

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

**Angélica de Lima Izaguirres**

**ESTRUTURAÇÃO DO PROGRAMA DE AÇÕES EDUCATIVAS PARA A  
ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR**

**Porto Alegre**

**2022**

**Angélica de Lima Izaguirres**

**ESTRUTURAÇÃO DO PROGRAMA DE AÇÕES EDUCATIVAS PARA A  
ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR**

Trabalho Final submetido ao Programa de Pós-Graduação Enfermagem – Mestrado Profissional da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre.

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

Orientadora: Dra. Adriana Aparecida Paz  
Co-Orientadora: Ana Amélia Antunes Lima

**Porto Alegre  
2022**

#### Catálogo na Publicação

Izaguirres, Angélica de Lima Izaguirres  
Estruturação do programa de ações educativas para a  
enfermagem de uma instituição hospitalar / Angélica de  
Lima Izaguirres Izaguirres. -- 2022.  
180 f. : il., graf., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de  
Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de  
Pós-Graduação em Enfermagem, 2022.

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

1. Educação Continuada em Enfermagem. 2. Serviço  
Hospitalar de Educação. 3. Enfermagem. 4. Competência  
Profissional. 5. Capacitação de Recursos Humanos em  
Saúde. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados  
fornecidos pelo(a) autor(a).

Angélica de Lima Izaguirres

**ESTRUTURAÇÃO DO PROGRAMA DE AÇÕES EDUCATIVAS PARA A  
ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR**

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 2022.

Documento assinado digitalmente



ADRIANA APARECIDA PAZ  
Data: 15/09/2022 07:50:41-0300  
Verifique em <https://verificador.itl.br>

---

Dra. Adriana Aparecida Paz - Presidente  
Universidade Federal de Ciências Saúde de Porto Alegre

Documento assinado digitalmente



FATIMA HELENA DO ESPIRITO SANTO  
Data: 14/09/2022 21:25:28-0300  
Verifique em <https://verificador.itl.br>

---

Dra. Fatima Helena do Espirito Santo  
Universidade Federal Fluminense

---

Dra. Mayara Ana da Cunha Kersten  
Universidade do Vale do Itajaí

---

Dra. Alisia Helena Weis  
Universidade Federal de Ciências Saúde de Porto Alegre

*“O senhor Deus sempre cumpre o que  
promete; ele é fiel em tudo o que faz”*

**Salmo 145:13**

*Dedico este trabalho a meu filho João Vitor,  
meu esposo Paulo e as pessoas especiais  
incentivadoras de um sonho.*

## AGRADECIMENTOS

Minha imensa gratidão a Deus, por ter me capacitado e feito acreditar em um sonho, colocando pessoas essenciais na minha caminhada. Do início ao fim, foram desafios diferentes, mas cada um deles me fortaleceu e fez acreditar, pois pessoas-chaves estavam comigo.

Obrigada aos meus pais, que sempre trouxeram o princípio da educação na minha vida, por me fazerem acreditar nos meus sonhos, apesar da minha experiência de ser mãe aos 16 anos.

Ao meu marido que, em meio a ansiedades e cansaço, acreditou, teve paciência e me apoiou.

Ao meu filho, por ser tão especial e compreender quando ouviu “não” e, por vezes, minhas ausências.

Tive grandes incentivadoras, como minhas amigas Clediane Trindade e Cíntia Corrêa, que foram peças fundamentais dos meus dias, sempre vibrando comigo a cada passo dado.

Ao meu gestor Murilo Graeff, que sempre estimulou e apoiou o meu crescimento intelectual. Às minhas colegas, que sabem o quanto me ajudaram ao meu ouvirem e motivarem.

À minha orientadora Profa. Dra. Adriana Aparecida Paz que, com seu jeito doce, muita inteligência e competência me estimulou e guiou a ser uma pessoa melhor com suas orientações preciosas. À minha coorientadora Profa. Dra. Ana Amélia Antunes Lima que estava ali também trazendo leveza e contribuições essenciais. Apesar do grande desafio na pandemia, nossos encontros (que foram apenas através da tela de um computador) foram lindos.

À bolsista de iniciação científica Caroline Barbosa da Silva, uma menina muito especial, que me ajudou com muita competência e foi essencial nesta linda trajetória.

Agradeço ao Hospital Divina Providência pela oportunidade de desenvolver um trabalho com apoio dos gestores da enfermagem e diretoria.

Agradeço aos professores e colegas por serem presentes nesta jornada transformadora de aprendizagem. Mesmo não podendo estar perto fisicamente, todos colaboraram, e fomos o apoio e incentivo uns dos outros. Obrigada em especial às minhas colegas Rosa Lisbôa, Joice Machado, Vanisa Cavallini e Priscila Carvalho.

## NOTA DE APRESENTAÇÃO

Sou graduada em enfermagem pela Universidade Metodista do Sul (IPA), desde 2013, e especialista em Gestão em Saúde pela Universidade La Salle. Como enfermeira, tenho experiência na gestão de atendimentos de emergência no domicílio; na psiquiatria adulto e infantil na unidade de terapia intensiva pediátrica; na área de traumatismo-ortopedia; como membro e coordenadora do Grupo de Pele; e hoje, como Analista de Educação Corporativa no Centro de Ensino e Pesquisa da Rede de Saúde Divina Providência.

Em minha atuação profissional no grupo de pele e como enfermeira educadora, pude observar a necessidade constante de se elaborar e ofertar ações educativas para os colaboradores que façam sentido na sua atuação. Com isso, surgiu meu interesse em realizar este estudo para a qualificação do profissional de acordo com sua prática e habilidades, de forma que sua atuação no serviço ocorra de maneira mais segura, com base em um programa de desenvolvimento educacional. Assim, fortaleceu o meu interesse para pesquisa e o desenvolvimento tecnológico vinculando ao PPGEnf e a linha de pesquisa “Gestão do cuidado em saúde e enfermagem” do Grupo de Pesquisa em Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho (TeGEST) da mesma instituição. O Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) emergiu na minha trajetória como um instrumento de crescimento para o amadurecimento profissional e para a obtenção de conhecimento sob o olhar crítico-reflexivo. Busco também corroborar com a instituição trazendo ferramentas para a melhoria dos seus processos, qualificando os profissionais da enfermagem e, assim, expressar o melhor atendimento e segurança aos pacientes. Ao longo de toda minha trajetória no Programa de Pós-Graduação (PPGEnf) da UFCSPA, tive a oportunidade de refletir e me aprimorar como enfermeira educadora, pois minha visão tem sido expandida para as inúmeras possibilidades de se avançar e contribuir com a ciência e a enfermagem.

## APRESENTAÇÃO DOS PRODUTOS PARA A COMUNIDADE

Os produtos resultantes deste estudo para o setor “Centro de Ensino e Pesquisa” contribuem para a implementação de um Programa de Ações Educativas em Enfermagem (PAEE) em uma instituição hospitalar de Porto Alegre no Rio Grande do Sul. Esse programa promoverá a formação de profissionais da enfermagem no serviço, visto que, no exercício da enfermagem, a necessidade do desenvolvimento de competências profissionais é constante. Tais competências podem ser adquiridas por meio de ações educativas que geram aprendizagem significativa. Sendo assim, o PAEE construído é de suma importância para a qualificação contínua dos profissionais de enfermagem, assim como para melhores indicadores assistenciais e gerenciais de segurança do paciente e do trabalhador.

O desenvolvimento dos produtos iniciou com a busca de literatura científica sobre a formação profissional em enfermagem nas instituições hospitalares, com foco no aprimoramento das competências. Embora a literatura consultada descreva um processo de qualificação profissional realizado por diferentes metodologias, as competências para o exercício das atividades assistenciais parecem ser ainda superficiais.

Estruturou-se a modelagem de processo do PAEE, de modo que profissionais de enfermagem e gestores executem as atividades educativas encadeadas por uma construção contínua e coletiva dos envolvidos no processo de cuidado de pacientes hospitalizados. A participação de gestores de áreas assistenciais foi relevante para contribuir no desenho, definindo temas para o aprimoramento dos profissionais de enfermagem ao se implementar o PAEE.

Também, elaborou-se o guia PAEE com base na modelagem do processo, sendo esse um recurso educativo a ser disponibilizado ao profissional e que lhe permite acesso à consulta das atividades e à objetividade do programa no processo de formação profissional no serviço. Esses produtos trazem benefícios à sociedade de maneira indireta, pois os profissionais da enfermagem, sendo eles a maior categoria de profissionais da saúde, poderão prestar um atendimento mais qualificado e seguro ao paciente e familiares.

## RESUMO

Introdução: Por conta das inovações tecnológicas constantes, as instituições hospitalares precisam atualizar seus processos de trabalho para incorporar as mudanças, por vezes complexas, exigidas por essa realidade. Objetivo: Estruturar o Programa de Ações Educativas para Enfermagem (PAEE) de uma instituição hospitalar privada. Metodologia: Estudo metodológico realizado em duas etapas. A primeira etapa compreendeu na organização de documentos já existentes no serviço da instituição hospitalar para a construção da modelagem do processo PAEE. A segunda etapa utilizou o método *Joint Application Design* (JAD) na constituição e organização do grupo de trabalho avaliador da modelagem, com a participação de seis gestores das áreas assistenciais de enfermagem em quatro sessões. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sob o parecer nº 3.596.203. Resultados: Dos 13 itens avaliados na primeira e última avaliação da modelagem do processo em formato gráfico pelo *Bizagi Modeler*®, observou-se que seis demonstraram significância estatística ( $p < 0,05$ ) na comparação de médias: apresenta sequência lógica ( $p = 0,008$ ), etapas são claras ( $p = 0,013$ ), linguagem clara e coerente ( $p = 0,008$ ), carga horária anual de ações educativas adequada ( $p = 0,002$ ), período trimestral para a avaliação observacional suficiente ( $p = 0,017$ ) e avaliação de desempenho atende as etapas ( $p = 0,018$ ). O índice de concordância (IC) global dobrou na comparação entre a primeira e última avaliações da modelagem, atingindo  $IC = 0,94$ . O estudo gerou quatro produtos: dois produtos acadêmicos (artigos científicos publicáveis), e outros dois técnicos – a modelagem de processo da estruturação do PAEE e um guia de orientação para os profissionais de enfermagem. Conclusão: É necessário oferecer ações educativas que envolvam o aprendizado significativo para a formação profissional contínua no desenvolvimento de competências assistenciais e gerenciais.

**Descritores:** Educação Continuada em Enfermagem; Serviço Hospitalar de Educação; Enfermagem; Aprendizagem; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Competência Profissional.

**Produto técnico 4:** Processo.

## **ABSTRACT**

*Introduction: Due to constant technological innovations, hospitals need to update their work processes to incorporate the changes, sometimes complex, required by this reality. Objective: To structure the Program of Educational Actions for Nursing (PAEE) of a private hospital. Methodology: Methodological study carried out in two stages. The first step involved the organization of documents that already exist in the hospital institution's service for the construction of the modeling of the PAEE process. The second stage used the Joint Application Design (JAD) method in the constitution and organization of the modeling work group, with the participation of six managers from the nursing care areas in four sessions. The Ethics and Research Committee approved the study under protocol number 3,596,203. Results: Of the 13 items evaluated in the first and last evaluation of the process modeling in graphic format by Bizagi Modeler®, it was observed that six showed statistical significance ( $p < 0.05$ ) in the comparison of means: it presents a logical sequence ( $p = 0.008$ ), steps are clear ( $p = 0.013$ ), clear and coherent language ( $p = 0.008$ ), the adequate annual workload of educational actions ( $p = 0.002$ ), the quarterly period for sufficient observational evaluation ( $p = 0.017$ ) and performance evaluation meets the steps ( $p = 0.018$ ). The overall concordance index (CI) doubled in the comparison between the first and last evaluations of the modeling, reaching  $CI = 0.94$ . The study generated four products: two academic products (published scientific articles), and two other technical ones – the process modeling of the structuring of the PAEE and an orientation guide for nursing professionals. Conclusion: It is necessary to offer educational actions that involve significant learning for continuous professional training in the development of care and management skills.*

**Descriptors:** *Education, Nursing, Continuing; Education Department, Hospital; Nursing; Learning; Health Human Resource Training; Professional Competence.*

**Technical product 4:** *Process.*

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AND	–	Operador Booleano
APS	–	Atenção Primária à Saúde
ATNC	–	Ambulatório de Terapias Naturais e Complementares
BC	–	Bloco Cirúrgico
BMC	–	<i>BioMed Central</i>
BPMN	–	<i>Business Process Management Initiative</i>
BVS	–	Biblioteca Virtual em Saúde
CC	–	Centro Cirúrgico
CDI	–	Centro de Diagnóstico e Imagem
CEP*	–	Centro de Ensino e Pesquisa
CEP	–	Comitê de Ética em Pesquisa
CINAHL	–	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
CO	–	Centro Obstétrico
COVID-19	–	<i>Corona Virus Disease - 2019</i>
CTI-Adulto	–	Centro de Tratamento Intensivo Adulto
DeCS	–	Descritores em Ciências da Saúde
EaD	–	Educação à Distância
EPS	–	Educação Permanente em Saúde
HDP	–	Hospital Divina Providência
IC	–	Índice de concordância
JAD	–	<i>Joint Application Design</i>
JBI	–	<i>Joanna Briggs Institute</i>
MAC	–	Matriz Anual de Capacitação
MESH	–	<i>Medical Subject Headings</i>

NSP	– Núcleos de Segurança do Paciente
ONA	– Organização Nacional de Acreditação
OR	– Operador booleano
PA	– Pará
PAEE	– Programa de Ações Educativas para Enfermagem
PDH	– Plano de Desenvolvimento de Habilidades
PDI	– Plano de Desenvolvimento Individual
PEPE	– Programa de Educação Permanente em Enfermagem
PICo	– P: população/pacientes; I: intervenção; e Co: contexto
PNEPS	– Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PPGEnf	– Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PR	– Paraná
PRINCE	– Programa de Inserção de Novos Colaboradores na Enfermagem
PRISMA	– <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
PubMed	– <i>National Institutes of Health</i>
RECIEN	– Revista Científica de Enfermagem
REME	– Revista Mineira de Enfermagem
RJ	– Rio de Janeiro
RS	– Rio Grande do Sul
RSDP	– Rede de Saúde Divina Providência
SAE	– Sistematização da Assistência de Enfermagem
SC	– Santa Catarina
SCIH	– Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
SMS-PMPA	– Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Porto Alegre
SPSS	– <i>Statistical Package Social Science</i>

SRPA	– Sala de Recuperação Pós-Anestésica
SSDP	– Sociedade Sulina Divina
TARV	– Terapia Antirretroviral
TCLE	– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEGEST	– Grupo de Pesquisa em Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho
UE	– Unidade Endovascular
UI	– Unidade de Internação
US	– Unidades de Saúde
UTI	– Unidade de Tratamento Intensivo
UFCSPA	– Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UFPE	– Universidade Federal de Pernambuco
WoS	– <i>Web of Science</i>

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Programa de Educação Permanente em Enfermagem. Porto Alegre, 2020. ....	22
<b>Figura 2:</b> Processo de seleção dos artigos, conforme PRISMA. Porto Alegre, 2021. ....	27
<b>Figura 3:</b> Representação gráfica do processo de estruturação do PAEE. Porto Alegre, 2021. ....	39
<b>Figura 4:</b> Hospital Divina Providência. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021. ....	41
<b>Figura 5:</b> Programa de Inserção de Novos Colaboradores de Enfermagem (PRINCE). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2020. ....	43
<b>Figura 6:</b> Matriz Anual de Capacitações (MAC), Centro de Ensino e Pesquisa do Hospital Divina Providência. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021. ....	45
<b>Figura 7:</b> Índice de concordância. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021. ....	50
<b>Figura 8:</b> Estruturação da primeira etapa do estudo. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021. ....	56
<b>Figura 9:</b> Sessões e atividades do grupo de trabalho. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021. ....	57
<b>Figura 10:</b> Mensagem da primeira sessão. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021. ....	58
<b>Figura 11:</b> Recepção dos participantes na primeira sessão. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021. ....	58
<b>Figura 12:</b> Atividade para motivação e reflexão dos participantes. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021. ....	59
<b>Figura 13:</b> Recurso digital da primeira sessão. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021. ....	64

<b>Figura 14:</b> <i>Brainstorming</i> da primeira sessão. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021. ....	66
<b>Figura 15:</b> Mensagem da segunda sessão. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021. ....	68
<b>Figura 16:</b> Recurso digital da segunda sessão. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021. ....	70
<b>Figura 17:</b> Modelagem de processo PAEE. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021. ....	72
<b>Figura 18:</b> Mensagem da terceira sessão. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021. ....	77
<b>Figura 19:</b> Recurso digital da terceira sessão. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021. ....	79
<b>Figura 20:</b> Redesenho da modelagem de processo PAEE. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021. ....	81
<b>Figura 21:</b> Aplicação do questionário para a avaliação do conteúdo e consenso da versão final. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021. ....	82
<b>Figura 22:</b> Mensagem da quarta sessão. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021. ....	85
<b>Figura 23:</b> Recurso digital da quarta sessão. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021. ....	93
<b>Figura 24:</b> Modelagem de processo PAEE. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021. ....	96
<b>Figura 25:</b> <i>Flyer</i> da modelagem de processo PAEE. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021. ....	97
<b>Figura 26:</b> Guia de Orientações do PAEE. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022. ....	116

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Quadro sinóptico com dados extraídos dos artigos selecionados. Porto Alegre, 2021. ....	30
<b>Quadro 2:</b> Variáveis para caracterização e avaliação do grupo de trabalho. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021. ....	50
<b>Quadro 3:</b> Variáveis para caracterização e avaliação do grupo de trabalho. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021. ....	51
<b>Quadro 4:</b> Objetivos e metodologia do estudo para o desenvolvimento de produtos. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021. ....	55

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Índice de concordância para o consenso da modelagem de processo de um Programa de Ações Educativas em Enfermagem de uma instituição hospitalar, na primeira rodada. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021. ....	75
<b>Tabela 2:</b> Índice de concordância para o consenso da modelagem de processo de um Programa de Ações Educativas em Enfermagem de uma instituição hospitalar, na segunda rodada. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021. ....	83
<b>Tabela 3:</b> Primeira e última avaliação da modelagem de processo de um Programa de Ações Educativas em Enfermagem de uma instituição hospitalar. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021. ....	94

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>19</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>24</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	24
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	24
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>25</b>
3.1 FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES PARA O APRIMORAMENTO DAS COMPETÊNCIAS .....	25
3.2 MODELAGEM DE PROCESSOS EM SAÚDE .....	36
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>39</b>
4.1 ETAPA 1 – MODELAGEM DE PROCESSO DO PAEE .....	41
4.2 ETAPA 2 – GRUPO DE TRABALHO PELO <i>JOINT APPLICATION DESIGN</i> .....	46
4.3 ASPECTOS ÉTICOS.....	52
<b>5. PRODUTOS ACADÊMICOS E TÉCNICOS</b> .....	<b>54</b>
<b>6. DISCUSSÃO</b> .....	<b>118</b>
<b>7. CONCLUSÃO</b> .....	<b>125</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>127</b>
<b>ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b> .....	<b>135</b>
<b>ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>141</b>
<b>ANEXO C – ESCALA DE CONCORDÂNCIA DO FLUXO DA MODELAGEM</b> .....	<b>143</b>
<b>ANEXO D – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DOS PARTICIPANTES DO GRUPO DE TRABALHO</b> .....	<b>151</b>
<b>ANEXO E – TERMO DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA</b> .....	<b>155</b>
<b>ANEXO F – ARTIGO PUBLICADO PELA REVISTA CIENTÍFICA DE ENFERMAGEM (RECIEN)</b> .....	<b>157</b>
<b>APÊNDICE A – ARTIGO SUBMETIDO À REVISTA MINEIRA DE ENFERMAGEM (REME)</b> .....	<b>168</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Por conta das constantes inovações tecnológicas, as instituições hospitalares precisam atualizar seus processos de trabalho para incorporar as mudanças, por vezes complexas, exigidas por essa realidade. Estas transformações requerem dos profissionais da saúde o envolvimento e a participação em ações educativas que contribuam para o aperfeiçoamento profissional e estejam alinhadas às suas atividades laborais, ao encontro da qualificação e da segurança na assistência em saúde.<sup>(1-2)</sup>

Nesta perspectiva, as instituições necessitam qualificar permanentemente seus profissionais, sejam esses recém-formados ou não, com a finalidade de proporcionar uma assistência de enfermagem segura e qualificada e assim atender às demandas de atenção à saúde em diferentes cenários independentemente da sua complexidade. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) realizada pelo Ministério da Saúde mostra-se importante para o processo educativo dos profissionais na área da saúde por meio da educação permanente em saúde (EPS).<sup>(3-4)</sup>

A EPS propõe a participação dos trabalhadores na aprendizagem, já que este processo é fundamental para o aperfeiçoamento e alcance dos resultados esperados. Trata-se de valorizar a experiência do profissional para se alcançarem os propósitos da qualidade do cuidado prestado, especializado e seguro. Assim, é possível que o ensinar e o aprender aconteçam juntos no cotidiano de trabalho, o que favorece a aprendizagem significativa e ampliada da enfermagem, baseada na experiência e no conhecimento prévio dos profissionais.<sup>(3-4)</sup>

Nessa perspectiva, o processo educativo permite o compartilhamento das experiências da prática do profissional e o empoderando no processo de educar. O compartilhamento de saberes técnicos e científicos beneficia a educação dos profissionais na sua área de atuação. A ação educativa tem por objetivo transformar a prática profissional pela qualificação e organização do serviço de saúde, reajustando a realidade e sendo resolutiva para os processos gerenciais e assistenciais do trabalho.<sup>(5-6)</sup> Assim, para o alcance dos benefícios desse processo educativo, o modelo tradicional não é mais tolerado, pois não possibilita a reflexão coletiva nem a troca de saberes, se contrapondo às premissas de Paulo Freire. Esse autor expoente

da educação preconiza que os processos de educação estejam ancorados na troca de saberes, dos conhecimentos e das experiências prévias dos sujeitos.<sup>(5)</sup>

A EPS tem o propósito de solucionar problemas, permite o despertar da análise crítica do profissional e viabiliza a discussão da melhoria da qualidade dos serviços de saúde. É importante destacar que este processo é oportuno para a aprendizagem e o crescimento profissional e pessoal por meio de ações crítico-reflexivas. Assim, as competências da equipe de enfermagem devem estar bem definidas e claras para que as propostas de ações educativas sejam desenvolvidas para o exercício das habilidades e o aprimoramento das competências profissionais.<sup>(7-8)</sup>

Como a segurança do paciente e a qualidade assistencial estão relacionadas à educação profissional, cabe a implementação de ações capazes de provocar sensibilização dos profissionais para a reflexão de problemas que afetam a assistência aos pacientes. Assim, ações educativas realizadas com base em um modelo de interação horizontal dos profissionais colabora para este exercício reflexivo e na busca da solução dos problemas.<sup>(9)</sup>

Um estudo realizado com 164 profissionais de enfermagem considerou que as ações de educação são adequadas, bem elaboradas e de qualidade, mas necessitam de um direcionamento para as rotinas e técnicas, atualização de conhecimentos e padronização dos processos na instituição. Ainda no mesmo estudo, outros participantes destacaram não haver consonância entre as ações educativas propostas e as práticas assistenciais e/ou gerenciais. Também revelaram que desejavam que houvesse um processo de continuidade destas ações educativas, com o devido acompanhamento para avaliação da efetividade das mesmas no exercício profissional.<sup>(10-11)</sup> Tais resultados demonstram que a falta de uma linha de acompanhamento e desenvolvimento de ações educativas, conforme as necessidades observadas na prática, coloca os profissionais em uma situação de fragilidade.

Logo, torna-se imprescindível que a instituição de saúde esteja comprometida com o desenvolvimento contínuo dos seus colaboradores por meio da realização permanente de ações educativas capazes de despertá-los para a aprendizagem significativa. Destaca-se que as mediações por metodologias que auxiliem o processo educativo são potentes para a qualificação profissional de maneira contínua e transformadora da prática profissional.

A atuação no Centro de Ensino e Pesquisa (CEP\*) de uma instituição de saúde privada inclui diferentes atividades, entre elas, o planejamento de ações educativas para os colaboradores. Essas ações permitem que as necessidades relatadas pelos colaboradores sejam valorizadas, assim como suas experiências profissionais, conforme preconiza a PNEPS. Assim, cada área do hospital organiza e planeja suas ações educativas por ano, visando atingir todos os níveis de formação e cargos da área elaborada. Contudo, as ações podem não estar direcionadas para o aprimoramento das competências de formação específica dos colaboradores, pois por vezes, ao planejar as ações anuais, não são focadas pelas competências para atuação no local e também podem ser realizadas apenas pelo gestor da área sem se compartilharem as necessidades ao realizar o planejamento. Dessa forma, como resultado, há uma baixa adesão aos temas oferecidos no decorrer da execução das ações.

Para garantir a assistência de enfermagem qualificada e segura, é fundamental que sejam propostas ações de formação profissional elaboradas e organizadas ao longo de um processo no qual tais ações alinhem-se à perspectiva da PNEPS, cuja intenção é favorecer um espaço apropriado para o desenvolvimento de ações que aprimorem o exercício profissional da área da saúde.<sup>(4)</sup> Sendo assim, para atingir o propósito de qualificação profissional, cabe às instituições de saúde desenvolver ações (tanto sob a forma de educação continuada, quanto de educação permanente), levando-se em consideração as necessidades dos seus colaboradores no cenário laboral.

A instituição, cenário deste estudo, em 2020, estruturou o Programa de Educação Permanente em Enfermagem (PEPE), constituído por dois subprogramas: Programa de Inserção de Novos Colaboradores na Enfermagem (PRINCE) e o Programa de Ações Educativas para Enfermagem (PAEE). Estes subprogramas têm a finalidade de aprimorar as competências dos profissionais de enfermagem, visando à qualidade assistencial, à segurança do paciente e do exercício profissional.<sup>(11)</sup> Deste modo, o PEPE é um produto de um estudo metodológico longitudinal, que buscou instituir melhorias no processo da educação permanente no serviço da instituição hospitalar, acolhendo os novos colaboradores e os acompanhando em sua trajetória na instituição. A Figura 1 apresenta os dois subprogramas do PEPE.



**Figura 1:** Programa de Educação Permanente em Enfermagem. Porto Alegre, 2020.  
Fonte: Corrêa (2020)

Posteriormente, em julho de 2021, a instituição passou por uma avaliação da Organização Nacional de Acreditação (ONA), que indicou a necessidade de adequação da periodicidade da construção de uma matriz de capacitações devido às constantes demandas de ações educativas das áreas durante o ano. A matriz elaborada não sofreu ajustes, mas adaptou-se às contínuas transformações no decorrer do ano diante dos processos e novos fluxos institucionais.

A atuação como enfermeira educadora na instituição instigou-me a procurar o Mestrado Profissional em Enfermagem para implementar um programa que possibilite a estruturação de ações de educação para enfermagem no grande programa PEPE que contribuam para sua consolidação por meio da estruturação do PAEE. Este estudo é proporcionado pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) vinculado à linha de pesquisa “Redes de atenção à saúde e gestão do cuidado de enfermagem” do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) – Mestrado Profissional e a linha de pesquisa “Gestão do cuidado em saúde e enfermagem” do Grupo de Pesquisa em Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho (TeGEST).

Diante do contexto de vivências e da necessidade de revisão de ações educativas e do aperfeiçoamento das atividades educativas institucionais, justificou-se este estudo pela contribuição com o setor de ensino da instituição de saúde para os profissionais de enfermagem e pela aplicabilidade de um programa para o aprimoramento das competências do exercício profissional da enfermagem. A questão

de pesquisa que orientou o desenvolvimento do estudo foi definida da seguinte maneira: *Como estruturar um programa de ação educativa para a enfermagem em uma instituição hospitalar?*

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Estruturar o Programa de Ações Educativas para Enfermagem (PAEE) de uma instituição hospitalar.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Construir a modelagem de processo do PAEE;
- Avaliar a modelagem de processo do PAEE;
- Caracterizar o grupo de trabalho da estruturação do PAEE; e
- Elaborar um guia de orientações para os profissionais de enfermagem sobre o PAEE.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

As seções desta revisão de literatura são compostas por dois subcapítulos. No primeiro subcapítulo, apresenta-se o aprimoramento das competências na formação profissional em enfermagem; o seguinte abordou o mapeamento de processos em saúde.

#### 3.1 FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES PARA O APRIMORAMENTO DAS COMPETÊNCIAS

Na revisão integrativa da literatura, foi possível desenvolver uma síntese de diferentes estudos encontrados. Assim, obtiveram-se considerações acerca do tema estudado que podem contribuir com novas propostas de estudo a partir da análise dos resultados.<sup>(12)</sup> A revisão seguiu as seguintes etapas: a) determinar o objetivo específico do tema de estudo e a questão de pesquisa b) definir a estratégia de pesquisa e estabelecer os critérios de inclusão e exclusão; c) pesquisar nas bases de dados e avaliar os estudos incluídos na revisão; d) analisar os resultados; e) apresentar a síntese dos resultados.<sup>(13)</sup>

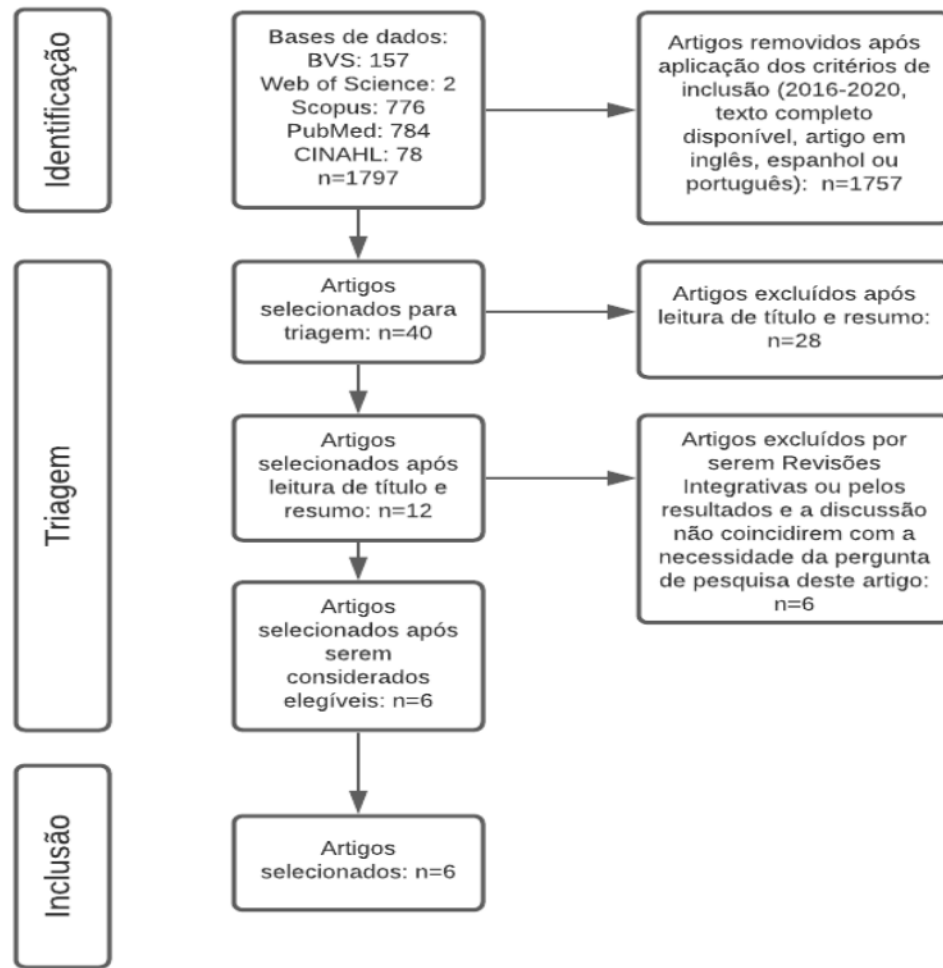
Determinou-se como questão norteadora: “Como são realizadas as ações educativas aos profissionais de enfermagem em instituições hospitalares como formação profissional para o aprimoramento de competências?” Utilizou-se a estratégia PICO, sendo que nossa população (P) foi composta pelos profissionais de enfermagem; o fenômeno de interesse a ser considerado (I) trata das ações educativas em instituições hospitalares, e o contexto (Co) remete às competências da formação profissional.<sup>(14)</sup>

Para a busca nas bases de dados, foram utilizados os descritores em ciências da saúde (DeCS/MeSH) combinados por intermédio dos operadores booleanos AND e OR. Sendo assim, a estratégia elaborada para a busca nas bases de dados foi (“*Education, Nursing, Continuing*” OR “*Education Department, Hospital*”) AND (“*Professional Competence*”). Foram definidas as seguintes bases de dados por elas atingirem maior amplitude do acervo literário: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Web of Science* (WoS), SCOPUS, *National Institutes of Health* (PubMed) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL).

Como critérios de elegibilidade, incluíram-se: estudos publicados em inglês, espanhol e português nos últimos cinco anos (2016 a 2020), disponíveis *online*, com texto completo. Os critérios de exclusão foram: editoriais, monografias, dissertações, teses, revisão integrativa, revisão bibliográfica, resumos simples e expandidos, além de estudos que apresentem falhas metodológicas graves, identificadas pelos revisores no momento da análise crítica e estudos realizados em serviços de atenção primária à saúde, ou direcionados para uma população de estudantes. O período de coleta ocorreu no mês de janeiro de 2021, referente às publicações ocorridas no período de 2016 a 2020.

Foram utilizados o *Endnote X5®*, versão desktop, para a exclusão de artigos duplicados, e o *Rayyan QCR1®* (<http://rayyan.qcri.org/>) para a avaliação por pares. Destaca-se que os *softwares* auxiliaram no gerenciamento das etapas de leituras textuais e das decisões sobre cada um dos estudos. A análise foi organizada de forma a se registrar a justificativa de cada documento, o que contribui para a expressão dos resultados neste estudo.

Os artigos foram avaliados pela revisão por pares. No caso de discordância, ocorreu a avaliação de uma terceira pessoa. Na análise, verificou-se que seis artigos científicos discorrem sobre as ações educativas empregadas para a competências da formação profissional e a segurança do paciente. A Figura 2 apresenta as etapas do processo de seleção, que seguiu os princípios do modelo/diagrama *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) e apresenta o fluxo desde a estratégia de seleção dos artigos até a obtenção da amostra final.<sup>(15-16)</sup>



**Figura 2:** Processo de seleção dos artigos, conforme PRISMA. Porto Alegre, 2021.

O nível de evidência foi classificado conforme os instrumentos de avaliação propostos pela *Joanna Briggs Institute (JBI)*, e a *Rating System for the Hierarchy of Evidence for Intervention/Treatment Questions*.<sup>(17)</sup>

Essa classificação define o nível em: revisões sistemáticas ou metanálises de ensaios clínicos randomizados relevantes (N1); ensaios clínicos randomizados (N2); ensaios clínicos controlados sem randomização (N3); casos controle e estudo de coorte (N4); revisões sistemáticas de estudos qualitativos ou descritivos (N5); evidência de um único estudo descritivo ou qualitativo (N6); e parecer de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas (N7). Esta hierarquia classifica os níveis 1 a 2 como fortes, 3 a 5 como moderados e 6 a 7 como fracos.

Os resultados foram apresentados por meio de análise descritiva em um quadro sinóptico. Destaca-se que este estudo respeitou a expressão de ideias, e fatos

descritos nos textos foram preservados, em respeito à Lei de Direitos Autorais no Brasil.<sup>(18-19)</sup>

Foram analisados seis artigos científicos, dos quais 4(66,6%) foram encontrados em revistas internacionais e 2(33,4%) em revista nacional. Quanto à área de conhecimento da revista, 4(66,6%) foram publicados em revistas específicas da Enfermagem, 1(16,7%) em revista que aborda ciências da saúde-clínica médica<sup>19</sup>, e 1(16,7%) em revista que aborda ciências da saúde, ciências sociais aplicadas e engenharias. Com relação às bases de dados em que os artigos foram capturados, identificaram-se 4(66,6%) na BVS, que apresentou maior quantidade de artigos indexados, seguidos por 1(16,7%) na CINAHL e 1(16,7%) na PubMed.

O ano de publicação dos artigos concentrou-se em 1(16,7%) artigo em 2020, 1(16,7%) em 2019, 2(33,3%) em 2018 e 2(33,3%) em 2016. Quanto à procedência dos artigos selecionados, 3(50%) foram desenvolvidos em países da Europa, 2(33,3%) em países da América do Sul e 1(16,7%) em um país da Ásia. Os periódicos são: *BioMed Central (BMC) Family Practice*, *Revista de Enfermagem Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) online*, *International Emergency Nursing*, e *Japan Journal of Nursing Science*.

Em relação ao delineamento dos estudos, constataram-se: 4(66,6%) de pesquisa quantitativa, 1(16,7%) de pesquisa qualitativa e 1(16,7%) de pesquisa mista. O quadro sinóptico (Quadro 1) apresenta os autores (ano), título, método, principais resultados e o nível de evidência dos artigos selecionados.

Autores (Ano)	Título (Delimitação)	Principais resultados	NE
Marcondes, Nazário, Barancelli, Gandolfi, Marcondes, Spagnolo (2019) <sup>(1)</sup>	Educação permanente de equipe de enfermagem em reação transfusional (Estudo qualitativo)	Amostra por 37 profissionais, sendo 22 técnicos de Enfermagem, 8 enfermeiros e 7 estagiários de Enfermagem. Tempo de atuação com menos de cinco anos na instituição e na Enfermagem. O percentual de acerto foi de 56% no pré-teste, ao passo que no pós-teste, esse percentual subiu para 87%, uma diferença de 31% no percentual de acerto.	N6
Oliveira, Danski, Pedrolo (2016) <sup>(20)</sup>	Inovação tecnológica para punção venosa periférica: capacitação para uso da ultrassonografia (Estudo quantitativo)	Os resultados demonstraram contribuições da capacitação na habilidade e visibilidade profissional dos enfermeiros, com necessidade, entretanto, de maior tempo de vivência e aprendizado dos participantes para o domínio e assimilação desta inovação tecnológica enquanto prática clínica mais segura.	N6
Block, Flynn, Cooper, Lentz, Hull, Dietz, Boonyasai (2018) <sup>(21)</sup>	Promoting sustainability in quality improvement: an evaluation of a web-based continuing education program in blood pressure measurement (Estudo de intervenção)	Todos os 88 membros do corpo clínico participaram do programa e completaram a pesquisa. Os participantes responderam corretamente a 80,6% das questões antes do módulo e a 93,4% depois ( $p < 0,01$ ). As pontuações melhoraram entre os funcionários. As atitudes em relação à mensuração correta da pressão arterial eram altas no início do estudo e não melhoraram significativamente.	N6
Kaakinen, Kyngäs, Tarkiainen, Kääriäinen (2016) <sup>(22)</sup>	The effects of intervention on quality of telephone triage at an emergency unit in Finland: Nurses' perspective (Estudo quase-experimental)	A intervenção melhorou as habilidades dos enfermeiros para avaliar as necessidades e condições de saúde dos pacientes por meio da triagem telefônica. Houve uma diferença estatisticamente significativa nos recursos, conhecimentos, habilidades e atitudes dos enfermeiros entre as mensurações antes e depois da intervenção.	N6

Autores (Ano)	Título (Delineamento)	Principais resultados	NE
Li, Zhou, Wang, Hao (2020) <sup>(23)</sup>	Factors associated with core competencies of emergency-room nurses in tertiary hospitals in China (Estudo transversal e correlacional)	Enfermeiras seniores tiveram pontuações CIRN mais altas do que enfermeiras juniores ( $p < 0,001$ ). Enfermeiras casadas e viúvas tiveram pontuações CIRN mais altas do que enfermeiras solteiras e divorciadas ( $p = 0,008$ ). Enfermeiros satisfeitos com sua carreira tiveram melhores pontuações CIRN do que aqueles que estavam insatisfeitos ( $p < 0,001$ ). As pontuações CIRN foram corrigidas com a idade ( $r = 0,356$ , $p < 0,001$ ), anos de trabalho ( $r = 0,374$ , $p < 0,001$ ) e a escala geral de autoeficácia ( $r = 0,547$ , $p < 0,001$ ) A análise de regressão linear multivariada <i>stepwise</i> mostrou que títulos profissionais mais altos e satisfação no trabalho estavam independentemente associados a pontuações CIRN mais altas (ambos $p < 0,001$ ).	N6
Truta, Boeriu, Copotoiu, Petrisor, Turucuz, Vatau, Lazarovici (2018) <sup>(24)</sup>	Improving nontechnical skills of an interprofessional emergency medical team through a one-day crisis resource management Training (Estudo Transversal)	Uma melhora significativa ( $p < 0,05$ ) foi observada para todos os NTS avaliados, em todas as categorias profissionais envolvidas, independentemente da duração da experiência anterior de trabalho no Pronto-Socorro.	N6

**Quadro 1:** Quadro sinóptico com dados extraídos dos artigos selecionados. Porto Alegre, 2021.

Dessa forma, os estudos foram classificados conforme o nível de evidência, obtendo todos NE 6, que significa evidência de um único estudo descritivo ou qualitativo, com evidência fraca, sendo predominante em sua totalidade no estudo.

A complexidade dos cuidados em saúde está exigindo, cada vez mais, profissionais qualificados para prestar uma assistência segura e de qualidade. No entanto, percebe-se que, quando a instituição acolhe um novo colaborador, a formação dos profissionais requer maior preparação e desenvolvimento para que o

exercício da profissão se dê com qualidade e segurança. Assim, o profissional, ao chegar em uma nova instituição, precisa conhecer e ajustar a sua prática de acordo com os protocolos institucionais, aprimorado o seu conhecimento, habilidades e atitudes. As instituições de saúde devem então priorizar e investir em ações educativas para os profissionais. Para tanto, se faz necessário implantar estratégias de retenção e de desenvolvimento de talentos, visando a melhores resultados e satisfação no ambiente de trabalho.<sup>(2)</sup>

No ambiente hospitalar, ainda existem ações educativas para as equipes baseadas nos modelos tradicionais, ou seja, focadas na transmissão de informações e com temas estabelecidos. Entretanto, existem também instituições que despertaram e estão em busca de um processo educativo diferente, que contribua para efetivar mudanças e transformações nas práticas em enfermagem. Muitas se amparam na PNEPS, que prevê a coparticipação do profissional na construção da prática educativa por meio do compartilhamento das problemáticas vividas e de seus conhecimentos em seu ambiente laboral. Dessa forma, a aprendizagem que resulta desse diálogo torna-se significativa, com consequente aplicação no trabalho.<sup>(4)</sup>

Torna-se imprescindível que as práticas educativas estejam alinhadas às reais necessidades do serviço, embora não devem ser impostas, mas discutidas com as equipes com a finalidade de motivar e incentivar a sua realização. Assim, é preciso analisar o contexto e as demandas das ações educativas de forma que sua realização contribua para o melhor desempenho do profissional e, também, para as estratégias de monitoramento das melhorias alcançadas, avaliando-se sua efetividade e os impactos na instituição. Ações educativas realizadas a partir de modelos educativos tradicionais influenciam na baixa adesão às ações educativas e na desmotivação profissional, assim como nas dificuldades de concentração diante das demandas assistenciais que permanecem no setor.<sup>(1,25-26)</sup>

A EPS tem o objetivo de transformar a realidade por meio da qualificação da prática profissional e da organização dos serviços de saúde, sendo presente e contínua para resolução dos processos de trabalho, para analisar o diagnóstico das necessidades do serviço, vincula-se o saber e o fazer, o que proporciona um aprendizado descentralizado, sendo fundamental a adesão do profissional na busca do autoconhecimento, da qualificação e atualização para um melhor resultado na assistência.<sup>(25)</sup>

O desafio nos hospitais é a existência de uma cultura na qual o aprender ainda se dá pela transmissão de conhecimento verticalizado. No entanto, a transformação desta prática ocorre, inicialmente, por meio do diálogo e do conhecimento compartilhado no ambiente de trabalho. Assim, todos os profissionais são atuantes neste processo, estimulando o pensamento crítico e reflexivo ao mesmo tempo em que promovem a transformação.<sup>(27)</sup>

O conceito de educação e saúde passou de um paradigma de ensino vertical para um modelo de troca de saberes, com a substituição daquela hierarquia de ensino pela coparticipação mediada por metodologias ativas que orientam a prática para educação permanente.<sup>(20)</sup>

Este modelo de ensino gera motivação pelo uso de estratégias lúdicas, teatro, hipermídia, dramatizações, jogos e mídias. Por sua vez, esta motivação é despertada quando a ação educativa está alinhada ao contexto de trabalho do profissional e possibilita benefícios ao aperfeiçoamento profissional. Por sua vez, o enfermeiro é um profissional educador na saúde, que pode incorporar à práxis metodologias diversificadas que possibilitam a troca de conhecimentos com a equipe, conduzindo todos à reflexão crítica da prática e da sua influência para a melhoria na qualidade dos resultados.<sup>(28)</sup>

Contudo, existem estudos que evidenciam a falta de interesse dos profissionais, baixa adesão e ineficiência das ações educativas, o que prejudica os avanços tecnológicos e científicos, bem como desatualizações que podem aumentar o risco de eventos adversos graves em uma instituição por aplicarem ainda uma educação desapropriada, em sala de aula onde se concentra em apenas um transmissor do conhecimento. Em contrapartida, dentre os benefícios que as ações educativas podem trazer quando aplicadas de forma assertiva conforme preconiza PNEPS destaca-se qualidade da assistência realizada pelos profissionais e a colaboração para a redução dos riscos de eventos adversos, o que fortalece a segurança do paciente. Entende-se que as ações educativas são necessárias no ambiente de trabalho, e que os profissionais precisam estar abertos, motivados e interessados no aprendizado contínuo em prol da segurança nas suas atividades com o paciente.<sup>(1,20)</sup>

A EPS é um processo sustentado pela Atenção Primária à Saúde (APS) que se configura como um espaço dialógico dos profissionais que compõem a equipe de saúde. Propõe o compartilhamento do conhecimento com a prática do cuidar, de

forma que cada profissional expresse sua voz e esclareça suas dúvidas, tornando o momento de aprendizado coletivo e significativo. Muitos estudos têm demonstrado que, na ambiência escolar, as intervenções educativas motivadas por esse propósito resultaram na melhora da qualidade assistencial, do conhecimento e das habilidades da prática profissional. Admite-se também que, para manter esse resultado, deve-se investir permanentemente em ações educativas de modo que o profissional esteja envolvido e participativo.<sup>(21-23)</sup>

Quando ocorre a inclusão no serviço de inovações decorrentes do avanço do conhecimento e das tecnologias que geram mudanças no processo de trabalho, passa a ser preciso também que a qualificação dos profissionais se dê pelo próprio serviço. Para o sucesso de uma ação educativa, deve-se criar um ambiente que permita que o profissional manifeste seus anseios e experiências; assim, ele pode constatar a motivação para o aprendizado e, com o uso de ferramentas, ampliar a abordagem do tema. Tais aspectos são potentes para gerar um aprendizado contínuo e com capacidade de adaptação às mudanças em um clima favorável de formação profissional. As ações educativas precisam ser capazes de se reinventar e trazer elementos para o ato educativo dos profissionais como propulsores para a motivação e engajamento. Alguns estudos apontam que, com o passar do tempo, as habilidades e o conhecimento reduzem, sendo necessário fortalecer a educação contínua para o alcance das metas desejadas pelo serviço.<sup>(20-21)</sup>

Sendo assim, ressalta-se a importância das competências da enfermagem, que são as habilidades, o pensamento crítico e conhecimento de que sua prática e desempenho podem ser aprimorados com maior tempo de experiência e de ações para a formação profissional. O enfermeiro possui a competência de educador em diferentes situações de cuidado e da condução da equipe de enfermagem. Logo, entende-se que o enfermeiro tem a capacidade de identificar as necessidades de aprendizagem de cada membro, assim como os processos de trabalho que podem ser considerados como um problema do cotidiano do serviço, de forma a sinalizá-los e discuti-los com a própria equipe, reforçando a importância da EPS.<sup>(24,27)</sup>

Estudos demonstraram que o engajamento e a motivação dos profissionais são fundamentais diante de uma tecnologia; porém, nota-se que o interesse da aplicabilidade da tecnologia ocorre na realidade da assistência de enfermagem. Sabe-se que dessa forma há possibilidade de ganho profissional, promovendo a segurança

do paciente e desenvolvendo as habilidades profissionais para a realização de procedimentos, de modo a influenciar o conforto e a confiança do paciente.<sup>(1,20)</sup>

O uso de alguns métodos contribui para a finalidade do conteúdo educacional, como simulação realística. Na área da saúde, é relevante que o aprendizado profissional ocorra em um cenário real, contendo todos os atores daquele grupo de profissionais, pacientes e acompanhantes. Além disso, questões relacionadas à segurança do paciente devem ser consideradas no plano educacional norteador da formação em saúde nos campos de prática. Com o avanço da tecnologia e da qualidade de manequins, é possível simular um cenário de cuidado quase real e protegido, sem colocar em risco o paciente.<sup>(29-30)</sup>

A simulação pode melhorar significativamente as habilidades que refletem na qualidade do trabalho dos profissionais e promovem a segurança do paciente. Esta estratégia de ensino possibilita criar situações do cotidiano que contribuem para o raciocínio clínico, sendo efetiva e inovadora por exercitar o pensamento crítico, a tomada de decisão e o desenvolvimento por competências. Deve ser realizada de forma contínua para se manter a qualidade e aperfeiçoar a assistência.<sup>(24,30)</sup>

A educação à distância (EaD) é uma forma sustentável de treinamento *online* que está ganhando espaço. Desenvolvida a partir de recursos em texto, visual e verbal, a EaD oferece conteúdo atualizado, padronizado e acessível, que pode ser integrado às ações educativas existentes em diversas áreas, com direcionamento de acordo com o objetivo organizacional da instituição, objetivando atingir tanto o novo colaborador quanto os demais profissionais por meio de treinamentos.<sup>(21)</sup>

Os estudos avaliados que utilizam as atividades diagnóstica e avaliativa em ações educativas revelam um melhor desempenho dos profissionais quanto aos conhecimentos do tema abordado em treinamentos específicos. No estudo que avaliou o nível de aprendizagem de 37 profissionais de enfermagem sobre o tema da reação transfusional, verificou-se que mesmo não obtendo a totalidade dos acertos, obteve-se uma proporção maior de acertos na atividade avaliativa ao se comparar com a diagnóstica. Isto reforça que ações educativas são significativas para a aprendizagem, pois possibilitaram discutir e expressar as necessidades, sendo estimulado assim, o *feedback*, esclarecimentos de dúvidas e explicações sobre o tema abordado e as atividades realizadas.<sup>(1)</sup>

Na avaliação de uma ação educativa parte de um programa de melhoria da qualidade sobre aferição de pressão arterial, foram obtidas 80,6% de respostas

corretas antes da abordagem do conteúdo, e 93,4% de acertos depois do compartilhamento e da discussão do tema com os participantes. Os resultados obtidos demonstram uma aprendizagem significativa, que permite o aprimoramento destas técnicas possibilitando qualificar a prática do profissional.<sup>(21)</sup>

Entretanto, observou-se que alguns estudos que abordaram a relação de ações educativas com a ocorrência de eventos adversos tiveram uma abordagem muito superficial. Existem profissionais com pouco conhecimento ou recém-formados que aumentam os riscos de ocorrência de eventos adversos, especialmente aqueles relacionados aos erros humanos. Uma maneira de minimizar o risco é instituir ações de EPS para que os profissionais se sintam acolhidos no momento de manifestar seus anseios e dúvidas relacionados ao aprimoramento de seu desempenho e a uma atualização de seu conhecimento para a promoção da segurança do paciente.<sup>(1)</sup>

Os indicadores de incidências relacionadas à assistência à saúde, notificados em 2018 pelos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nos hospitais do Brasil, apontaram para 96.113 eventos adversos em unidades hospitalares, com destaque para os setores de Internação, Unidade de Terapia Intensiva, Urgência e Emergência e Centro Cirúrgico. Entre os eventos adversos mais notificados, 1/3 foram referentes ao campo “outros” com 31.979(33,2%), seguido da perda ou obstrução de sondas 6.765(7%), notificações envolvendo cateter venoso 5.267(5,5%), e flebite 2.639(2,7%). Nesta circunstância, observou-se a necessidade de ações educativas para melhores resultados e desfechos para os pacientes.<sup>(31)</sup>

Entre os resultados das notificações pelo Notivisa no Brasil, no período de dezembro de 2019 a novembro de 2020, foram notificadas com maior frequência as “Falhas durante a assistência, Lesão por Pressão”, “Falhas envolvendo Cateter Venoso” e “Queda do paciente”. No último mês do período avaliado, foi encontrado o registro de 15.365 eventos adversos.<sup>(32)</sup>

As ações educativas são essenciais para minimizar os erros que ocorrem na assistência em saúde que podem ser danos ao paciente (como sequelas), ou até mesmo a morte decorrente de erro humano. O estudo realizado na emergência concluiu que as intervenções educativas tiveram um impacto significativo na assistência e na segurança do paciente.<sup>(24)</sup>

Estes resultados encontrados nos estudos foram reforçados como relevantes para evidenciar que, para uma assistência efetiva, é essencial que os profissionais

participem de atividades educativas a fim de minimizar os riscos e proporcionar a segurança e a qualidade da assistência, sem danos ao paciente.<sup>(24,33)</sup>

Ressalta-se a importância de as instituições hospitalares compartilharem suas práticas exitosas em relatos e pesquisas sobre a organização e desfechos da contribuição de programas de educação continuada ou permanente de forma que o acervo literário científico seja ampliado, ao mesmo tempo que essas iniciativas possam ser incorporadas por outras instituições para qualificação dos profissionais e a segurança do paciente.

### 3.2 MODELAGEM DE PROCESSOS EM SAÚDE

O trabalho é desenvolvido a partir de meios e condições que, combinados, permitem a realização de uma atividade produtiva que simboliza os objetivos ou finalidades de sua realização. Para que o processo de trabalho seja efetuado, necessita-se de ferramentas e de estruturas físicas, assim como de conhecimentos prévios para que as pessoas apliquem as ferramentas disponíveis. Esse conjunto de fatores possibilita a realização do trabalho, agregando-o e transformando-o em resultados ou produtos.<sup>(34-35)</sup>

No campo da saúde, o processo de trabalho é direcionado ao atendimento à população. Nesse caso, a prestação de serviços tem como objetivo criar ou produzir conjunturas que satisfaçam as necessidades daqueles que as demandam, ou seja, neste contexto, os usuários dos serviços de saúde.<sup>(34-35)</sup>

O processo de trabalho é realizado para o cumprimento de proposta de ação, de maneira que sua finalidade seja o alcance do objetivo. Na modelagem de processo, há um conjunto de tarefas que precisam ser realizadas em uma sequência lógica para que se alcançar a proposta inicial. Ao se mapear um processo, este poderá produzir um resultado que responda a uma necessidade ou expectativa dos usuários finais.<sup>(34,36)</sup>

Em se tratando de mapeamento de processos, este é uma forma de trazer à luz do conhecimento o que está sendo realizado ou o que precisa de alinhamento nas rotinas laborais de uma instituição. Assim, as pessoas se articulam para exercer as atribuições do seu cargo, conhecendo e dominando os processos de trabalho gerenciais, assistenciais e educacionais. Pelo mapeamento, podem ser identificados

e descritos os processos institucionais de forma mais instrutiva, tornando sua compreensão mais clara para todos aqueles que deles participam. A clareza e a organização da sequência de tarefas que são executadas e ordenadas em um processo possibilitam igualmente a identificação das falhas nessa estrutura, bem como os pontos fortes e fracos para o desenvolvimento do trabalho em saúde de uma forma sistematizada.<sup>(34,36-38)</sup>

Tal ação conta com o auxílio de diferentes *softwares*, que são específicos e permitem mapear os processos existentes por meio de um *checklist* que estrutura os fluxos de trabalho de forma clara e simples, facilitando assim a visualização de determinado processo.<sup>(34)</sup>

Um recurso utilizado para esse mapeamento são os fluxogramas, que servem como orientação para as equipes ao trazerem precisão e clareza para evidenciar os processos realizados nos serviços de saúde. Um estudo realizado na unidade de terapia intensiva, em um hospital no Rio de Janeiro (RJ), descreve a utilização de um fluxograma que auxiliou os profissionais na escolha de uma escala para avaliação da dor.<sup>(39)</sup> Um outro estudo catarinense elaborou um fluxograma para instrumentalizar a equipe de saúde no monitoramento de sífilis gestacional. A elaboração do fluxograma foi coletiva e participativa entre os enfermeiros e contribuiu no apoio da tomada de decisão dos itens necessários do processo. Também os enfermeiros definiram a elaboração por representação gráfica que englobou os conteúdos de maneira ordenada e sequencial.<sup>(40)</sup> Ainda, outro estudo semelhante reforçou que, quando a elaboração do fluxograma ocorreu com a participação da equipe multidisciplinar, possibilitou a qualificação da linha de cuidado em uma emergência pediátrica, ampliando a segurança do paciente nos diferentes setores da estrutura do serviço.<sup>(41)</sup>

A importância do mapeamento nos serviços também foi explorada em um estudo sobre o sistema de gerenciamento de descarte de explantes cirúrgicos em que se utilizou o fluxograma na identificação de melhorias e um maior controle dos explantes descartados.<sup>(42)</sup> Logo, o uso da notação *Business Process Management Initiative* (BPMN) como representação gráfica oportuniza a comunicação assertiva mediante instrumentos bem desenhados, tornando-se uma ferramenta essencial para o aprimoramento e funcionamento das atividades entre os diversos serviços.<sup>(36)</sup>

O uso de modelagem de processos integra e analisa diversas variáveis de maneira sistemática de forma a observar os possíveis problemas, já que possibilita a visualização da sequência das atividades até a compreensão dos pontos de

decisão.<sup>(43)</sup> Para ações de alinhamentos da instituição, a modelagem de processos torna-se eficaz e possibilita manter os processos atualizados.<sup>(44)</sup>

Os processos são necessários e estão por toda parte para a organização do trabalho. O seu registro pode ser feito pela notação BPMN, considerado um processo de negócio em saúde sob a forma de um diagrama que administra todo seu ciclo. Ele modela, analisa, publica e controla os processos que envolvem uma organização, tornando-os mais eficaz e eficientes<sup>(36)</sup>

O *software Bizagi Modeler®* pode ser utilizado para ilustrar os diagramas de BPMN, podendo ser apresentado por um fluxo em formas geométricas, como círculos, linhas pontilhadas e setas com início até o seu fim. As atividades que fazem parte são processos, subprocessos e tarefas em uma sequência.<sup>(45)</sup>

O mapeamento de processos resulta na modelagem que traz benefícios para organizar sequencialmente, do início ao fim, uma proposta de estruturação de ações, programas e/ou serviços. Compreende-se que, ao se aplicar o mapeamento de processo, é necessário que os envolvidos tenham conhecimento e domínio do uso da ferramenta para a construção da notação BPMN. Desta maneira, torna-se possível descrever o passo a passo de um processo, com a detecção de falhas, para assim gerar contribuições à melhoria da versão final da modelagem e facilitar o entendimento dos colaboradores na instituição.

## 4 METODOLOGIA

A proposta é alinhada ao projeto “Estruturação de um Programa de Educação Permanente em Enfermagem (PEPE)” do Mestrado Profissional em Enfermagem, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o parecer nº 3.596.203 (ANEXO A). Este projeto desenvolveu a proposta de dois subprogramas para realizar a EPS dos profissionais de enfermagem, os quais foram denominados de “Programa de Inserção de Novos Colaboradores na Enfermagem (PRINCE) e o “Programa de Ações Educativas para a Enfermagem (PAEE)” do Hospital Divina Providência (HDP).

A proposta do PEPE baseou-se na compreensão de que a instituição possui um compromisso de proporcionar instrumentos ao seu novo e permanente colaborador que permitam o aperfeiçoamento de suas competências, com a finalidade de prestar assistência qualificada e segura. Em concordância com esse estudo, emergiu este estudo que buscou modelar a estrutura do subprograma PAEE.

Trata-se de um estudo metodológico constituído por duas etapas distintas.<sup>(46)</sup> A primeira etapa abrangeu a organização de documentos existentes no serviço, que condicionou a realização da segunda etapa, em que se propôs a modelagem do processo de estruturação do PAEE, conforme a Figura 3.



**Figura 3:** Representação gráfica do processo de estruturação do PAEE. Porto Alegre, 2021.

O cenário do estudo foi o HDP, situado na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS). Este é um dos cinco hospitais da Rede de Saúde Divina Providência (RSDP) que inclui os outros hospitais: Independência (Porto Alegre/RS), São José (Arroio do Meio/RS), Estrela (Estrela/RS) e Santa Isabel (Progresso/RS). Em 2020, a rede também assumiu a contratualização da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (SMS-PMPA), sendo responsável pelo Ambulatório de Terapias Naturais e Complementares (ATNC) e 35 Unidades de Saúde (US) da APS. A RSDP conta com mais de 3.100 colaboradores. Em se tratando da produção neste cenário, realizam-se em torno de 21.000 cirurgias, 250.000 atendimentos médicos ambulatoriais e 590.000 serviços auxiliares de diagnóstico por ano.<sup>(47)</sup>

O HDP foi fundado em 1969, administrado pelas Irmãs da Divina Providência, cuja entidade mantenedora é a Sociedade Sulina Divina Providência (SSDP), com o propósito de prestar serviços hospitalares com segurança e qualidade. Atualmente, este hospital conta com 1.710 colaboradores, sendo 840(49,1%) profissionais da enfermagem. Destes, 7(0,9%) são auxiliares de enfermagem, 677(80,6%) técnicos de enfermagem e 156(18,5%) enfermeiros, alocados em diferentes áreas.

A instituição de saúde dispõe de três Unidades de Internação (UI) com 136 leitos, 14 leitos na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTI-Neo), oito intensivos e seis intermediários e o Centro de Tratamento Intensivo Adulto (CTI-Adulto), que durante a pandemia causada pela *Corona Virus Disease* – 2019 (COVID-19) chegou ao quantitativo de 66 leitos disponíveis. Atualmente, o CTI-Adulto disponibiliza 34 leitos.

O HDP também possui serviço de emergência composto por dez leitos e uma sala vermelha. O Centro Obstétrico (CO) dispõe de três salas cirúrgicas, quatro salas de pré-parto e dez leitos de recuperação. A área cirúrgica contém um Bloco Cirúrgico (BC) com oito salas, 15 leitos de Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA); duas salas de procedimento para Unidade Endovascular (UE) e duas salas de recuperação com três leitos e duas poltronas.

O Centro Clínico conta com dez consultórios para atendimento em 35 especialidades. A instituição possui Centro de Infusão, Centro de Diagnóstico e Imagem (CDI), e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). Além dos serviços citados, a instituição também está organizada em áreas administrativas e

serviços de apoio como manutenção, farmácia, higienização, serviço de nutrição e dietética e gestão hospitalar. A Figura 4 mostra a estrutura externa do HDP.



**Figura 4:** Hospital Divina Providência. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021.

#### 4.1 ETAPA 1 – MODELAGEM DE PROCESSO DO PAEE

Para estruturar o PAEE, foi utilizada uma ferramenta usada pela Engenharia de Processos de Negócios, a modelagem de processos, que possibilita esclarecer e organizar uma sequência de atividades ordenadas para execução de maneira lógica. Sendo assim, cada etapa do processo é estabelecida claramente para auxiliar na identificação de falhas e na análise da eficácia para a busca de oportunidades de melhorias. Ademais, fornece um rápido entendimento do funcionamento do processo aos colaboradores.<sup>(36-38)</sup>

Com base nos produtos gerados pela estruturação do PRINCE na instituição, obtiveram-se a Modelagem de Processos de Inserção do Novo Colaborador da Enfermagem, Plano de Desenvolvimento de Habilidades (PDH) adaptado e o Guia de Orientações aos Novos Colaboradores da Enfermagem. Esses produtos foram

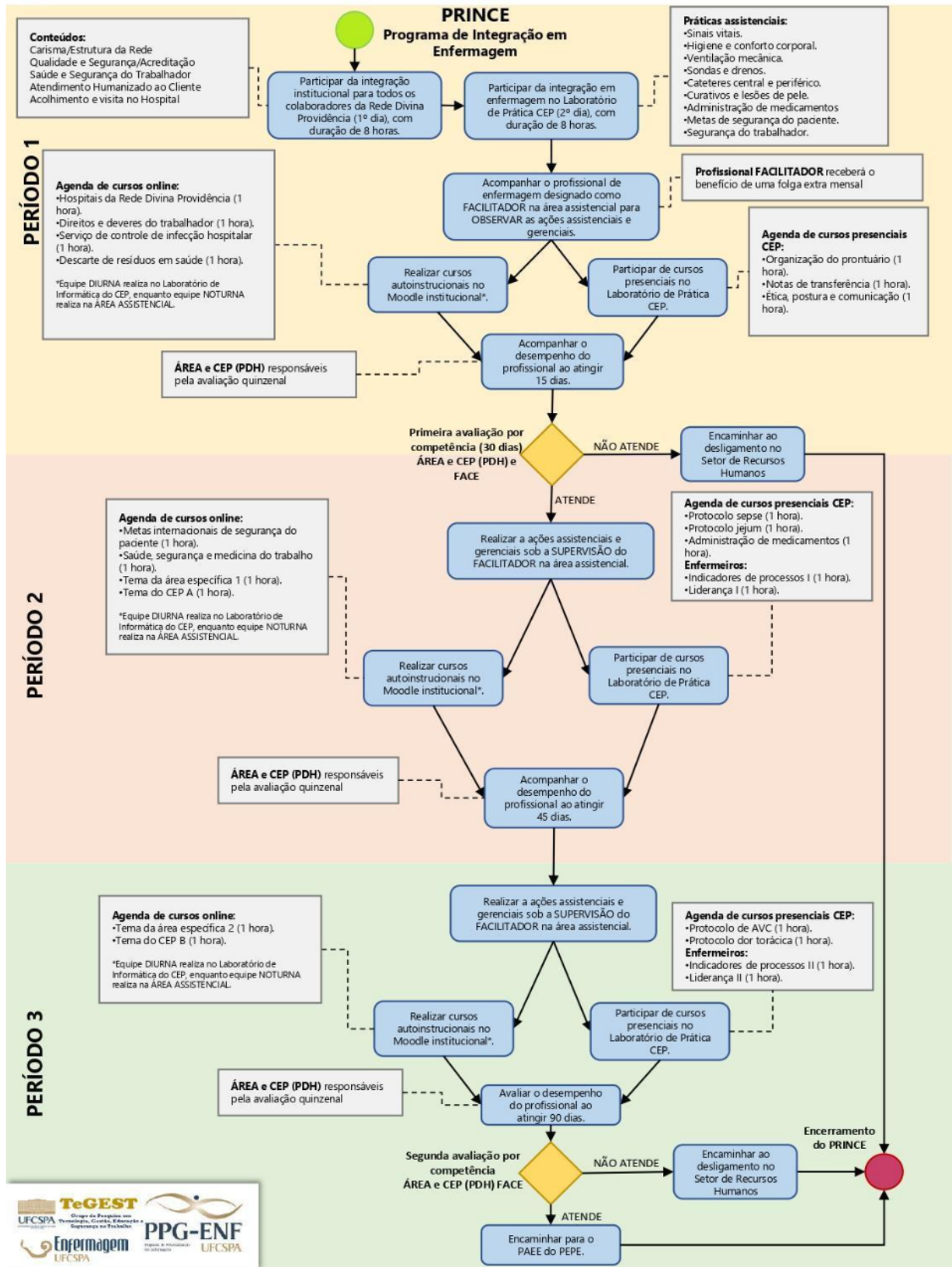
elaborados em 2020 com a participação de 164 colaboradores da instituição e gestores de áreas assistenciais.<sup>(10-11)</sup>

O PRINCE visou ao acompanhamento presencial do novo colaborador por um profissional de referência da área, que atua como “facilitador”. A instituição implementou um grupo de facilitadores com representantes das diferentes áreas assistenciais, os quais estabeleceram a periodicidade de reuniões mensais. Nas reuniões, os facilitadores discutiram o significado da EPS e propuseram contribuições para explorar o engajamento dos profissionais em ações educativas. A cada reunião, um facilitador de uma área assistencial apresenta as fragilidades e potencialidades para proporcionar o conhecimento sistêmico do trabalho desenvolvido nas diferentes áreas da instituição.

Para ilustrar o produto de estruturação do PRINCE<sup>(11)</sup>, descrito na Figura 5, apresenta-se a modelagem do processo de acolhimento do novo colaborador na instituição, estabelecendo em cada período as ações educativas com avaliação de desempenho a cada período de 15 dias, 45 dias e 90 dias.



**PEPE**  
Programa de Educação Permanente em Enfermagem



**Figura 5:** Programa de Inserção de Novos Colaboradores de Enfermagem (PRINCE). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2020. Fonte: Corrêa (2020).



Com a implementação do PEPE de acordo com os subprogramas, o CEP\* da instituição vem ampliando o quadro de pessoas com novos profissionais de áreas estratégicas para contribuir e fortalecer o funcionamento do programa. Com esse objetivo, foram incorporadas ao time da educação corporativa uma psicóloga, uma pedagoga, uma designer gráfica e uma enfermeira para a ampliação do planejamento e acompanhamento do processo educacional dos colaboradores.

A instituição tem como estratégia o desenvolvimento de líderes, de modo que vem sendo implementada a gestão por competências, que abrange uma avaliação técnica e comportamental do colaborador. A revisão das competências de cargo dos colaboradores, por perfil e área de atuação, ocorria pelo Plano de Desenvolvimento Individual (PDI); porém, esse documento não continha o critério de avaliação técnica. Agregou-se também o olhar pedagógico contribuindo para as ações educativas e a gestão dos processos educativos, que demonstraram melhoria no desenvolvimento da educação permanente institucional.

Desta forma, os documentos e ferramentas existentes no CEP\* foram utilizados com o apoio do time da educação corporativa, para estabelecer uma proposta inicial do PAEE, de modo a atender as necessidades e demandas dos profissionais de enfermagem. O reconhecimento dessas demandas e necessidades dos profissionais gerados pelo PRINCE e pela aplicação do mapa da empatia em 2019 foram considerados para a modelagem.<sup>(10-11)</sup> Outro documento denominado Matriz Anual de Capacitações (MAC) foi agregado, por meio do qual ocorre um planejamento de ações educativas anuais para as áreas. A MAC foi aprimorada em 2020 com o incremento de metodologias ativas e recursos educativos no planejamento para ampliar a adesão dos colaboradores nas ações educativas com o objetivo de que a aprendizagem seja significativa, conforme ilustração da Figura 6.

 <b>LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES DE TREINAMENTO - 2021</b> CEP – Centro de Ensino e Pesquisa												
<b>Hospital:</b>	Divina Providência			<b>Setor:</b>					<b>Responsável:</b>			
<b>AGUARDE</b>												
Ao decorrer do ano serão realizadas ações educativas Institucionais em Rede.												
Eixo	Código	Treinamento	DOC associado	N° previsto treinados	Modalidade Presencial EAD	Início Previsto	Fim Previsto	Responsável / Educador	Evento Externo	Custo	Análise Eficácia	
Ética, moral e Espiritual												
Gestão e Liderança												
Técnicos e Inerentes a Profissão												

Orientações: Construir a previsão consultando os colaboradores da área sobre suas necessidades.  
 Na coluna "Responsável" informar quem do setor será responsável por dinamizar que ocorra o treinamento.  
 Para um fiel planejamento conforme a realidade, consultar as áreas de SCIH, Qualidade, Medicina do trabalho e Ouvidoria.  
 Efetividade= 1: Indicador; 2: Reteste em 30 dias; 3: NA- nenhuma das alternativas

**Figura 6:** Matriz Anual de Capacitações (MAC), Centro de Ensino e Pesquisa do Hospital Divina Providência. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021.

Essa matriz permite que sejam planejadas ações educativas com até um mês de antecedência do prazo determinado para a execução. Contudo, essa matriz não contempla um planejamento metodológico dirigido às competências por cargo, devendo ser vinculada aos documentos de gestão por competências. Com base nesses documentos supracitados, buscou-se delinear a modelagem inicial da estruturação do PAEE partindo-se da modelagem do PRINCE. O PAEE tem a finalidade de acolher os profissionais de enfermagem efetivados no quadro de colaboradores, após o período de contrato de experiência no PRINCE.

Para a construção de modelagem, utilizei os elementos de notação BPMN, que são definidos como eventos com início, intermédio e final; atividades ou tarefas com a possibilidade de expressar subprocessos; decisões e desvios; fluxos de sequência e nota; quadro (*pool*) e subpartições (*swimlanes*).<sup>(36)</sup> A escolha do tipo de modelagem seguiu a padronizada na instituição que é o *Bizagi Modeler®*, desenvolvida pela empresa *BIZAGI®*. Essa ferramenta possibilita estruturar a modelagem do processo de trabalho, permitindo clareza, facilidade de visualização e conhecimento de um

determinado processo e de sua relação com os demais processos da instituição. O *software* gera um documento do processo mapeado, contendo todas as atividades ou tarefas, bem como os encaminhamentos para o alcance do desejado com o desfecho final para todos os envolvidos, de forma completa e clara.<sup>(48)</sup>

Sendo assim, nessa primeira fase de construção da modelagem, foram organizadas as ações educativas associadas às competências do profissional de enfermagem na instituição, de modo que proporcionem atualizações e revisões de temas pertinentes com as práticas assistenciais e/ou gerenciais na perspectiva institucional. Prontamente, o PAEE precisa iniciar o seu processo no acolhimento do colaborador que finaliza o seu período de contrato de experiência, amparado pelo PRINCE, bem como os profissionais do quadro permanente.

A instituição utiliza uma ficha de acompanhamento do colaborador para avaliação do seu desempenho, na qual estão incluídas as competências que deverão ser aprimoradas, a definição de uma carga horária mínima de educação permanente, o tempo de revisão do mesmo conteúdo e as modalidades da abordagem (presencial e/ou virtual). Para a estruturação da modelagem, todos os documentos para o acompanhamento dos colaboradores existentes na instituição foram revisados.

A revisão dos documentos permitiu analisar as atividades organizadoras do intervalo entre as avaliações formais referentes à participação dos profissionais de enfermagem de modo a contemplar ações institucionais e específicas da área assistencial. A qualificação do processo de acompanhamento dos colaboradores pode refletir em melhoria de inúmeros indicadores para a segurança do paciente, da família/cuidador, do colaborador e de gestão institucional sejam eles indiretos ou diretos.

#### 4.2 ETAPA 2 – GRUPO DE TRABALHO PELO *JOINT APPLICATION DESIGN*

O método utilizado para a discussão da modelagem do processo do PAEE foi *Joint Application Design* (JAD). Esse método propõe a constituição de um grupo de trabalho para a discussão de um determinado assunto, tema ou produto. Por meio do diálogo, busca-se o consenso nas decisões do grupo diante das alternativas e soluções encontradas para a efetiva implementação do processo a ser estabelecido no serviço.<sup>(49-51)</sup>

Entre os critérios de elegibilidade, foram considerados: exercer a gestão ou supervisão da área administrativa, de enfermagem ou educação; ser colaborador na instituição há no mínimo três meses; e apresentar titulação mínima de graduação. A exclusão do participante ocorreu diante de situações de afastamentos por licenças saúde ou maternidade e de período de gozo de férias durante a realização das sessões do grupo de trabalho.

O convite para composição do grupo de trabalho foi intencional para nove gestores da enfermagem com a finalidade de que eles compreendessem a proposta do PAEE para a efetiva implementação. Tais gestores ocupam cargos estratégicos de decisão na instituição.

O grupo de trabalho foi formado por todos os gestores convidados e que atenderam aos critérios de inclusão, totalizando nove participantes. A ciência e concordância em participar do grupo de trabalho para a construção da modelagem de processo ocorreu de forma voluntária, firmada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esse termo foi entregue em duas vias, permanecendo uma via em posse do gestor, e a outra dos pesquisadores (ANEXO B).

Para aplicação da JAD, seguiram-se os quatro passos organizacionais: 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 na sessão.<sup>(11,50-51)</sup>

O **primeiro passo** da JAD foi o planejamento das sessões do grupo de trabalho. A abordagem de cada gestor no seu ambiente laboral foi individual, sendo apresentada a proposta do grupo de trabalho pelo método JAD. Nesse momento, foi entregue o TCLE para leitura e assinatura, esclareceram-se as dúvidas e agendou-se a primeira sessão do grupo com a entrega de um convite impresso. No planejamento das sessões, utilizaram-se diversos recursos tecnológicos, tais como: *Agenda do Google®* para notificação da ocorrência da sessão, *WhatsApp®* para mensagens, *Canva®* e *Power Point®* da *Microsoft®* para *design* de convites e recursos visuais.

No **segundo passo** de organização da sessão, assumiu-se o compromisso com o participante do envio do convite para cada sessão por mensagem via correio eletrônico. Após o consentimento dos participantes, também se criou um grupo no *WhatsApp®* com o objetivo de comunicar as sessões e enviar endereços eletrônicos de questionários durante o período de realização da pesquisa. Para a organização

dos documentos e recursos visuais a serem apresentados aos participantes do grupo de trabalho a cada sessão, foram utilizados recursos tecnológicos visuais para projeção, formulários do *Google Forms*®, folhas em branco, impressos coloridos e canetas para facilitar o pensamento e raciocínio crítico sobre a modelagem de processo do PAEE.

O **terceiro passo**, ou seja, na condução da sessão, coube igualmente à mestranda, que desempenhou o papel de facilitadora na condução do grupo de trabalho, tarefa que contava com auxílio da bolsista de iniciação científica para os registros. O objetivo em cada sessão do grupo de trabalho foi avaliar e propor alterações na modelagem de processo da estruturação do PAEE. Durante as sessões, houve necessidade de esclarecer aos participantes sobre a proposta, destacando-se a importância de todos para a construção da modelagem do PAEE. Para auxiliar na condução das sessões, foram utilizados computadores, projetor digital, recurso impresso colorido, recursos que auxiliaram nas discussões coletivas e na avaliação individual do desenho da modelagem de processo.

O **quarto passo** configurou-se nos documentos gerados pelos participantes através do diálogo e do consenso da construção da modelagem do PAEE. As contribuições ocorreram em uma troca respeitosa acerca dos itens necessários e específicos para a modelagem de estruturação do PAEE.

O método JAD foi aplicado em quatro sessões do grupo de trabalho no turno da tarde, com duração máxima de duas horas, no Auditório da instituição, conforme o consenso dos participantes. Tal espaço possibilitou manter o distanciamento social recomendado devido ao cenário da pandemia da COVID-19. As sessões ocorreram de acordo com a seguinte sequência de ações:

- **Explicação** ao grupo de trabalho sobre os objetivos de cada sessão e os resultados esperados. Apenas na **primeira sessão** apresentaram-se a justificativa, escolha do grupo, explicação dos papéis e responsabilidades de cada participante e do agendamento da periodicidade das sessões.
- **Apresentação** das ferramentas utilizadas em cada sessão, tais como recursos visuais e de formulários do *Google Forms*® (ANEXO C) com escala de concordância da modelagem do processo para análise individual. Ainda na **primeira sessão**, apresentaram-se os resultados do mapa de empatia<sup>(11)</sup> das ações educativas sobre as competências gerais e

específicas das áreas assistenciais e da MAC aplicado aos 164 colaboradores da instituição.

- **Consenso** dos participantes expressou-se por meio de um *brainstorming* realizado na **primeira sessão**. Nas demais sessões, ocorreu a discussão coletiva sobre a modelagem do PAEE e a visualização do processo quanto à compreensão e à clareza do design gráfico da notação BPMN para a implementação do PAEE.
- **Finalização** de cada sessão foi uma síntese da discussão com encaminhamentos das deliberações para a discussão na sessão seguinte. Na última sessão, disponibilizou-se um formulário do *Google Forms*® contendo a caracterização sociodemográfica e laboral dos participantes (ANEXO D).

A concordância da modelagem de processo do PAEE ocorreu com a utilização de uma escala de *Likert* com variação de 1 a 5, sendo distribuídos os graus como: (5) concordo totalmente; (4) concordo parcialmente; (3) não concordo, nem discordo; (2) discordo parcialmente; e (1) discordo totalmente. Foi acrescentada uma questão com resposta aberta para que os participantes pudessem registrar as observações, recomendações ou sugestões no formulário do *Google Forms*®.<sup>(52)</sup> Os participantes utilizaram o instrumento que foi utilizado para construção e estruturação do PAEE (ANEXO C). As variáveis são apresentadas no Quadro 2.

Variáveis
A apresentação geral é adequada
A aplicação é factível nas áreas assistenciais e CEP*
Melhora da compreensão dos gestores da área assistencial e do CEP*
As etapas previstas apresentam sequência lógica
As etapas são claras
Apresentação de uma linguagem clara e coerente
A carga horária anual das ações educativas é adequada
O período trimestral para a avaliação observacional é suficiente
Os temas das ações educativas definidos são relevantes
As ações educativas (EaD) para padronização de processos institucionais
A avaliação de desempenho atende as etapas
Esta construção expressa a organização para a qualificação do processo de educação institucional
Valorização com benefícios para profissionais com nível satisfatório em duas avaliações de desempenho anual
Críticas, recomendações e sugestões

**Quadro 2:** Variáveis para caracterização e avaliação do grupo de trabalho. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021.

Para fins da análise estatística da concordância dos participantes, considerou-se a comparação da média e desvio padrão da aplicação antes e depois da discussão coletiva da modelagem do PAEE, levando-se em conta o nível de significância ( $p < 0,05$ ).<sup>(53-54)</sup> Utilizou-se o índice de concordância (IC) com valor aceitável de no mínimo 80%, incluindo apenas as respostas (5) concordo totalmente, de maneira semelhante ao índice de validação de conteúdo.<sup>(55-56)</sup> A Figura 7 expressa a fórmula para o cálculo de concordância dos gestores.

$$IC = \frac{\text{Soma de resposta 5}}{\text{Soma de todas as respostas}}$$

**Figura 7:** Índice de concordância. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021.

As respostas dos participantes foram individuais no formulário de concordância e foram armazenadas em uma planilha do *Google Sheets*®. Os dados foram exportados para a planilha do *Microsoft Excel*® e não houve inconsistências nos

dados obtidos. Com base nos itens divergentes de cada sessão contendo o  $IC < 0,80$ , o grupo realizou a discussão para obter o consenso na proposição da modelagem do processo do PAEE visando à apresentação na sessão seguinte, em conformidade com as observações registradas e descritas pelos participantes.

As variáveis sobre a caracterização, aspectos sociodemográficos, situação ocupacional e da avaliação do grupo de trabalho pelo método JAD para construção da modelagem de estruturação do PAEE (ANEXO D) são apresentadas no Quadro 3.

Dimensão	Variáveis
A – Aspectos sociodemográficos	Sexo
	Idade
	Anos de 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 3:** Variáveis para caracterização e avaliação do grupo de trabalho. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021.

Os dados sociodemográficos, situação ocupacional e avaliação do grupo de trabalho registrados na planilha do *Google Sheets*® foram extraídos e importados para o *Statistical Package for Social Science*® (SPSS). Na análise, foi aplicada a estatística descritiva, sendo apresentada a frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão.<sup>(53-54)</sup>

Para as respostas descritivas, utilizou-se a letra “E” de enfermeira para codificar os participantes, acrescida da ordem numérica na planilha (por exemplo: E1, E2, ... e E6). As respostas foram agregadas com o significado da expressão do texto livre do participante.<sup>(52)</sup>

Mediante os produtos finalizados, optou-se pela construção de um guia de orientações para facilitar a compreensão do profissional de enfermagem que estava amparado pelo PRINCE e também daqueles profissionais que estão na instituição e que já passaram do período probatório, de forma que conheçam a proposta estruturada do PAEE. Acredita-se que quando o colaborador conhece a expectativa institucional em relação à função que exerce, terá mais chances para se desenvolver profissionalmente. Deste modo, reuniu-se a equipe do presente estudo para a construção do guia de orientações para os colaboradores.

Optou-se em manter a mesma proposta de identificação visual do Guia do PRINCE. A ferramenta de edição gráfica e textual do guia do PAEE foi o *Canva*®. As imagens utilizadas estavam disponibilizadas no editor gráfico.

O profissional enfermeiro é o personagem central e que faz a interlocução dos itens necessários e específicos do PAEE. Todas as etapas e atividades previstas no PAEE foram descritas no Guia aos colaboradores de enfermagem, produto que foi avaliado internamente pela equipe deste estudo.

#### 4.3 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo “Estruturação de um Programa de Educação Permanente em Enfermagem (PEPE)” tem a aprovação do CEP da UFCSPA sob o nº 3.596.203 (ANEXO A). O presente estudo atendeu as diretrizes e normas regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Resolução nº 466/2012, respeitando os preceitos éticos.<sup>(57)</sup> O estudo apresenta o Termo de Anuência da realização da pesquisa emitido pelo CEP\* (ANEXO E).

O estudo desenvolveu a proposta de dois subprogramas para realizar a EPS dos profissionais de enfermagem, denominados “Programa de Inserção de Novos Colaboradores na Enfermagem (PRINCE) e o “Programa de Ações Educativas para a Enfermagem (PAEE)” do Hospital Divina Providência (HDP)”. Este relatório de pesquisa trata desse último subprograma.

O TCLE foi entregue aos participantes em duas vias, sendo uma delas devolvida para os pesquisadores. Os participantes assinaram o TCLE, que contém informações quanto ao estudo e seus objetivos e assegura a privacidade e o anonimato, bem como o sigilo de suas informações. Os participantes tiveram total

liberdade de adesão, sendo assegurado o direito de desistir do estudo em qualquer momento, garantindo ainda sua segurança e a proteção de seus dados em todas as etapas do estudo.

Os riscos deste estudo foram mínimos para os participantes, mas se considerou haver a possibilidade de algum desconforto em qualquer fase do estudo, devido às vivências pessoais e/ou profissionais apontadas para as melhorias nos processos de trabalho, a qualificação dos profissionais para promover a segurança do paciente na assistência e a satisfação dos colaboradores. Em conformidade com as premissas da pesquisa com seres humanos, os documentos resultantes deste estudo serão guardados por cinco anos a contar da publicação dos resultados, e, após, serão destruídos por deleção.

Pretende-se divulgar os resultados deste estudo por meio da publicação de artigos em periódicos e eventos científicos, sendo preservada a confidencialidade dos dados. Aos participantes do estudo, foi encaminhado o produto; aos que manifestaram interesse, foram encaminhados os resultados consolidados da pesquisa.

Os resultados estão disponíveis por meio deste presente relatório final no formato de Trabalho Final do Curso de Mestrado Profissional do PPGEnf na Biblioteca da UFCSPA e no CEP\* do HDP, em formato digital. Os produtos foram apresentados à comunidade científica e à sociedade e armazenados no acervo do Grupo de Pesquisa TeGEST da UFCSPA. Assume-se o compromisso de enviar o relatório final ao CEP para apreciação.

## 5. PRODUTOS ACADÊMICOS E TÉCNICOS

Os produtos resultantes do presente estudo metodológico foram quatro, a saber: dois acadêmicos e dois técnicos. O primeiro produto acadêmico trata-se de um artigo científico submetido e encontra-se em fase de apreciação na *Revista Científica de Enfermagem* (RECIEN), intitulado “Formação profissional da enfermagem para aprimoramento de competências: revisão integrativa”. O artigo analisou as atividades realizadas para a formação profissional da equipe de enfermagem nos hospitais sobre as modalidades empregadas das ações educativas em diversas áreas de enfermagem (Produto I). Esse produto sustentou a revisão da literatura do presente estudo e reforçou a importância de ações educativas para os profissionais, relacionando a qualidade assistencial e segurança (ANEXO F).

O primeiro produto técnico contemplou a “Modelagem de processo do PAEE” (Produto II) que expressa a organização e avaliação das ações educativas, detalhadas a cada etapa na estruturação do PAEE. A modelagem foi aprimorada pela avaliação conforme o grupo de trabalho aprofundou as discussões e reflexões sobre as ações educativas.

O segundo produto técnico trata-se do *Guia de orientação do PAEE* (Produto III) para os profissionais de enfermagem. Tal produto será utilizado na implementação do PAEE, especialmente, quando o profissional de enfermagem finaliza o seu período de contrato de experiência e participação no PRINCE.

O segundo produto acadêmico gerou o artigo científico “Construção e avaliação da modelagem de processo do programa de ações educativas para a enfermagem” (Produto IV), submetido à *Revista Mineira de Enfermagem* (REME). O artigo é fruto dos resultados apresentados nesta seção de Trabalho de Conclusão de Curso Final do Mestrado Profissional em Enfermagem (APÊNDICE A).

No Quadro 4, a seguir, são apresentados os objetivos, etapa metodológica e os produtos desenvolvidos neste estudo.

Objetivos	Etapa do estudo	Produtos
Construir a modelagem de processo do PAEE	Etapa 2 Estruturação do PAEE	Produto I – Acadêmico <i>Formação profissional da enfermagem para aprimoramento de competências: revisão integrativa</i>
Avaliar a modelagem de processo do PAEE		Produto II – Técnico <i>Modelagem de processo do PAEE</i>
Caracterizar o grupo de trabalho da estruturação do PAEE		Produto IV – Acadêmico <i>Construção e avaliação da modelagem de processo do programa de ações educativas para a enfermagem</i>
Elaborar um guia de orientações para os profissionais de enfermagem sobre o PAEE		Produto III – Técnico <i>Guia de orientação do PAEE</i>

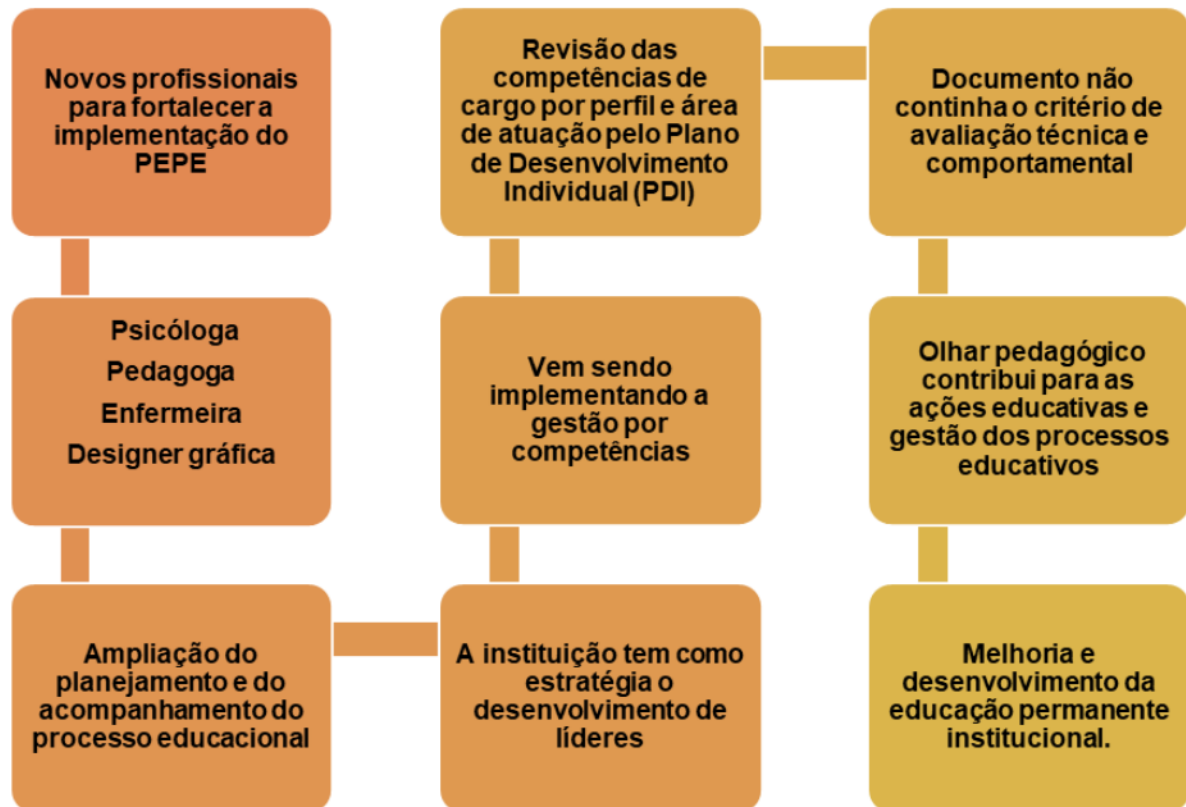
**Quadro 4:** Objetivos e metodologia do estudo para o desenvolvimento de produtos. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022.

Para a estruturação do PAEE, considerou-se a análise dos recursos existentes na instituição, como o uso da MAC pelas áreas, a pesquisa sobre as necessidades e demandas que utilizou pelo mapa de empatia com 164 profissionais de enfermagem e a implementação do PRINCE que acolhe o profissional no período de contrato de experiência. Adicionalmente, incluiu-se a revisão integrativa (Produto I) que apresentou as diversas experiências de instituições com a formação profissional em enfermagem.

A modelagem de processo perpassou pelas etapas de elaboração, adaptação e avaliação sob o processo metodológico de pesquisa científica. O período para todas as etapas de construção e avaliação do PAEE ocorreu no período de novembro a dezembro de 2021.

Para melhor contextualização dos resultados obtidos neste estudo, optou-se pela descrição na ordem cronológica das sessões do grupo de trabalho pelo método JAD. Este método possibilitou explorar a participação colaborativa das diversas áreas de gestão em enfermagem no desenvolvimento de melhorias no acompanhamento e

avaliação do processo educativo dos profissionais de enfermagem na instituição hospitalar. A Figura 8 apresenta o percurso para preparação e elaboração dos documentos para a segunda etapa do estudo.



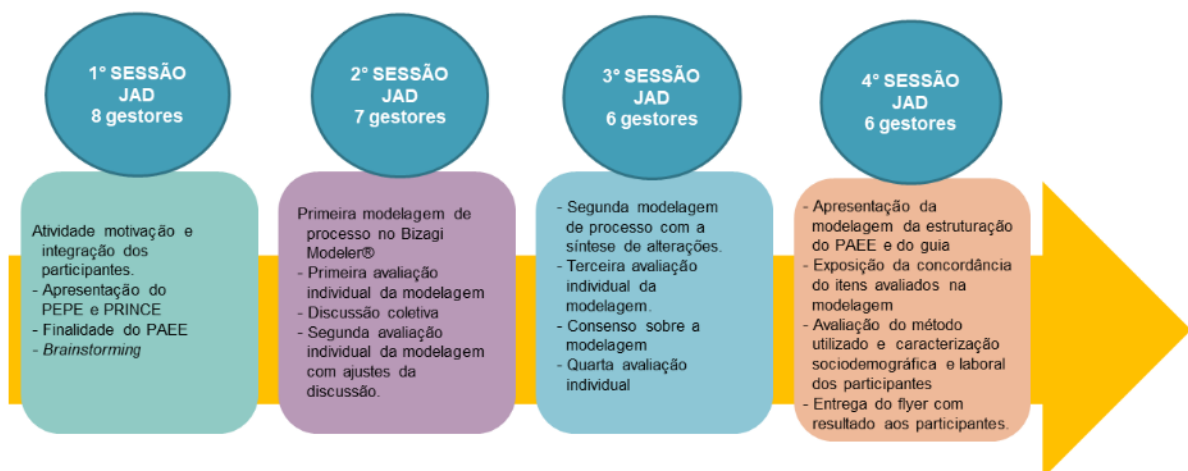
**Figura 8:** Estruturação da primeira etapa do estudo. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022.

No período prévio à primeira sessão, a equipe deste estudo organizou e discutiu a modelagem de processo, sendo construído um esboço inicial no editor de textos *Word*® da *Microsoft*® para vislumbrar as possibilidades de estruturação do PAEE; em seguida, a pesquisadora reproduziu no programa *Bizagi Modeler*®. Com base em um cronograma prévio, a equipe criou os recursos visuais para divulgação das sessões do grupo de trabalho na plataforma *Canva*® para envio aos participantes por correio eletrônico e mensagens por *WhatsApp*®, assim como recursos digitais pelo editor de apresentações *Power Point*® da *Microsoft*® para projeção visual aos participantes durante as sessões. O tempo dispendido para elaboração dos recursos visuais foi de aproximadamente seis horas de produção e avaliação da aparência e conteúdo pelos membros deste trabalho.

Paralelamente, deu-se início à abordagem individual com cada gestor que, convidado para a participar da pesquisa, recebeu uma explicação da metodologia a ser realizada e o TCLE (ANEXO B) impresso e assinado em duas vias e enviado por correio eletrônico. Para reforçar a relevância do estudo, foi entregue um convite impresso com data, hora e local.

Mediante o aceite de cada gestor, os participantes foram incluídos em um grupo no *WhatsApp*®, que se justificou para comunicar a ocorrência das sessões e do envio de formulários eletrônicos de avaliação (ANEXO C e D)

As quatro sessões definidas previamente ocorreram em dezembro de 2021, nas quartas-feiras, às 15 horas, durante o horário de trabalho dos gestores. Todas as sessões foram realizadas no Auditório da instituição respeitando o distanciamento conforme as orientações de enfrentamento da pandemia do COVID-19. As poltronas disponíveis foram intercaladas para os participantes e a duração de cada sessão foi de no máximo duas horas. A seguir a Figura 9 descreve as sessões e atividades realizadas, que posteriormente serão detalhadas.



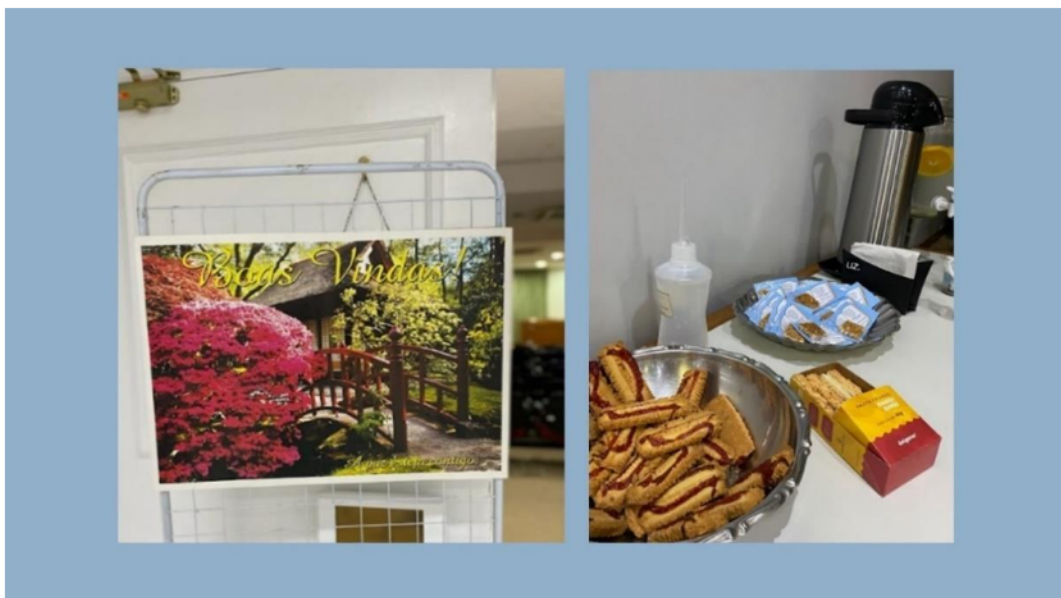
**Figura 9:** Sessões e atividades do grupo de trabalho. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022.

Para a **primeira sessão**, foi encaminhada por correio eletrônico, no turno da manhã, uma mensagem como recurso visual para reforçar o início das sessões do grupo de trabalho como ilustra a Figura 10. Esse mesmo recurso visual foi encaminhado como mensagem no grupo do *WhatsApp*® com dez minutos de antecedência do horário da sessão. Cabe ressaltar que o nome do estudo se refere ao projeto PEPE, que é a fase de implementação e avaliação das etapas de estruturação das ações de educativas institucionais.



**Figura 10:** Mensagem da primeira sessão. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021.

Para essa sessão, a pesquisadora organizou e ofereceu um *coffee-break* em um ambiente agradável, com um cartaz de boas-vindas na entrada do auditório perfumado com água de cheiro de bambu(Figura 11).

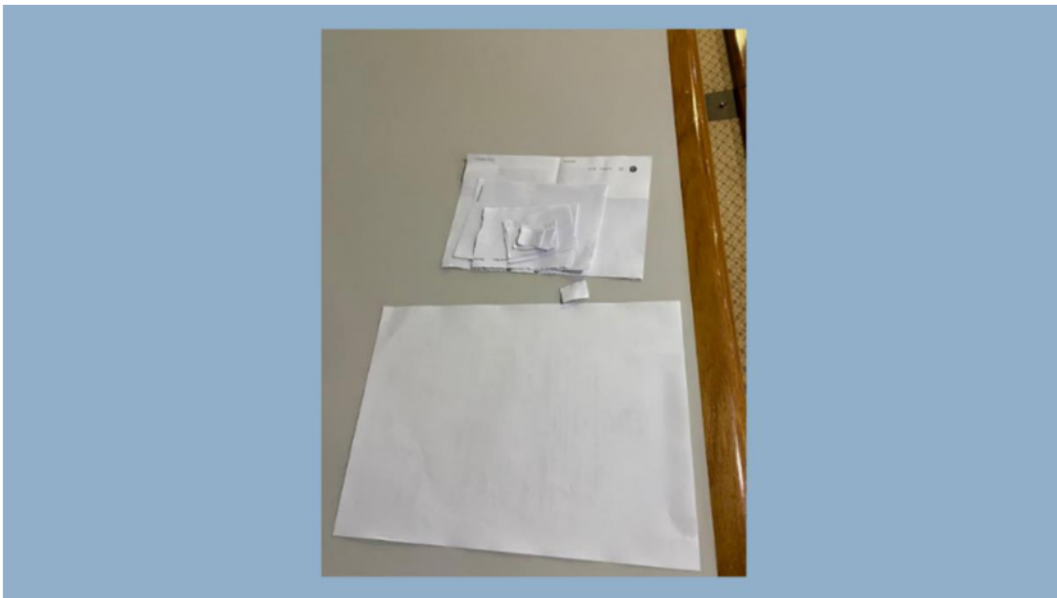


**Figura 11:** Recepção dos participantes na primeira sessão. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021.

Esta sessão teve duração de duas horas e participação de oito gestores. Realizou-se uma atividade inicial para fortalecer a motivação e integração do grupo de trabalho. Essa atividade exigia atenção e cooperação para o alcance do objetivo.

Todos os gestores se conheciam, visto o cargo que ocupam na instituição, e aceitaram participar após a explicação da atividade.

Um participante se coloca no meio da roda composta pelos demais participantes para arremessar uma folha de ofício para o alto e chamar alguém pelo nome que deveria pegar o papel arremessado antes de cair no chão. Caso o participante indicado não pegasse o papel, ele mesmo deveria rasgá-lo ao meio sem a utilização de qualquer instrumento de corte. Caso conseguisse pegar o papel e não o deixar cair no chão, não precisava rasgá-lo. Assim, deu-se a sequência da interatividade, até restar um papel muito pequeno impossível de ser cortado ao meio, como apresentado na Figura 12.



**Figura 12:** Atividade para motivação e reflexão dos participantes. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021.

A reflexão da atividade realizada com os participantes foi relativa às atitudes que podem estar presentes entre os membros da equipe de trabalho em enfermagem, tais como a ausência de empenho e desatenção para algum processo de trabalho, as quais, em um primeiro momento, parecem ser insignificantes, mas que geram dificuldades e necessidades no cotidiano das equipes de enfermagem. A analogia dos papéis arremessados com redução do seu tamanho relaciona-se às perdas quando se tem a falha do trabalho coletivo, ou seja, o objetivo é que cada colaborador seja uma folha inteira em suas interações no espaço de trabalho e da coletividade, dando a devida importância à execução dos processos institucionais. Durante a atividade, foi

observado entrosamento dos participantes, o que proporcionou um momento de descontração e relaxamento para a equipe.

A Figura 13 ilustra o recurso digital utilizado na condução da primeira sessão projetada aos participantes, após concluída a atividade supracitada.



## ESTRUTURAÇÃO DE UM PROGRAMA DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM (PAEE)

Enfa. Mda. Angélica de Lima Izaguirres  
Acad. Enf. Caroline Barbosa da Silva  
Profa. Dra. Ana Amélia Antunes Lima  
Profa. Dra. Adriana Aparecida Paz

Porto Alegre, RS, Brasil  
Dezembro, 2021



ENFERMEIRA - CEP

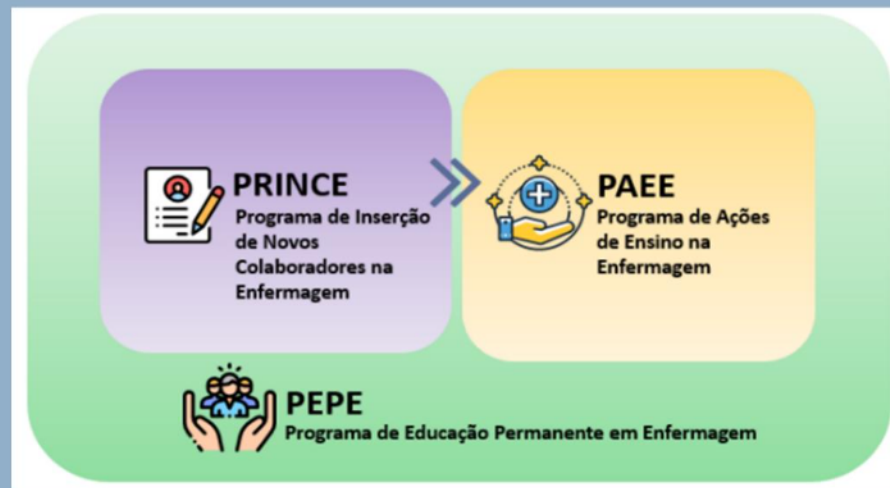


PESQUISADORA

## Introdução

As instituições estão em transformação contínua e por vezes complexas pois vem se adequando





### MAPA DA EMPATIA

Participante Nº: \_\_\_\_\_ Tempo de atuação na Instituição: \_\_\_\_\_  
 Categoria Profissional:  Enfermeiro  Técnico de Enfermagem  Auxiliar de Enfermagem

**O que PENSA E SENTE?**

- O que você entende como ações de educação importantes para o seu trabalho?
- Quais suas principais aspirações?

**O que OUVE?**

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

**O que VÊ?**

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

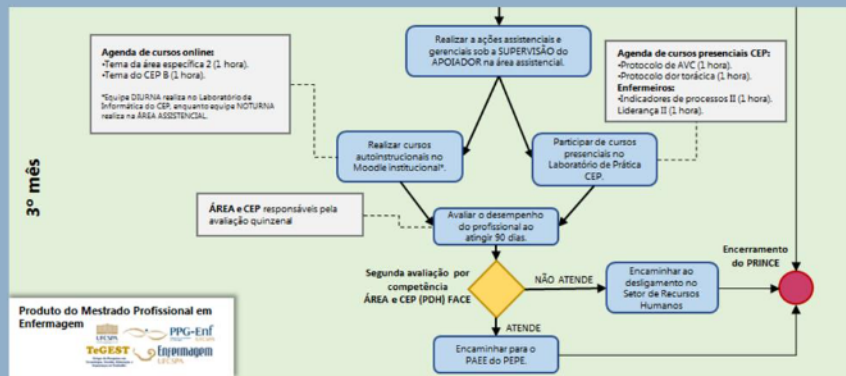
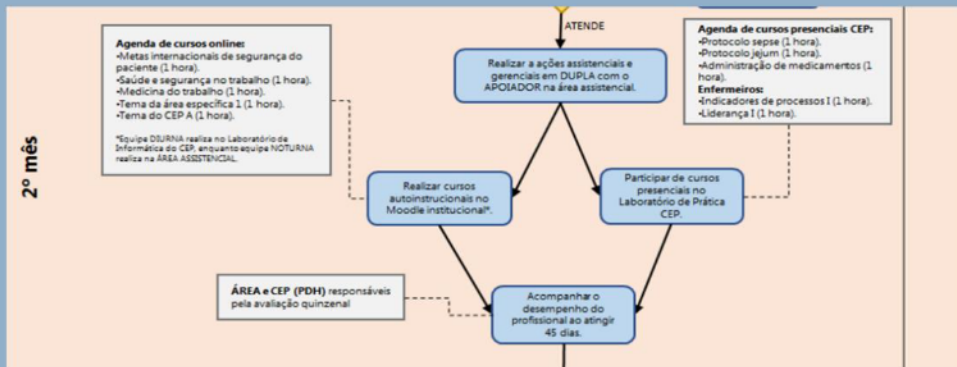
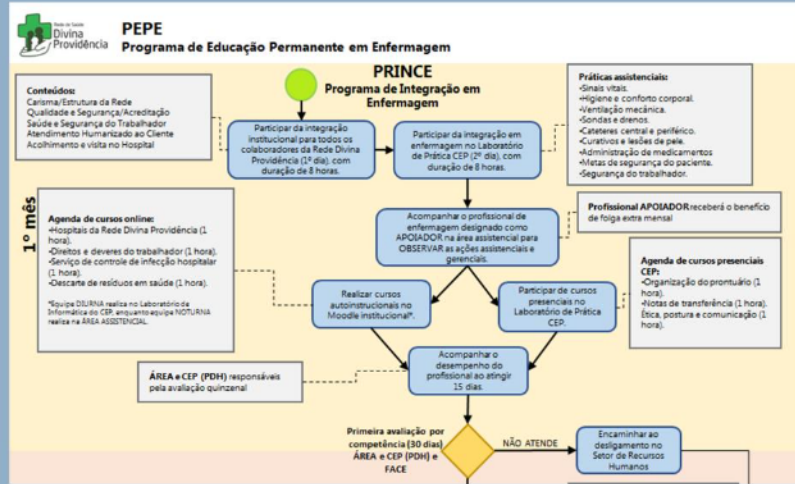
**O que FALA E FAZ?**

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

**DOR** Quais são suas frustrações ou obstáculos para participar de alguma atividade relacionada à educação/capacitação?

**GANHOS** Quais são seus desejos e necessidades no que se refere as ações de educação?

<b>4</b> Resultados <i>Mapa de empatia</i>	<b>5</b> Resultados <i>Mapa de empatia</i>	<b>6</b> Resultados <i>Mapa de empatia</i>
<p> <b>Entendem</b> que as ações educativas estão relacionadas aos treinamentos de rotina para atualização dos conhecimentos, visando uma assistência qualificada!</p> <p> Como <b>aspirações</b>, 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.</p>	<p> <b>Percebem</b> que as ações educativas são de qualidade e muito necessárias. Entretanto, relataram que não ocorrem de forma padronizada entre todas as equipes.</p> <p> <b>Falam</b> 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.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Participam</b> 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.</p> <p> <b>Desejam</b> que ocorram mais treinamentos e flexibilidade de horários para participarem. <b>Frustram-se</b> com as ações educativas que ocorrem durante o horário de trabalho e de poucas atividades para o turno da noite.</p>



## Como você imagina o colaborador saindo do PRINCE? O que ele precisa de ações educativas?

Definição cargo?


Controle?

Definição de nível?

Carga horária? Mínimo por semana, mês, ano?

Benefício?

Avaliação de desempenho



Obrigada!

---

angelica.lima88@gmail.com

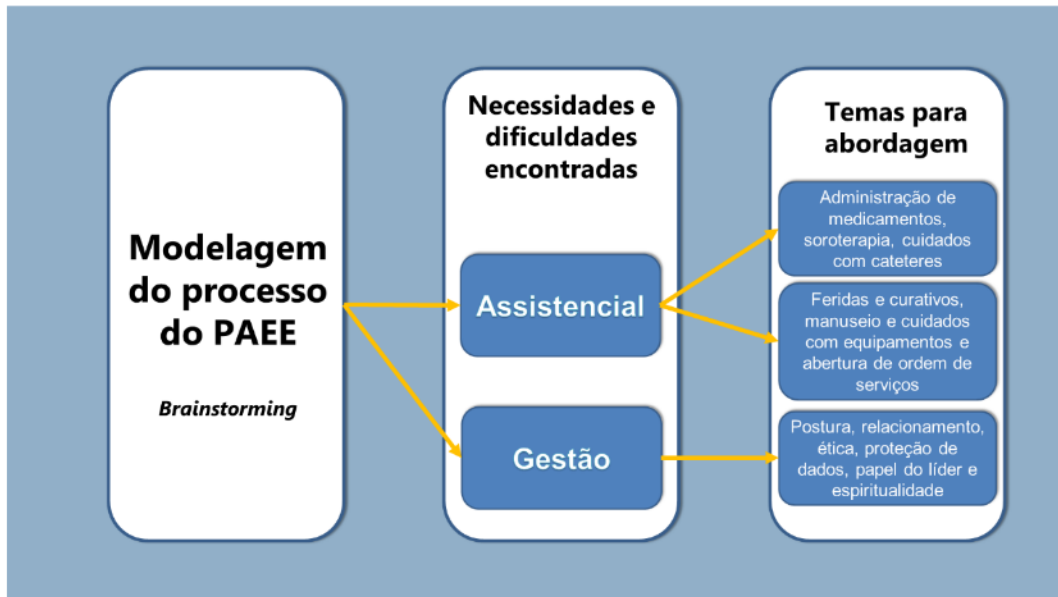
**Figura 13:** Recurso digital da primeira sessão. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021.

Com base nesse recurso digital, apresentou-se a proposta do PEPE e da subdivisão dos dois subprogramas: o PRINCE e o PAEE. Também foram explorados os resultados da pesquisa que aplicou o mapa de empatia sobre as atividades educativas com a participação de 164 profissionais de enfermagem da instituição. Posteriormente, foi explicada a metodologia JAD aos participantes quanto à realização das sessões necessárias para o consenso no grupo, ao elaborar a proposta de modelagem do processo da PAEE. A metodologia propõe a reunião de um conjunto de pessoas para compartilhar e discutir sobre situações vivenciadas e a possibilidade de alternativas e soluções práticas dada a importância neste estudo da educação dos profissionais de enfermagem na instituição.

A escolha da participação dos gestores foi sustentada pela liderança que exercem na equipe de enfermagem e o reconhecimento da importância do seu papel para assumir a responsabilidade junto ao CEP\* para a efetiva implementação do PAEE, visto que alguns já haviam participado anteriormente em 2020 da construção do PRINCE. Então, discorreu-se sobre a implementação e modelagem de processo do PRINCE que se relaciona ao acolhimento de colaboradores em período de contrato de experiência. Em seguida, argumentou-se a importância da educação para o profissional da enfermagem e o impacto na qualidade da assistência, por meio de duas questões disparadoras para as discussões, a fim de constituir um *brainstorming* para auxiliar na apresentação da modelagem na segunda sessão, a saber: “*Como você imagina o colaborador saindo do PRINCE?*” e “*O que ele precisa de ações educativas?*”

Essas questões geraram inúmeras sugestões e discussões no grupo, trazendo algumas necessidades e dificuldades que foram relatadas pelos participantes em suas áreas de atuação. Os participantes caracterizaram as dificuldades no exercício do gerenciamento e liderança destacando a elaboração de escalas, atendimento aos prazos, comunicação, incentivo aos colaboradores para a realização das ações educativas e de orientações; a identificação acentuada de despreparo dos colaboradores contratados; a ausência de compromisso; e o desapego dos profissionais da enfermagem no transcorrer da pandemia COVID-19.

O grupo sugeriu a realização de ações educativas com uso de metodologias ativas e simulações presenciais, assim como em formato EAD; a revisão do perfil de cargo para coerência do profissional de enfermagem e área de atuação; e a avaliação do acompanhamento das ações educativas, podendo ocorrer em um período trimestral. A Figura 14 apresenta as considerações realizadas pelos participantes para compor o catálogo de ações educativas na instituição.



**Figura 14:** *Brainstorming da primeira sessão.* Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021.

As recomendações técnicas para a proposta das ações educativas focam na: administração de medicamentos (importância, vias de administração, efeitos adversos e intervalos da dosagem); dietas e soroterapia (tempo de infusão, pausas e cuidados); cuidados com cateteres, feridas e curativos; manuseio dos equipamentos; necessidade de solicitação de serviços; e qualificação dos registros de cuidados realizados para evitar a glosa de operadoras de saúde.

Os participantes também relataram que têm observado uma banalização dos cuidados. Isso carece de imediatas ações educativas para a manutenção de saúde do paciente, tais como: postura, relacionamento interpessoal, compromisso, ética, proteção de dados, papel do líder e espiritualidade.

Em relação ao registro no prontuário, os participantes identificaram a necessidade do apoio das áreas envolvidas para evitar informações desconectadas e investir em padronizações, como, por exemplo, envolver a farmácia, nutrição, fisioterapia, entre outros profissionais da equipe multiprofissional, pois, muitas vezes, os enfermeiros acabam assumindo temas que não dominam, sendo necessário que outros profissionais assumam as orientações específicas. Ademais, os participantes informaram que há pouco tempo os novos colaboradores passaram a ser acolhidos por um colega na área, o que torna o acompanhamento adequado e retoma a importância das principais rotinas e responsabilidades quando necessárias. Além disso, sugeriram a elaboração de um guia de orientações para o PAEE que possa

esclarecer a avaliação de desempenho, por perfil de cargo, considerando-se as competências dos profissionais e de sua área.

Em se tratando do acompanhamento de ações educativas para a avaliação do desempenho, os participantes consideraram, inicialmente, como grau satisfatório 36 horas, moderado 20 horas, e insatisfatório 12 horas quando realizadas no período de um ano. Ainda como benefícios para o profissional de enfermagem com satisfatório desempenho, poderiam ser concedidos, tais como: aumento do vale alimentação, folgas, preferência de férias e/ou folga, promoções, participação em eventos externos e alteração da lotação no setor e/ou turno.

Essa primeira sessão permitiu aos participantes a reflexão por meio da discussão e compartilhamento das situações vivenciadas nas áreas assistenciais pelos gestores com a finalidade de repensar em estratégias que possam ser coerentes para efetiva educação em enfermagem na instituição. Todavia, todos os apontamentos contribuíram para aprimorar a primeira versão da modelagem do PAEE, pois os participantes possuíam propriedade para o debate, sendo elas importantes para implementação do PEPE.

Para a **segunda sessão**, programou-se o envio de uma mensagem por correio eletrônico no turno da manhã o encaminhamento do recurso visual pelo grupo de *WhatsApp*®, dez minutos antes de iniciar a sessão, conforme a Figura 15. A sessão foi realizada no Auditório com duração de uma hora e trinta minutos e contou com sete participantes. Nessa sessão, houve uma ausência por motivo de férias.



**Figura 15:** Mensagem da segunda sessão. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021.

A Figura 16 ilustra o recurso digital utilizado para a condução da segunda sessão que foi projetada aos participantes retomando as questões da semana anterior para a construção da modelagem de processo desenhado. Na recepção do participante na sessão, foi oferecido um *coffee-break*.



## ESTRUTURAÇÃO DE UM PROGRAMA DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM (PAEE)

Enfa. Mda. Angélica de Lima Izaguirres  
 Acad. Enf. Caroline Barbosa da Silva  
 Profa. Dra. Ana Amélia Antunes Lima  
 Profa. Dra. Adriana Aparecida Paz

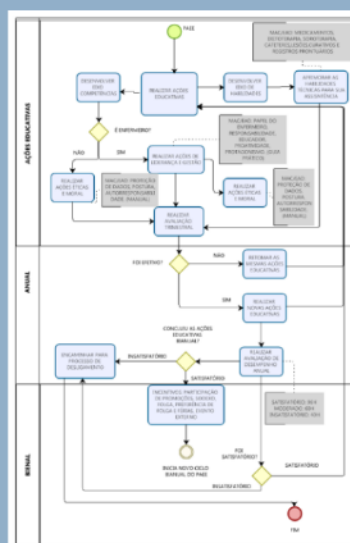
Porto Alegre, RS, Brasil  
 Novembro, 2022



ENFERMEIRA - CEP



PESQUISADORA



<https://bit.ly/pesquisaHDP1>



Seção 1 de 3

### ESCALA DE CONCORDÂNCIA DO FLUXOGRAMA PAEE - AVALIAÇÃO I

Descrição do formulário

<https://bit.ly/pesquisaHDP2>



Seção 1 de 3

### ESCALA DE CONCORDÂNCIA DO FLUXOGRAMA PAEE - AVALIAÇÃO II

Descrição do formulário

**Obrigada!**



angelica.lima88@gmail.com

**Figura 16:** Recurso digital da segunda sessão. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021.

A Figura 17 mostra a modelagem de processo construída no *Bizagi Modeler*®. As modelagens de processos institucionais utilizam esse *software*, e sua apresentação está em conformidade com os demais processos. A modelagem inicial foi entregue impressa e também foi projetada para maior compreensão do fluxo das atividades educativas alinhadas ao processo de avaliação de desempenho da gestão de pessoas.

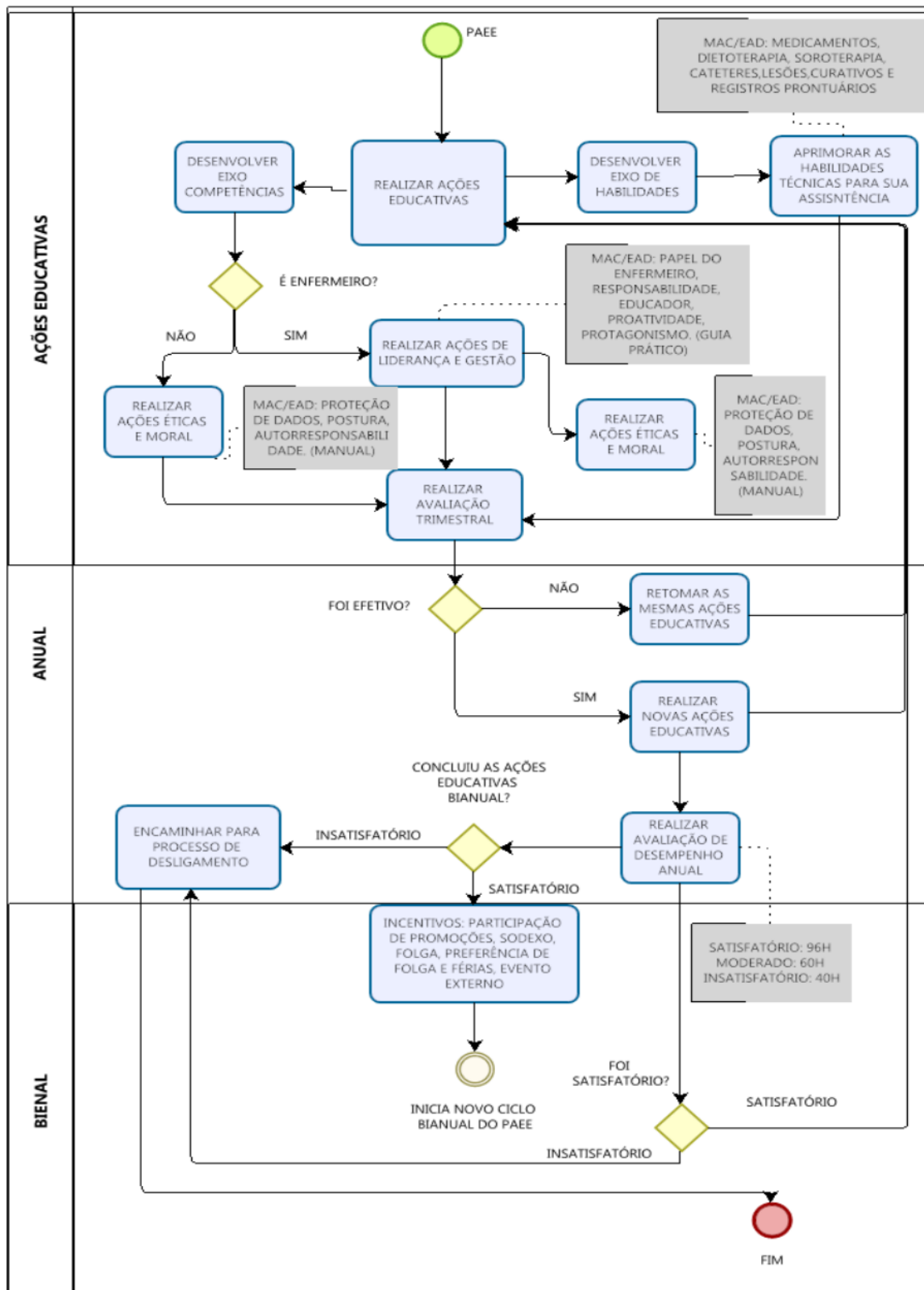


Figura 17: Modelagem de processo PAEE. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021.

Ao receber a modelagem de processo, os participantes puderam individualmente avaliar o processo, não havendo discussão e/ou debate no grupo. Em seguida, os participantes receberam pelo grupo de *WhatsApp*® o endereço eletrônico do primeiro questionário (<http://bit.ly/pesquisaHDP1>), respondido individualmente mediante uma escala de concordância e editado no *Google Forms*® para a avaliação do processo PAEE (ANEXO C).

Ao ser finalizado o preenchimento do primeiro questionário de coleta de dados eletrônico, deu-se início à discussão coletiva, para a qual os participantes contribuíram trazendo questionamentos e esclarecimentos. No debate, relataram a dificuldade de conciliar o atendimento de suas demandas assistenciais e a quantidade de horas dedicadas para a educação em enfermagem, de forma que tanto o colaborador quanto o próprio gestor não quererem participar das ações educativas.

A modelagem propôs oito horas, e a instituição tem como meta três horas mensais em ações educativas para cada colaborador. Todos os participantes solicitaram manter a definição institucional no cotidiano para que seja alcançada a meta, uma vez que é difícil atingir a meta de três horas/mês, mesmo havendo diversos incentivos pelos gestores e lideranças. Os profissionais de enfermagem realizarão as atividades educativas durante o horário de trabalho, sendo ofertado o acesso ao computador com Internet.

Os participantes propuseram que a avaliação de desempenho seja alinhada à educação com periodicidade bimestral, trimestral, ou em período mais prolongado, de acordo com os temas e necessidades a serem identificados na avaliação de desempenho do profissional. Nesta sessão também ocorreu a definição dos temas considerados fundamentais para a educação profissional, com destaque para a abordagem das questões éticas do exercício profissional, das condutas e do impacto causado por elas, para além da abordagem anual sobre as questões ética, moral e espiritual presentes na instituição.

Os participantes mencionaram a importância tanto da autorresponsabilidade dos profissionais, bem como do papel do gestor em conduzir e exercer suas funções como líder. Também salientaram haver uma necessidade de ações educativas sobre conhecimentos técnicos acordados no debate da primeira sessão, na qual se apresentaram temas como medicação, dispositivos e lesão por pressão para equipe de enfermagem.

As contribuições foram dialogadas entre os participantes, que foram respeitosos para argumentar suas ideias. Destacou-se o ajuste ao *layout* da modelagem do processo (que consideraram estar poluído), e assim, sugeriram uma adequação na estrutura visual para maior clareza e redução de informações desnecessárias em algumas etapas. Ainda, relataram que a modelagem será norteadora para auxiliar na qualificação profissional pelo PAEE no processo de educação institucional.

Com base nas sugestões e recomendações, a pesquisadora realizou a síntese das alterações necessárias do mapeamento de processo do PAEE e aplicou o segundo questionário (<http://bit.ly/pesquisaHDP2>) editado no *Google Forms*®, contendo as mesmas perguntas para a avaliação do processo PAEE (ANEXO C). Os participantes receberam o endereço eletrônico supracitado no grupo de *WhatsApp*® e responderam ao questionário individualmente. A Tabela 1 apresenta os resultados obtidos na segunda sessão pelo consenso por meio da avaliação do conteúdo antes e depois da discussão da modelagem do processo do PAEE.

**Tabela 1:** Índice de concordância para o consenso da modelagem de processo de um Programa de Ações Educativas em Enfermagem de uma instituição hospitalar, na primeira rodada. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021.

Itens avaliados	Antes		Depois		p-valor <sup>§</sup>
	IC <sup>†</sup>	Média(DP) <sup>‡</sup>	IC <sup>†</sup>	Média(DP) <sup>‡</sup>	
A apresentação geral é adequada	0,50	4,33(0,82)	<b>0,86</b>	4,83(0,41)	0,142
A aplicação é factível nas áreas assistenciais e CEP*	0,48	4,50(0,55)	0,71	4,67(0,52)	0,433
Melhora a compreensão dos gestores da área assistencial e do CEP*	0,33	4,33(0,52)	<b>0,86</b>	4,83(0,41)	0,053
As etapas previstas apresentam sequência lógica	0,33	4,33(0,52)	<b>0,86</b>	4,83(0,41)	0,053
As etapas são claras	0,18	4,00(0,63)	0,56	4,50(0,55)	0,139
Apresenta linguagem clara e coerente	0,33	4,33(0,52)	0,71	4,67(0,52)	0,199
A carga horária anual das ações educativas é adequada	0,00	2,50(1,05)	<b>0,89</b>	4,67(0,82)	<b>0,005</b>
O período trimestral para a avaliação observacional é suficiente	0,34	4,17(0,75)	0,71	4,67(0,52)	0,155
Os temas das ações educativas definidos são relevantes	0,63	4,67(0,52)	<b>0,86</b>	4,83(0,41)	0,349
As ações educativas (EaD) para padronização de processos institucionais	0,48	4,50(0,55)	<b>1,00</b>	5,00(0,00)	<b>0,030</b>
A avaliação de desempenho atende as etapas	0,36	4,17(0,75)	0,71	4,67(0,52)	0,113
Expressa a organização para a qualificação do processo de educação institucional	0,50	4,33(0,82)	<b>0,86</b>	4,83(0,41)	0,142
Valorização com benefícios para profissionais com nível satisfatório em duas avaliações de desempenho anual	<b>0,88</b>	4,86(0,41)	<b>1,00</b>	5,00(0,00)	0,356
<b>Índice geral</b>	0,41	-	<b>0,82</b>	-	

Fonte: Dados da pesquisa.

Notas: \*CEP\*: Centro de Ensino e Pesquisa; <sup>†</sup>Índice de concordância; <sup>‡</sup>Média±Desvio Padrão; <sup>§</sup>nível de significância de 95%.

Dos itens avaliados na primeira avaliação da modelagem do processo, observou-se que dois demonstraram significância estatística ( $p < 0,05$ ) na comparação de médias antes e depois da etapa de discussão e debate para o aprimoramento do

PAEE. Os itens referem-se à quantidade de carga horária anual ( $p=0,005$ ) e a ações educativas na modalidade EaD para padronização de processos institucionais ( $p=0,030$ ).

Em relação ao IC geral da modelagem do processo PAEE pelos participantes depois do debate e com a síntese de alterações necessárias, obteve-se o consenso pelo valor alcançado de 0,82, ou seja, o dobro do IC inicial. O IC dos 13 itens avaliados antes da discussão apenas um item (7,69%) apresentou consenso, o que se ampliou após o debate e síntese das alterações para um total de 8(61,5%) itens com  $IC>0,80$ . Destes itens, dois atingiram o IC pleno (1,00), que são eles: ações educativas na modalidade EaD para padronização de processos institucionais e valorização com benefícios para profissionais com nível satisfatório em duas avaliações de desempenho anual.

Os itens com  $IC>0,80$  foram alcançados depois do debate e síntese das alterações, a saber: a apresentação geral é adequada; melhora da compreensão dos gestores da área assistencial e do CEP\*; as etapas previstas apresentam sequência lógica; carga horária anual das ações educativas adequada; temas das ações educativas definidos relevantes; ações educativas para padronização de processos institucionais; apresentação da organização para a qualificação do processo de educação institucional. Destaca-se que o item valorização com benefícios para profissionais com nível satisfatório em duas avaliações de desempenho anual teve o consenso pelo  $IC>0,80$  antes ( $IC=0,88$ ) e depois ( $IC=1,00$ ) das discussões, mas não significativo na comparação de médias ( $p>0,05$ ).

A **terceira sessão** aconteceu na semana seguinte com seis participantes, sendo justificada a ausência de três profissionais por motivos de licença gala, gozo de férias e por demandas da área assistencial. A duração dessa sessão foi de uma hora e quinze minutos. Todos receberam pelo correio eletrônico no turno da manhã, conforme a Figura 18, a mensagem com recurso visual convidando para a terceira sessão do grupo de trabalho. Esse mesmo recurso visual foi encaminhado como mensagem no grupo de *WhatsApp*® com dezoito minutos de antecedência do horário da sessão.

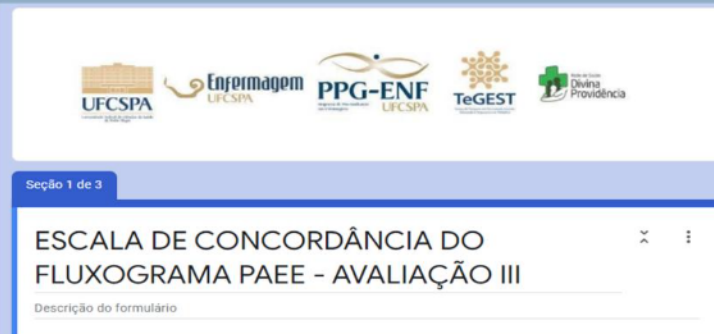


**Figura 18:** Mensagem da terceira sessão. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021.

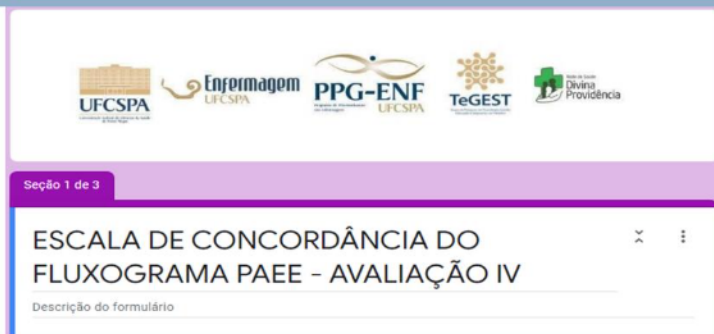
Na Figura 19, foi apresentada a atualização da modelagem do processo do PAEE com a síntese de alterações para a condução da terceira sessão em uma apresentação. Da mesma forma, a sessão iniciou com a oferta do *coffee-break*.



<https://bit.ly/pesquisaHDP3>



<https://bit.ly/pesquisaHDP4>



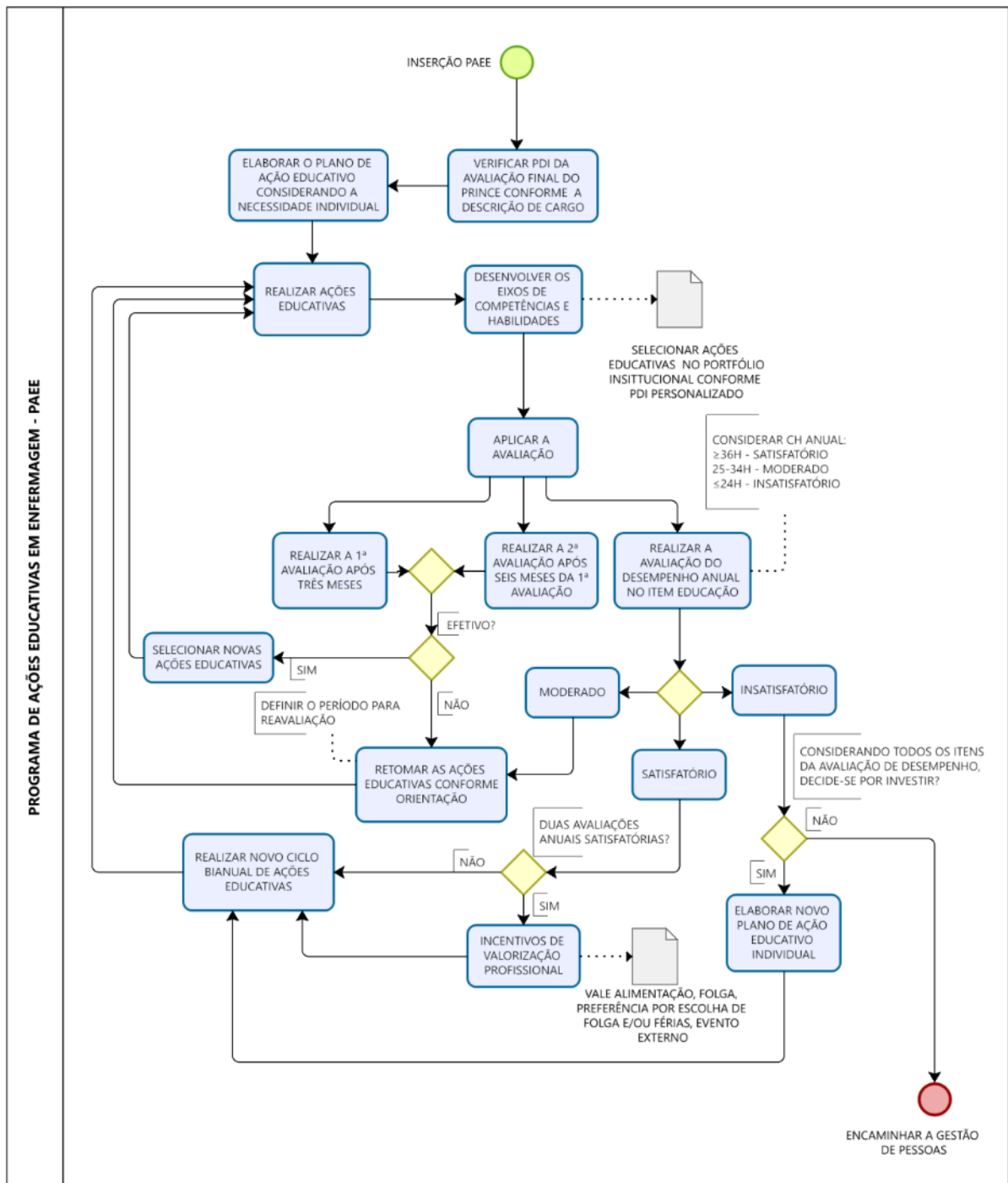
**Obrigada!**



angelica.lima88@gmail.com

**Figura 19:** Recurso digital da terceira sessão. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021.

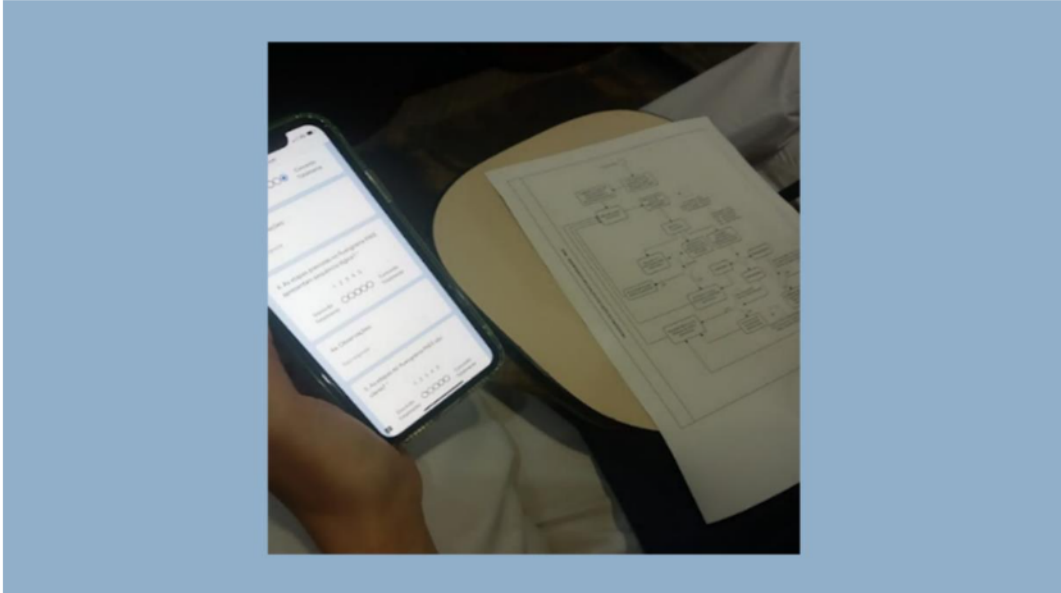
A Figura 20 expressa a modelagem redesenhada do processo, editada no *Bizagi Modeler*®. Esse documento foi entregue impresso e projetado para maior compreensão das etapas que desenrolam as ações educativas e aninhadas ao processo de avaliação de desempenho das pessoas no PAEE.



**Figura 20:** Redesenho da modelagem de processo PAEE. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021.

Mediante a apresentação, foi realizado o encaminhamento aos participantes, pelo grupo de *WhatsApp*®, do endereço eletrônico do terceiro questionário

(<http://bit.ly/pesquisaHDP3>), editado no *Google Forms*® para a avaliação do conteúdo individual e consenso da versão final (ANEXO C), conforme a Figura 21.



**Figura 21:** Aplicação do questionário para a avaliação do conteúdo e consenso da versão final. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021.

Ao ser finalizado o preenchimento do terceiro questionário de coleta de dados, deu-se início a discussão, havendo a manifestação de satisfação dos participantes com a nova apresentação visual da modelagem, por conta do fato de possibilitar a compreensão de suas etapas. Finalizadas as discussões, procedeu-se com a aplicação do quarto questionário (<http://bit.ly/pesquisaHDP4>), contendo as mesmas perguntas, editado no *Google Forms*® para a avaliação do processo PAEE (ANEXO C). Da mesma forma, os participantes receberam o endereço eletrônico supracitado, no grupo de *WhatsApp*®, para responderem individualmente. A Tabela 2 apresenta os resultados obtidos na terceira sessão pelo consenso e avaliação do conteúdo antes e depois da segunda rodada na discussão da modelagem do processo do PAEE.

**Tabela 2:** Índice de concordância para o consenso da modelagem de processo de um Programa de Ações Educativas em Enfermagem de uma instituição hospitalar, na segunda rodada. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021.

Itens avaliados	Antes		Depois		p-valor <sup>§</sup>
	IC <sup>†</sup>	Média(DP) <sup>‡</sup>	IC <sup>†</sup>	Média(DP) <sup>‡</sup>	
A apresentação geral é adequada	<b>0,86</b>	4,83(0,41)	<b>0,86</b>	4,83(0,41)	1,000
A aplicação é factível nas áreas assistenciais e CEP*	<b>0,86</b>	4,83(0,41)	<b>0,86</b>	4,83(0,41)	1,000
Melhora a compreensão dos gestores da área assistencial e do CEP*	<b>0,86</b>	4,83(0,41)	<b>0,86</b>	4,83(0,41)	1,000
As etapas previstas apresentam sequência lógica	<b>0,86</b>	4,83(0,41)	<b>1,00</b>	5,00(0,00)	0,363
As etapas são claras	0,56	4,50(0,55)	<b>0,86</b>	4,83(0,41)	0,260
Apresenta linguagem clara e coerente	0,71	4,67(0,52)	<b>1,00</b>	5,00(0,00)	0,175
A carga horária anual das ações educativas é adequada	0,71	4,67(0,52)	<b>1,00</b>	5,00(0,00)	0,175
O período trimestral para a avaliação observacional é suficiente	0,71	4,67(0,52)	<b>1,00</b>	5,00(0,00)	0,175
Os temas das ações educativas definidos são relevantes	<b>0,86</b>	4,83(0,41)	<b>1,00</b>	5,00(0,00)	0,363
As ações educativas (EaD) para padronização de processos institucionais	<b>0,86</b>	4,83(0,41)	<b>0,86</b>	4,83(0,41)	1,000
A avaliação de desempenho atende as etapas	0,71	4,67(0,52)	<b>1,00</b>	5,00(0,00)	0,175
Expressa a organização para a qualificação do processo de educação institucional	<b>0,86</b>	4,83(0,41)	<b>0,86</b>	4,83(0,41)	1,000
Valorização com benefícios para profissionais com nível satisfatório em duas avaliações de desempenho anual	<b>1,00</b>	5,00(0,00)	<b>1,00</b>	5,00(0,00)	-
<b>Índice geral</b>	<b>0,80</b>	-	<b>0,94</b>	-	-

Fonte: Dados da pesquisa.

Notas: \*CEP\*: Centro de Ensino e Pesquisa; <sup>†</sup>Índice de Concordância; <sup>‡</sup>Média±Desvio Padrão; <sup>§</sup>nível de significância de 95%.

Na segunda rodada de avaliação, em relação ao IC geral da modelagem do processo PAEE pelos participantes, depois do debate, mostrou-se o alcance do consenso pelo valor obtido de 0,94 que apresenta o progresso da compreensão e

entendimento da modelagem. Quanto ao IC dos 13 itens avaliados, cinco deles permaneceram com o mesmo valor (0,86); outros cinco com valor  $IC < 0,80$  evoluíram para 0,86 e 1,00, demonstrando a capacidade da proposta de modelagem de processo do PAEE quanto à clareza das etapas; linguagem clara e coerente; carga horária anual das ações educativas adequada; o período trimestral para avaliação observacional suficiente; a avaliação de desempenho atende as etapas.

O IC na quarta avaliação foi extremamente positivos e satisfatório, pois todos os itens alcançaram acima de 0,80 e, entre eles, 7 itens obtiveram o valor pleno (1,00). Destaca-se o item relacionado aos temas das ações educativas definidos são relevantes, que apresentou ser o  $IC = 0,63$ , e, após discussões até a última avaliação, obteve o IC pleno (1,00). Constatou-se nesta segunda rodada que na comparação de médias antes e depois da etapa de discussão e debate para o aprimoramento do PAEE não houve significância estatística ( $p > 0,05$ ), o que pode ser decorrente da homogeneidade das respostas por conta da qualidade da modelagem apresentada.

Na **última sessão** (quarta), seguiu-se a mesma sequência de comunicação das anteriores, sendo enviado no turno da manhã, por correio eletrônico, o recurso visual como mensagem aos participantes e, dez minutos antes de iniciar a sessão, foi disparada por *WhatsApp*® a mensagem, de acordo com a Figura 22. Estiveram presentes seis participantes na sessão. Mantiveram-se três participantes ausentes, sendo um por motivo de gozo de férias, e outros dois que precisaram permanecer em suas áreas assistenciais para atender às intercorrências.



**Figura 22:** Mensagem da quarta sessão. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021.

Nessa sessão, foi realizada a apresentação relembrando do objetivo em estruturar o PAEE e o uso do método JAD. A Figura 23 apresenta os resultados obtidos da primeira e segunda rodadas de avaliação de conteúdo e consenso dos participantes por meio de um recurso digital, indicando os pontos fortes da modelagem de processo do PAEE.



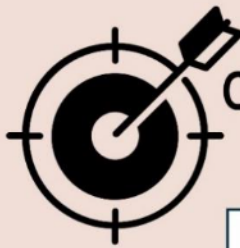
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

# ESTRUTURAÇÃO DE UM PROGRAMA DE AÇÕES EDUCATIVAS PARA A ENFERMAGEM (PAEE)

Enfa. Mda. Angélica de Lima Izaguirres  
Acad. Enf. Caroline Barbosa da Silva  
Profa. Dra. Ana Amélia Antunes Lima  
Profa. Dra. Adriana Aparecida Paz

Porto Alegre, RS, Brasil  
Dezembro, 2021

01



## OBJETIVO

Estruturar o Programa de Ação Educativa para a Enfermagem (PAEE).

02

## METODOLOGIA



4 encontros de 2h de duração aproximadamente



Auditório Eduardo Michelis, HDP



Joint Application Design (JAD)  
Questionários- Google Forms

DIÁLOGO COM O  
OBJETIVO DE:

AVALIAR ALTERAR

MELHORAR

MODELAGEM DE  
PROCESSO DO PAEE



03

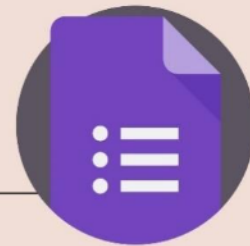
## METODOLOGIA



04

## RESULTADOS

### CONCORDÂNCIA DOS PARTICIPANTES



05

1. A APRESENTAÇÃO GERAL DO FLUXOGRAMA PAEE É ADEQUADA?

IC5	0,50	0,86	0,86	0,86
Média IC	4,33	4,83	4,83	4,83
DP IC	0,82	0,41	0,41	0,41

06

**2. A APLICAÇÃO DO FLUXOGRAMA PAEE É FACTÍVEL NAS ÁREAS ASSISTENCIAIS E CENTRO DE ENSINO E PESQUISA (CEP)?**

IC5	0,48	0,71	0,86	0,86
Média IC	4,50	4,67	4,83	4,83
DP IC	0,55	0,52	0,41	0,41

07

**3. O FLUXOGRAMA PAEE PERMITE MELHORAR A COMPREENSÃO DOS GESTORES DA ÁREA ASSISTENCIAL E DO CEP SOBRE O PROCESSO DE EDUCAÇÃO DOS PROFISSIONAIS?**

IC5	0,33	0,86	0,86	0,86
Média IC	4,33	4,83	4,83	4,83
DP IC	0,52	0,41	0,41	0,41

08

**4. AS ETAPAS PREVISTAS NO FLUXOGRAMA PAEE APRESENTAM SEQUÊNCIA LÓGICA?**

IC5	0,33	0,86	0,86	1,00
Média IC	4,33	4,83	4,83	5,00
DP IC	0,52	0,41	0,41	0,00

09

### 5. AS ETAPAS DO FLUXOGRAMA PAEE SÃO CLARAS?

IC5	0,18	0,56	0,56	0,86
Média IC	4,00	4,50	4,50	4,83
DP IC	0,63	0,55	0,55	0,41

10

### 6. O FLUXOGRAMA PAEE APRESENTA UMA LINGUAGEM CLARA E COERENTE?

IC5	0,33	0,71	0,71	1,00
Média IC	4,33	4,67	4,67	5,00
DP IC	0,52	0,52	0,52	0,00

11

### 7. A CARGA HORÁRIA ANUAL DAS AÇÕES EDUCATIVAS CONFORME FLUXOGRAMA PAEE É ADEQUADA PARA OS PROFISSIONAIS?

IC5	0,00	0,89	0,71	1,00
Média IC	2,50	4,67	4,67	5,00
DP IC	1,05	0,82	0,52	0,00

12

**8. O PERÍODO TRIMESTRAL PARA A AVALIAÇÃO OBSERVACIONAL DO PROFISSIONAL É SUFICIENTE?**

IC5	0,34	0,71	0,71	1,00
Média IC	4,17	4,67	4,67	5,00
DP IC	0,75	0,52	0,52	0,00

13

**9. OS TEMAS DAS AÇÕES EDUCATIVAS DEFINIDOS PARA SEREM INCLUÍDOS NA MAC/EAD SÃO RELEVANTES?**

IC5	0,63	0,86	0,86	1,00
Média IC	4,67	4,83	4,83	5,00
DP IC	0,52	0,41	0,41	0,00

14

**10. AS AÇÕES EDUCATIVAS NO FORMATO EAD SÃO ADEQUADAS PARA A PADRONIZAÇÃO DE PROCESSOS INSTITUCIONAIS?**

IC5	0,48	1,00	0,86	0,86
Média IC	4,50	5,00	4,83	4,83
DP IC	0,55	0,00	0,41	0,41



15

**11. A AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO ATENDE AS ETAPAS DO FLUXOGRAMA PAEE?**

IC5	0,36	0,71	0,71	1,00
Média IC	4,17	4,67	4,67	5,00
DP IC	0,75	0,52	0,52	0,00

16

**12. O FLUXOGRAMA PAEE EXPRESSA A ORGANIZAÇÃO PARA A QUALIFICAÇÃO DO PROCESSO DE EDUCAÇÃO INSTITUCIONAL?**

IC5	0,50	0,86	0,86	0,86
Média IC	4,33	4,83	4,83	4,83
DP IC	0,82	0,41	0,41	0,41

17

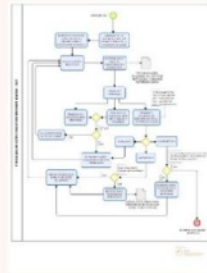
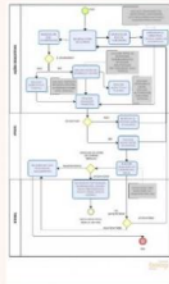
**13. OS PROFISSIONAIS QUE ATINGIREM O NÍVEL SATISFATÓRIO EM DUAS AVALIAÇÕES DE DESEMPENHO ANUAL, É POSSÍVEL VALORIZAR POR MEIO DE PRÊMIOS NO PAEE PARA QUALIFICAÇÃO EDUCACIONAL E ASSISTENCIAL NA INSTITUIÇÃO?**

IC5	0,88	1,00	1,00	1,00
Média IC	4,86	5,00	5,00	5,00
DP IC	0,41	0,00	0,00	0,00

18

## AVALIAÇÃO GLOBAL

Média ICG5	0,41	0,82	0,80	0,94
DP ICG5	0,21	0,13	0,11	0,07



Demonstra o amadurecimento da proposta.

19

<http://bit.ly/questJADHDP>









Seção 1 de 3

### QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO PELOS GESTORES

Convidamos para avaliar o método Joint Application Design de trabalho realizado.



**Figura 23:** Recurso digital da quarta sessão. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021.

A Tabela 3 apresenta os resultados obtidos na primeira e última aplicação do questionário eletrônico para consenso e avaliação do conteúdo da modelagem do processo do PAEE.

**Tabela 3:** Primeira e última avaliação da modelagem de processo de um Programa de Ações Educativas em Enfermagem de uma instituição hospitalar. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021.

Itens avaliados	Primeira		Última		p-valor <sup>§</sup>
	IC <sup>†</sup>	Média(DP) <sup>‡</sup>	IC <sup>†</sup>	Média(DP) <sup>‡</sup>	
A apresentação geral é adequada	0,50	4,33(0,82)	<b>0,86</b>	4,83(0,41)	0,142
A aplicação é factível nas áreas assistenciais e CEP*	0,48	4,50(0,55)	<b>0,86</b>	4,83(0,41)	0,159
Melhora a compreensão dos gestores da área assistencial e do CEP*	0,33	4,33(0,52)	<b>0,86</b>	4,83(0,41)	0,053
As etapas previstas apresentam sequência lógica	0,33	4,33(0,52)	<b>1,00</b>	5,00(0,00)	<b>0,008</b>
As etapas são claras	0,18	4,00(0,63)	<b>0,86</b>	4,83(0,41)	<b>0,013</b>
Apresenta linguagem clara e coerente	0,33	4,33(0,52)	<b>1,00</b>	5,00(0,00)	<b>0,008</b>
A carga horária anual das ações educativas é adequada	0,00	2,50(1,05)	<b>1,00</b>	5,00(0,00)	<b>0,002</b>
O período trimestral para a avaliação observacional é suficiente	0,34	4,17(0,75)	<b>1,00</b>	5,00(0,00)	<b>0,017</b>
Os temas das ações educativas definidos são relevantes	0,63	4,67(0,52)	<b>1,00</b>	5,00(0,00)	0,078
As ações educativas (EaD) para padronização de processos institucionais	0,48	4,50(0,55)	<b>0,86</b>	4,83(0,41)	0,159
A avaliação de desempenho atende as etapas	0,36	4,17(0,75)	<b>1,00</b>	5,00(0,00)	<b>0,018</b>
Expressa a organização para a qualificação do processo de educação institucional	0,50	4,33(0,82)	<b>0,86</b>	4,83(0,41)	0,142
Valorização com benefícios para profissionais com nível satisfatório em duas avaliações de desempenho anual	<b>0,88</b>	4,86(0,41)	<b>1,00</b>	5,00(0,00)	0,356
<b>Índice geral</b>	<b>0,41</b>	-	<b>0,94</b>	-	-

Fonte: Dados da pesquisa.

Notas: \*CEP\*: Centro de Ensino e Pesquisa; <sup>†</sup>Índice de Concordância; <sup>‡</sup>Média±Desvio Padrão; <sup>§</sup>nível de significância de 95%.

Dos 13 itens avaliados na primeira e última avaliação da modelagem do processo, observou-se que seis deles demonstraram significância estatística ( $p < 0,05$ ) na comparação de médias do aprimoramento do PAEE. Os itens referem-se às etapas

como: apresenta sequência lógica ( $p=0,008$ ), etapas são claras ( $p=0,013$ ), linguagem clara e coerente ( $p=0,008$ ), carga horária anual das ações educativas adequada ( $p=0,002$ ), o período trimestral para a avaliação observacional suficiente ( $p=0,017$ ) e a avaliação de desempenho atende as etapas ( $p=0,018$ ).

Em relação ao IC da primeira avaliação, apresentou-se apenas um item com  $IC > 0,80$ , sendo a valorização com benefícios para profissionais com nível satisfatório em duas avaliações de desempenho anual com  $IC=0,88$  e da primeira para última avaliação passou a ter o IC pleno (1,00). Outros seis itens obtiveram o consenso de IC pleno (1,00) na modelagem: sequência lógica; linguagem clara e coerente; carga horária anual das ações educativas adequada; o período trimestral para a avaliação observacional suficiente; temas das ações educativas definidos são relevantes; e avaliação de desempenho atende as etapas.

A avaliação global pelo IC demonstrou amadurecimento da proposta ( $IC=0,94$ ) com o compartilhamento coletivo de ideias, sugestões e recomendações pelos participantes sobre a modelagem de processos do PAEE. O primeiro produto técnico na sua versão final da modelagem de processo do PAEE é exposto na Figura 24.

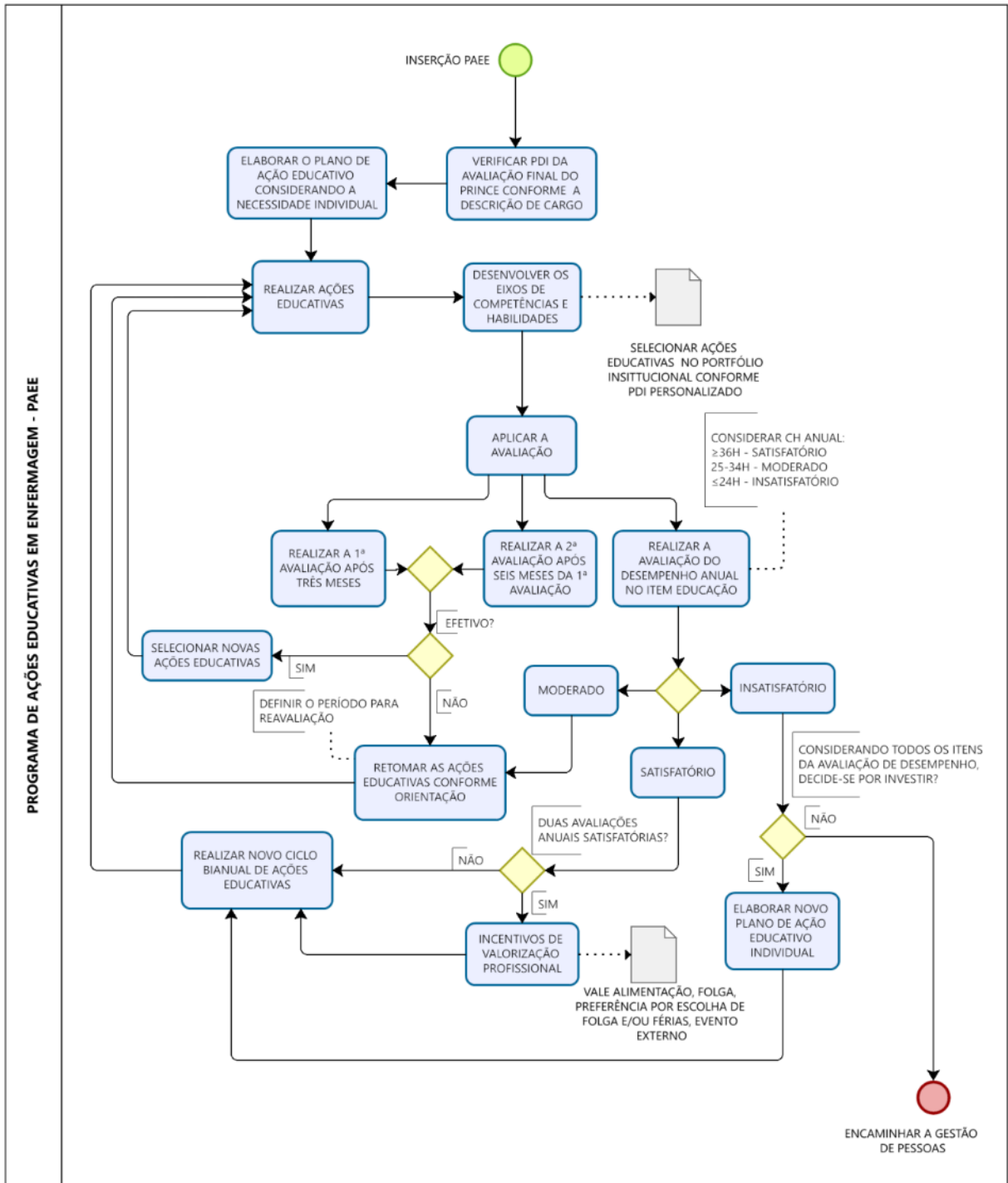




Figura 24: Modelagem de processo PAEE. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021.

A Figura 25 apresenta um *flyer* impresso entregue aos participantes que explica as etapas da pesquisa desenvolvida, o instrumento da coleta de dados e os resultados da modelagem de processo do PAEE institucional.






**PAEE**  
**PROGRAMA DE AÇÕES EDUCATIVAS PARA A ENFERMAGEM**



## VOCÊ SABIA QUE OCORREU UMA PESQUISA NA INSTITUIÇÃO?

O Programa de Educação dos Profissionais de Enfermagem (PEPE) realizou em dezembro de 2021 a segunda etapa da pesquisa de modelagem do processo de educação institucional com o objetivo de estruturar o Programa de Ação Educativa para a Enfermagem (PAEE).

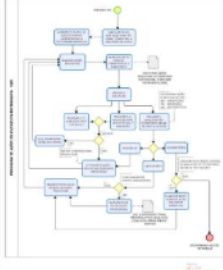
<div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">  <b>COMO OCORREU</b> </div> <p>Um grupo de trabalho foi constituído com enfermeiros gestores para construir um modelagem do processo da educação em enfermagem institucional.</p> <p>Foram realizados quatro encontros que definiu sobre as etapas necessárias para o acompanhamento e valorização da formação educativa dos colaboradores.</p>	<div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">  <b>INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS</b> </div> <p>Para cada modelagem do processo da educação em enfermagem institucional apresentado ao grupo de trabalho, eles responderam questionários contendo uma escala de concordância sobre itens específicos do PAEE.</p>
--	---






### RESULTADOS

#### MODELAGEM DO PROCESSO DA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM INSTITUCIONAL

- A apresentação geral é adequada;
- Tem aplicabilidade nas áreas assistenciais;
- Melhora a compreensão sobre a educação em enfermagem;
- Etapas do programa são sequenciais e claras;
- Linguagem clara e coerente
- Carga horária anual; adequada;
- Definição dos períodos para a avaliação;
- Portfólio de ações educativas do Eixo habilidades e competências;
- Ações educativas na modalidade EaD;



- Avaliação da adesão às ações educativas para a avaliação de desempenho;
- Qualificação do processo de educação;
- Valorização da formação profissional.


**Figura 25:** *Flyer* da modelagem de processo PAEE. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2021.

Finalizada a apresentação dos resultados, foi encaminhado o endereço eletrônico do questionário (<http://bit.ly/questJADHDP>), no grupo de *WhatsApp*® para avaliação do grupo de trabalho e da caracterização dos participantes, com respostas individuais (ANEXO D).

Participaram nesta última sessão seis gestores, todos do sexo feminino, com idade média  $39,5 \pm 3,2$  anos. O tempo de estudo dos participantes apresentou uma média de  $21,1 \pm 1,32$  anos, destes 4(66,6%) possuem especialização, 1(16,7%) Mestrado e 1(16,7%) Graduação. As enfermeiras atuam na instituição na média de  $9,5 \pm 4,2$  anos em áreas assistenciais como CDI, Emergência, Centro Obstétrico, UTI Adulto, Banco de Sangue e Centro de Infusões, e Unidade de Internação.

Todos os participantes envolvem-se com atividades educativas e reconhecem a sua atribuição de educador na sua área assistência de gestão. Ademais, consideraram as atividades educativas desenvolvidas atuais e relevantes para o trabalho exercido nas áreas assistenciais.

As facilidades no grupo de trabalho pelo método JAD para a estruturação da modelagem de processo do PAEE foram enumeradas sob diferentes formas de expressão: “trocas de ideias” (E1) e “experiências” (E5 e E6); “construção em equipe de gestores” (E2); “interação” (E3) e “discussão de grupo” (E4); “utilização de tecnologia” (E5); “visão global possibilitou saber” (E6) das mesmas dificuldades as áreas; e “muito rica a experiência” (E6).

Os participantes manifestaram a inexistência de dificuldades no grupo de trabalho pelo método JAD. Entretanto, utilizaram o espaço descritivo para descrever “sem críticas” (E1); “Excelente condução do grupo” (E5); e “Se tivéssemos mais tempo iríamos aproveitar cada segundo”. Na primeira sessão, todos os participantes opinaram, trouxeram experiências de seus setores, na sequência dos encontros foi muito enriquecedor” (E6). Podemos observar manifestações positivas com a participação e contribuição para o desenvolvimento do programa.

Em relação às sugestões da aplicação do método JAD como grupo de trabalho na estruturação do PAEE, os participantes expressaram o desejo de manter esse espaço para o compartilhamento dos gestores, a saber: “continuarmos trocando ideias e trabalhando juntas” (E1); “que as alterações sejam sempre discutidas e realizadas junto com os gestores” (E2); “mais encontros (E4); “realização de mais momentos de discussão tal como foi realizado” (E5); e “cada participante pode sair com uma atividade para trazer para o grupo no encontro seguinte.” (E6).

Ao realizar um estudo, tanto críticas como sugestões são importantes para o aprimoramento em futuros trabalhos; assim, foi disponibilizado no questionário a expressão de sugestões, críticas e recomendações. As respostas coletadas almejam “continuar com trabalho em equipe” (E3); elogios como “Parabéns pelo trabalho” (E5); e de agradecimento “agradeço muito o convite” (E6).

As sessões promoveram as discussões sobre a modelagem do processo de estruturação do PAEE, o que proporcionou a discussão e o consenso para encontrar alternativas viáveis e soluções práticas para o cotidiano das diferentes áreas assistenciais na instituição. Entre os participantes do grupo de trabalho, observou-se o empenho, compromisso e corresponsabilidade na modelagem do processo, tendo em vista a implementação do PAEE na instituição.

A partir do produto técnico da modelagem de processo do PAEE, foi possível a elaboração do segundo produto técnico nomeado “Guia de Orientações do PAEE”, conforme a Figura 26 e como proposto pelos participantes do estudo. Este guia será entregue ao profissional de enfermagem que será acolhido pelo PAEE, após o período de contratação.

**PEPE**

**Programa de Educação Permanente em Enfermagem**

# **PAEE: PROGRAMA DE AÇÕES EDUCATIVAS PARA ENFERMAGEM**

## **GUIA DE ORIENTAÇÕES PARA OS COLABORADORES**



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

**PAEE:  
PROGRAMA DE AÇÕES EDUCATIVAS  
PARA ENFERMAGEM**

**Porto Alegre  
Abril/2022**

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

**Reitora**

Lucia Campos Pellanda

**Vice-Reitora**

Jenifer Saffi

**Pró-Reitora de Graduação**

Márcia Rosa da Costa

**Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação**

Dinara Jaqueline Moura

**Pró-Reitora de Extensão, Cultura e Assuntos Estudantis**

Mônica Maria Celestina de Oliveira

**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**

Emiliane Nogueira de Souza

**Curso de Bacharelado em Enfermagem**

Rita Catalina Aquino Caregnato

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

Adriana Aparecida Paz

# AUTORES:

**Angélica de Lima Izaguirres**

Enfermeira. Analista de desenvolvimento do Centro de Ensino e Pesquisa da Rede de Saúde Divina Providência. 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 (UFRGS).

**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.

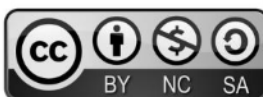
**Ana Amélia Antunes Lima**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. 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:**

Izaguirres AL, Graeff MS, Silva CB, Lima AAA, Paz AA. PAEE: Programa de Ações Educativas para Enfermagem. Porto Alegre: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre; 2022. Disponível em: <https://bit.ly/GuiaPAEE>

**Citação do documento em normalização ABNT:**

IZAGUIRRES A.L.; et al. **PAEE**: Programa de Ações Educativas para Enfermagem. Porto Alegre: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, 2022. Disponível em: <https://bit.ly/GuiaPAEE>

**Publicado:**

18 de Abril de 2022.



# SUMÁRIO:

Apresentação .....	7
Orientações.....	8
Fluxograma.....	16
Referências .....	17



# APRESENTAÇÃO:

7

O PAEE 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 6 gestores assistenciais da enfermagem. Este programa integra-se ao Programa de Educação Permanente para Enfermagem (PEPE).

Este programa tem como propósito desenvolver ações vinculadas ao cotidiano nas áreas assistenciais para o aperfeiçoamento de suas competências profissionais de enfermagem para sua segurança nas atividades técnicas- científicas embasadas para qualidade assistencial e na segurança do paciente.

Deseja-se que com a leitura do Guia, você possa compreender a importância da sua qualificação na instituição de acordo com suas competências para estar no mesmo propósito de cuidado amoroso a vida.

O guia tem como objetivo fornecer as orientações para o colaborador da enfermagem na Rede de Saúde Divina providência. Este guia foi elaborado em consonância como programa de ações de educação em enfermagem PAEE.

*Angelica de Lima Izaquirres  
Murilo dos Santos Graeff*

**PEPE - Programa de Educação Permanente em Enfermagem**  
**PAEE - Programa de Ações Educativas para Enfermagem**  
Guia de orientações para os colaboradores da enfermagem

## ORIENTAÇÕES PARA COLABORADORES DA ENFERMAGEM:

8

O PAEE contém as ações necessárias para a sua trajetória dentro da nossa instituição, visando o aprimoramento das competências. Com base nessas ações será possível realizar a avaliação de desempenho anual, em desenvolvimento, ou que ainda precisam ser desenvolvidas através das ações educativas.

As atividades e documentos que auxiliam nesse processo, estão organizados de forma que contemple os profissionais de acordo com a sua categoria e área de atuação. Segue descrição mais detalhada do que será realizado. O mapeamento foi organizado em três períodos, sendo o marco de cada uma as avaliações, que contribuirão na classificação do desempenho do colaborador como: satisfatório, moderado e insatisfatório.



# 1ª Avaliação

9

O Programa de Ações Educativas em Enfermagem (PAEE) está em conformidade com a Matriz Anual de Capacitações (MAC), cujo objetivo é orientar no planejamento da execução de ações educativas ao longo do ano.

**1.**

O PAEE inicia sua inserção nas atividades do colaborador ao verificar o Plano de Desenvolvimento Individual (PDI), que contribui para determinar a revisão das competências de cargo dos colaboradores, conforme sua área de atuação.

**2.**

O objetivo do programa é elaborar um plano de ação educativo, considerando as necessidades individuais de cada colaborador.

As ações educativas serão realizadas através de:

**Ações para desenvolver competências e habilidades**

# 1ª Avaliação

10

3.

As ações de desenvolvimento de competências e habilidades, serão selecionadas conforme o portfólio institucional e PDI personalizado

Cursos autoinstrucionais ambiente virtual de aprendizagem.

- Medicamentos
- Dietoterapia
- Soroterapia
- Cateteres
- Lesões
- Curativos
- Registros/Prontuários

»» Cursos presenciais ocorrerão no Laboratório de Prática do CEP.

4.

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

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



Fique atento a programação!!!



O colaborador deverá realizar a primeira avaliação de desenvolvimento três meses (120 dias) após realizar a ação educativa.

# 1ª Avaliação

11

**5.**

Se a avaliação apontar que o desempenho do colaborador foi efetivo o mesmo poderá selecionar uma nova ação educativa, para compôr a carga horária (CH) destinada para realização das ações educativas anualmente.



A MAC considera:

- **CH satisfatória:** maior ou igual a 36 horas de ações educativas anuais;
- **CH moderada:** de 25 a 35 horas de ações educativas anuais;
- **CH insatisfatória:** menor ou igual a 24h de ações educativas anuais.

**6.**

Caso o colaborador realize a primeira avaliação e esta aponte que seu desempenho não foi efetivo o mesmo deverá retomar a ação educativa, conforme orientação do CEP.



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

# 2ª Avaliação

12

1.

Após concluída a primeira fase, de realização da ação educativa e a primeira avaliação o colaborador deverá:

2.

- Se na primeira avaliação obtiver resultado de desenvolvimento efetivo o colaborador deve selecionar novas ações educativas para completar a CH.
- Realizar a 2ª avaliação após 6 meses da primeira avaliação.



O objetivo das avaliações é que haja um acompanhamento dos colaboradores na trajetória institucional, o que pode refletir em melhoria de inúmeros indicadores, sejam eles (in)diretos para a segurança do paciente, da família/cuidador, do colaborador, gestão institucional e na satisfação do colaborador e paciente



O colaborador deve seguir esse fluxo no período de 2 (dois) anos.

# 3ª Avaliação

13

**1.**

Por fim, o colaborador deve realizar a Avaliação do Desempenho Anual, que classificará suas atividades em: satisfatórias, moderadas ou insatisfatórias.

**2.**

A partir do resultado o colaborador terá que seguir diferentes fluxos.



## Desempenho Satisfatório:

- Se o colaborador obteve desempenho satisfatório em duas avaliações anuais poderá receber incentivos de valorização profissional e retomar as ações educativas conforme orientação para um novo período bianual.



O que seriam os incentivos de valorização profissional?

Benefícios vale alimentação, folgas extras, preferência por escolha de folga e/ou férias, evento externo.

# 3ª Avaliação



## Desempenho Moderado:

- Se o colaborador obteve desempenho moderado, o mesmo deverá retomar as ações educativas conforme orientação.



## Desempenho Insatisfatório:

- Neste caso, a instituição deverá avaliar se considerando todos os itens da avaliação de desempenho, opta-se por investir no colaborador.



Se **sim**, deverá ser elaborado um novo plano de ação educativa individual para o colaborador e o mesmo deverá realizar um novo ciclo bianual de ações educativas.



Se **não**, o colaborador será encaminhado para a gestão de pessoas da instituição que dará seguimento ao processo de desligamento do colaborador.



15

**Com este fluxograma, almeja-se como resultados que os profissionais de enfermagem acolhidos no PAEE tenham as ações educativas alinhadas com os processos de trabalho assistenciais e gerenciais.**

**Deseja-se então o aprimoramento de competências que serão manifestadas pela qualificação do cuidado, assim como redução da ocorrência de eventos adversos na assistência, promovendo a segurança do paciente.**







## REFERÊNCIAS:

17

CORRÊA, C. E. C.; et al. APLICAÇÃO DO MAPA DE EMPATIA SOBRE AS AÇÕES EDUCATIVAS REALIZADAS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 4, e20210478, 2022. Doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0478>

CORRÊA, C. E. C. **ESTRUTURAÇÃO DO PROCESSO DO PROGRAMA DE INSERÇÃO DO NOVO COLABORADOR NA ENFERMAGEM**. 173f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, 2020. Disponível em: <http://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/handle/123456789/1748>

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

IZAGUIRRES, A. L. **ESTRUTURAÇÃO DO PROGRAMA DE AÇÕES EDUCATIVAS PARA A ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR**. 140f. 2022. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, 2022. Disponível em: <https://bit.ly/TrabalhoPAEE>.

A editoração do guia ocorreu pela ferramenta *Canva*® que permitiu a criação do *design* com conteúdo textuais, visuais e ilustrativos para uma comunicação efetiva de como utilizar o PAEE que será desenvolvido na instituição durante o acompanhamento e a avaliação do colaborador. Este guia contém 17 páginas que descrevem todas as atividades e ações educativas que serão realizadas e avaliadas durante um período anual e bianual do colaborador de enfermagem.

O tempo dispendido pelos autores na elaboração e alterações necessárias no guia foi de aproximadamente 18 horas. Este documento será entregue ao colaborador que tenha atingido a avaliação de desempenho satisfatório na avaliação de desempenho para integrar a equipe permanente de enfermagem com a conclusão de permanência no PRINCE pelo contrato de experiência. Entende-se que o guia poderá auxiliar e valorizar o colaborador, demonstrando a organização e um planejamento para sua formação profissional na instituição e do impacto nos resultados com vistas ao alcance da qualidade assistencial, segurança do paciente e do trabalhador.

## 6. DISCUSSÃO

A enfermagem desempenha um papel fundamental dentro das instituições de saúde, representando aproximadamente 59% dos trabalhadores, a nível mundial.<sup>(58)</sup> No Brasil, os profissionais da enfermagem totalizam 2.677.200 trabalhadores, dos quais 659.880(24,6%) pertencem à categoria enfermeiro, 1.573.449(58,8%) são técnicos de enfermagem e 443.871(16,6%) são auxiliares de enfermagem.<sup>(59)</sup>

Um estudo realizou o mapeamento do movimento do mercado de trabalho para prescrutar as tendências para a EaD, sendo verificado que os que ocupam cargos de técnicos de enfermagem assumem a liderança pelo volume de trabalhadores, saldos médios mensais e salário.<sup>(60)</sup> Compreende-se que o trabalho da enfermagem está em constante transformação em seus processos assistenciais, gerenciais e de rotinas, o que demonstra a importância da qualificação dos profissionais diante da inclusão de novas tecnologias para a prática profissional.

A busca por intervenções educativas traz benefícios e possibilita o desenvolvimento de estratégias para a disseminação do conhecimento científico, sendo eficaz para a atualização da equipe de enfermagem e para o serviço de saúde.<sup>(61)</sup> Dessa forma, ressalta-se a importância de um programa educativo que auxilie no desenvolvimento profissional no serviço de saúde.

Assim como no presente estudo, o envolvimento dos gestores na elaboração e implementação do programa também tem sido evidenciado em outras pesquisas. No estudo realizado sobre gerenciamento de risco em que os gestores avaliaram as notificações de eventos adversos de um complexo hospitalar no noroeste paulista apontou a necessidade de ações educativas sobre medicamentos, lesões de pele e flebite.<sup>(62)</sup> Em outro estudo semelhante, com gestores de um Hospital Universitário do Sul do Brasil, constatou-se a importância de ações educativas que contemplassem uma consciência ética profissional sobre os valores éticos e morais.<sup>(63)</sup> Esses temas supracitados também foram sugeridos pelos participantes do presente estudo para compor o catálogo de temas a serem abordados no PAEE.

Em se tratando de necessidades relatadas pelos profissionais de um hospital localizado em Curitiba-Paraná (PR), constataram-se temas relacionados à atualização de técnicas básicas e cuidados de enfermagem, relacionamento interpessoal, trabalho em equipe, farmacologia e administração de medicamentos, curativos e feridas,

administração e planejamento, liderança e comunicação.<sup>(64)</sup> A investigação paranaense buscou conhecer as necessidades de ações educativas dos profissionais de enfermagem, sendo encontrados resultados semelhantes aos do presente estudo.

No transcorrer da estruturação do PAEE, os participantes discutiram os conhecimentos necessários, habilidades e atitudes requeridos para um qualificado processo de trabalho, tais como: postura, conflitos e liderança. Entre eles, a liderança destacou-se como relevante para o desenvolvimento e aprimoramento dos enfermeiros. As competências tanto gerenciais e clínicas são fundamentais para o trabalho do enfermeiro atuante no meio hospitalar, bem como a postura profissional do enfermeiro.<sup>(65)</sup>

Outra pesquisa envolvendo 1.001 enfermeiros de bloco cirúrgico de hospitais do Serviço Nacional de Saúde demonstrou a necessidade do desenvolvimento do papel de liderança exercido pelos enfermeiros.<sup>(66)</sup> Em outro estudo realizado no Hospital Universitário Público do Pará (PA) sobre a classificação do comportamento proativo de enfermeiros hospitalares verificou resultados satisfatórios de acordo com a autopercepção dos profissionais. Destaca-se a liderança como uma competência do enfermeiro atuante nas funções gerenciais e assistenciais.<sup>(67)</sup>

Entre os diversos aspectos que compõem o exercício profissional de enfermagem que precisam ser explorados e desenvolvidos, estão a habilidade para liderança que exigirá a tomada de decisão, o gerenciamento de pessoas, o relacionamento interpessoal, o trabalho em equipe e a comunicação. Diante disto, ressalta-se que a instituição empregadora demanda a realização de promoção da educação permanente, a fim de desenvolver e aprimorar as competências necessárias que resultarão em ganhos para a performance do enfermeiro e da qualidade assistencial.<sup>(65)</sup>

Aprimorar as competências de gestão do enfermeiro configura-se como uma necessidade frequente dentro dos serviços de saúde. Um estudo realizado em um hospital paraibano com 152 enfermeiros evidenciou que a comunicação interpessoal é muito significativa entre as equipes, sendo considerada como um fator que impacta na qualidade e na segurança do cuidado centrado no paciente.<sup>(68)</sup>

Outra pesquisa realizada com 376 profissionais da enfermagem, entre eles, auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros, para iniciar a implementação de estratégias de segurança do paciente, evidenciou resultados negativos sobre a comunicação. Por meio da aplicação de um questionário mensurado por uma escala

*Likert*, verificou-se que a comunicação era pouco efetiva entre setores e equipe, o que representou um desafio para as unidades hospitalares. Contudo, os profissionais reconheceram a necessidade de fortalecimento da cultura de segurança com investimentos em educação permanente e aliado ao apoio dos gestores.<sup>(69)</sup>

Todavia, os erros de medicamentos constituem a principal causa de eventos adversos nos hospitais, podendo ocasionar danos graves ao paciente.<sup>(70)</sup> Esses erros, por vezes trágicos, podem ser decorrentes de práticas profissionais inseguras ou de negligência dos princípios básicos de segurança.<sup>(71)</sup> Uma pesquisa que avaliou o processo de preparo de administração de medicamentos apontou fragilidades em alguns procedimentos, tais como: ausência de checagem dupla; atrasos na administração do medicamento; erros de dose dos medicamentos; e fatores ambientais. Dos 147 profissionais incluídos no estudo, apenas 34,7% afirmaram ter participado de ações educativas relacionadas à administração de medicamentos, no período de um ano.<sup>(70)</sup>

Sobre os medicamentos, o procedimento de preparo e administração é complexo, bem como a demanda por qualificação contínua da enfermagem para segurança do paciente e assistência qualificada. Considera-se que a enfermagem possui uma importante atuação nesse processo, e a qualificação dos profissionais representa uma estratégia para prevenir a ocorrência de erros e consequente dano ao paciente.<sup>(70)</sup>

Um estudo sobre as evidências científicas relacionadas às capacitações sobre tratamento de feridas pela equipe de enfermagem constatou a existência de lacunas do conhecimento. Tais achados referem-se ao tratamento de lesões, como indicação e troca de coberturas, processo de cicatrização e contexto prático do cuidado.<sup>(72)</sup>

Além de conhecer as necessidades dos profissionais, a aplicação de recursos de verificação de conhecimento pode ser útil para acompanhar a evolução dos profissionais no cenário de cuidado e da educação permanente institucional. Durante a elaboração da estruturação do PAEE, os participantes trouxeram a necessidade da realização de uma avaliação junto com o profissional de enfermagem após três meses do contrato, e, em alguns casos, acompanhamento por seis meses, principalmente em relação aos aspectos comportamentais e éticos.

Um estudo de revisão avaliou 18 estudos que aplicaram recursos de verificação de conhecimento para profissionais de enfermagem. Dos estudos analisados, sete aplicaram imediatamente o teste de conhecimento antes e depois da ação educativa;

quatro disponibilizaram o teste depois da intervenção; um realizou teste imediatamente antes e depois da ação educativa e uma terceira avaliação após um período de três meses; um realizou o teste antes e depois com um intervalo de uma semana da conclusão do curso; um aplicou o questionário antes da ação e depois de quatro meses; um aplicou um teste prático depois do treinamento e após seis meses e nove meses; e três estudos não apresentaram essa informação.<sup>(72)</sup>

A estruturação do PAEE foi realizada pela modelagem de processos, com a utilização da notação BPMN pelo *software Bizagi Modeler®*, que permitiu diagramar, documentar, publicar e atualizar. As figuras que compõem o padrão BPMN representam o formato de um círculo o início e o fim de um processo, o fluxo de sequências representados por setas e as tarefas por retângulos com bordas arredondadas. A estrutura é importante para todas as fases, permitindo uma visão abrangente do macro e subprocessos, que detalha as atividades em sequência.<sup>(43,48)</sup>

Em um relato de experiência, a mesma ferramenta também foi utilizada para construir um modelo de processos para auxiliar na tomada de decisão do enfermeiro de Centro Cirúrgico (CC) no que se refere ao controle do risco de lesão de pele por posicionamento perioperatório.<sup>(43)</sup> Em São José-Santa Catarina (SC), um estudo utilizou as notações BPMN na investigação para o desenvolvimento do passo a passo do fluxo, obtendo o benefício em facilitar o entendimento do processo com início, meio e fim, entre os profissionais de um procedimento operacional padrão para o monitoramento dos casos de sífilis gestacional.<sup>(40)</sup>

Uma iniciativa para realizar a gestão de processos organizacionais de uma instituição do setor de saúde pública também utilizou o BPMN para desenhar o fluxo. Este estudo ressaltou a importância da gestão de processos e seus benefícios, destacando que a modelagem evidencia a estrutura de maneira clara, precisa e prática.<sup>(73)</sup>

O mapeamento é uma peça fundamental para a gestão de processos, pois auxilia na organização e elaboração da estrutura, constituindo um roteiro padronizado capaz de contribuir para o avanço na gestão da assistência e promoção da saúde. Além de aprimorar os processos de gestão, pode ser útil para detectar incoerências nas atividades, bem como benefícios.<sup>(74)</sup>

A modelagem tem como benefício a comunicação, sendo um guia visual com passo a passo, o que torna mais fácil a compreensão de uma atividade e o esclarecimento de dúvidas. Trata-se de uma ferramenta que não depende de muitos

recursos e que com o mínimo de recursos que pode trazer soluções e evolução no gerenciamento de processos de uma instituição sem muito custo.<sup>(74)</sup>

No presente estudo, o uso do BPMN na construção do mapeamento de processo pelo *software Bizagi Modeler®* proporcionou discussão no grupo de trabalho conforme proposto pela JAD, obtendo assim a análise para a melhoria no decorrer da sua elaboração, com ajustes para uma modelagem clara da estruturação do PAEE desde o início até o fim por meio do consenso dos participantes.

O método JAD também foi aplicado em um grupo de trabalho para aprimorar a árvore de saúde mental na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de uma instituição em Porto Alegre-RS. No estudo ocorreram três sessões, sendo que na segunda sessão foi realizada a escala *Likert* de uma tabela contendo 28 itens que avaliam o paciente, 108 sinais e sintomas, 53 diagnósticos e 442 intervenções de enfermagem para aprimorar o processo de enfermagem. Na terceira sessão, obteve-se o consenso do produto final que apresentou 12 itens que avaliam o paciente, 40 sinais e sintomas, 31 diagnósticos e 50 intervenções de enfermagem.<sup>(51)</sup>

Neste estudo de estruturação do PAEE, os participantes eram do sexo feminino. Tal condição trata-se de uma característica histórica da enfermagem, assim como constatado em um estudo com enfermeiros de CC, em que 84,9% dos profissionais era do sexo feminino.<sup>(43)</sup> Em outro estudo, em um hospital universitário em João Pessoa-Paraíba (PB) esse dado se confirma, pois 91,4% da categoria é composta por enfermeiras.<sup>(68)</sup>

Em relação às características sociodemográficas do presente estudo, os resultados assemelharam-se aos do estudo realizado em Belo Horizonte-Minas Gerais (MG), em que apresenta aproximadamente a mesma média do tempo de atuação dos enfermeiros e da idade do enfermeiros participantes.<sup>(70)</sup> Em outro estudo realizado por um grupo de enfermeiros coordenadores de um hospital universitário público do estado paraense, o tempo médio de atuação na instituição foi de 9,3 anos, sendo similar ao tempo de atuação dos participantes desta pesquisa. Isso remete à hipótese de que os participantes são jovens adultos e que desempenham seu papel com maior experiência e sensatez, que contribui por estarem em um tempo razoável na instituição. e de profissionais jovens adultos e por estarem desempenhando um maior tempo de trabalho na instituição.<sup>(67)</sup>

Os dados de um estudo que utilizou o mapa da empatia, realizado com 164 profissionais da enfermagem, resultou no relato do entendimento dos profissionais de

que as ações educativas estão relacionadas a treinamentos para a assistência qualificada e resolução dos problemas do dia a dia.<sup>(10)</sup> No entanto, destacaram não haver um formato sistematizado e padrão para toda a equipe, refletindo na baixa adesão e resistência de alguns profissionais em participar das ações propostas. Reconhece-se que os profissionais que participam das ações de forma efetiva possuem a intenção de aperfeiçoar seus conhecimentos, porém, identifica-se dificuldades de adesão pelas demandas de trabalho.

Os participantes trouxeram a possibilidade de entrega de um guia para orientar as ações e avaliações no PAEE e como um recurso de auxílio para consulta dos profissionais de enfermagem. Em um estudo foi desenvolvido um guia a partir de uma revisão de literatura para atualização de *debriefing*, a fim de promover a aprendizagem reflexiva durante a simulação de alta fidelidade realizado por enfermeiras para permitir que os educadores possam ter este guia como ferramenta de auxílio, podendo ser um guia para os participantes e também para ser auxílio de capacitação de enfermeiros educadores.<sup>(75)</sup>

A construção de um guia sistematizado para o uso em um estágio curricular hospitalar foi relatada por um grupo de acadêmicas de enfermagem do noroeste gaúcho. Tal guia teve por objetivo facilitar e qualificar o processo de trabalho de acadêmicos e enfermeiros nos hospitais.<sup>(76)</sup> O guia contribui para esclarecer o processo e/ou atividade que possa auxiliar na tomada de decisão ou da própria aplicação pelos colaboradores na instituição.

Na estruturação do PRINCE, também foi elaborado um guia para orientar o novo colaborador da enfermagem. Esse guia foi realizado a partir da modelagem do programa para ser utilizado no acolhimento do profissional no seu primeiro dia de trabalho na instituição. O processo de trabalho é descrito em texto associado às ilustrações sobre cada etapa definida na modelagem do processo, servindo como suporte e contribuindo para o seu acolhimento.<sup>(11)</sup>

Em um estudo que elaborou um guia de aconselhamento para melhorar a adesão à terapia antirretroviral (TARV) por pacientes que consomem álcool foi avaliado por pacientes e profissionais da enfermagem sobre diversos itens como utilidade, praticidade e congruência do conteúdo. A partir da avaliação, obteve-se resultado alto, com forte nível de recomendação, apresentando efetividade.<sup>(77)</sup> Outro estudo criou um guia para estudantes de enfermagem sobre raciocínio clínico na acurácia diagnóstica. A investigação demonstrou que, ao implementar apenas uma

vez o guia não apresentou impacto, porém, quando aplicado de forma contínua, mostrou ser pertinente ao estudante.<sup>(78)</sup>

Ressalta-se que o guia precisa estar presente no cotidiano das pessoas que necessitam das orientações, especialmente, quando deseja-se ampliar a qualidade assistencial e a segurança do paciente, tendo uma equipe de enfermagem valorizada e competente no desempenho do cuidado. No presente estudo, o guia poderá contribuir na implementação do PAEE por ser prático e coerente com a modelagem construída.

Na estruturação do PAEE, constataram-se algumas limitações no transcorrer do estudo. A partir da segunda sessão, houve ausência de dois participantes em decorrência de necessidades assistenciais e/ou gerenciais no setor, embora tenha sido mantido no mínimo seis gestores a cada encontro. Acredita-se que poderia haver mais contribuições dos participantes nas avaliações descritivas da avaliação da modelagem para concordância para ajustar as demandas das áreas assistenciais.

## 7. CONCLUSÃO

Na conjuntura atual de desenvolvimento de tecnologias de cuidado e de sua inserção na prática profissional, fica evidente a necessidade de ações educativas para profissionais de enfermagem. Tais profissionais precisam ser acolhidos pelas instituições de saúde e desenvolver as competências de cuidado seguro para a qualidade assistencial, sejam elas gerais e/ou específicas. Acredita-se que o acompanhamento e desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem de forma sistematizada em programas de educação possibilita obter melhores indicadores gerenciais e assistenciais.

O presente estudo trata-se de um estudo metodológico de duas etapas e utilizou a pesquisa científica para sustentar os produtos gerados. Na primeira etapa, organizaram-se os documentos existentes e adaptados no serviço para apoiar a segunda etapa de estruturação do PAEE, na qual se empregou um grupo de trabalho com gestores da instituição embasado pelo método JAD, na construção da modelagem de processos de notação BPMN pelo *software Bizagi Modeler®* para a avaliação e consenso do grupo de trabalho e da elaboração do guia do PAEE.

A estruturação do PAEE apresentou uma modelagem que valoriza as ações educativas alinhadas aos processos de trabalho na instituição. Ademais, possibilita o aprimoramento de competências para o cuidado, o que pode contribuir para a redução de eventos adversos na assistência, ampliação das medidas de segurança do paciente e qualificação de indicadores assistenciais e gerenciais.

Compreende-se que a modelagem expressa o processo bem desenhado e de consenso dos participantes, pois observa a importância da formação profissional permanente na rotina institucional após o período de contratação e pelo tempo que permanecer no quadro de colaboradores de enfermagem. Além disto, evidenciam-se oportunidades de melhoria para o alcance de metas institucionais e a abrangência no que tange a valorização dos profissionais de enfermagem que alcançarem um desempenho satisfatório no exercício profissional alinhado à formação profissional.

Sabe-se que os enfermeiros possuem uma formação generalista ao receberem a colação de grau, cabendo aos serviços de saúde o acolhimento que se torna muito relevante para o desenvolvimento das competências específicas no cenário de cuidado, em conformidade com os processos institucionais e de trabalho. A relevância

deste estudo são as ações educativas a serem ofertadas e o acompanhamento dos colaboradores de enfermagem em seu processo de desenvolvimento e do aprimoramento de sua prática profissional pelo PAEE. Esse programa se ancora nos princípios da EPS de modo a gerar impactos para o exercício profissional e para a segurança do paciente. Acredita-se que a metodologia empregada para obter a modelagem da estruturação do PAEE poderá ser replicada em outras instituições atendendo aos seus valores, missão e visão.

Ao implantar o PAEE na instituição, espera-se como impacto de que o profissional de enfermagem compreenda a importância da educação e dos incentivos institucionais no aprimoramento do raciocínio crítico e reflexivo para o seu desempenho técnico e científico. Indiscutivelmente, a prática de enfermagem requer alta performance individual e coletiva para expressar um cuidado qualificado diante de situações complexas do paciente e da própria equipe de enfermagem, alcançando a qualidade assistencial, a segurança do paciente e do trabalhador.

A melhoria do cuidado vincula-se ao preparo do profissional para a prática assistencial e gerencial, em que ele demonstra motivação para compartilhar saber e buscar o constante aprendizado com seus pares e a instituição. Logo, o exercício profissional executado de maneira segura gera impactos significativos em indicadores assistenciais e gerenciais durante as hospitalizações, refletindo na satisfação dos pacientes e familiares de modo a valorizar sob diferentes aspectos os profissionais que se orgulha em pertencer àquela equipe de enfermagem, daquele setor e/ou instituição.

O PAEE contribui na instituição cenário por meio de uma modelagem de processo inovador que compartilhou e construiu coletivamente o produto final com profissionais de enfermagem para atender e desenvolver as competências destes profissionais de maneira organizada e planejada. A complexidade deste estudo foi a articulação da pesquisa com o desenvolvimento de produtos associados à missão, valores, visão, processos institucionais, participação de profissionais de enfermagem sobre as ações educativas oferecidas e percepções dos gestores para o delineamento da tomada de decisão coletiva. O estudo demonstrou engajamento e proposição de que outros temas decisórios sejam definidos coletivamente na instituição.

## REFERÊNCIAS

1. Marcondes C, Nazário SS, Barancelli MDC, Gandolfi M, Spagnolo LML. Permanent education of the nursing team in transfusional reaction. *Rev enferm UFPE on line*. 2019;13(2):307-314. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i2a237361p307-314-2019>
2. Sade PMC, Peres AM, Zago DPL, Matsuda LM, Wolff LDG, Bernardino E. Assessment of continuing education effects for nursing in a hospital organization. *Acta Paul Enferm*. 2020;33:eAPE20190023. Doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0023>
3. Adamy KA, Zocche DAA, Vendruscolo C, Metelski FK, Argenta C, Valentini JS. Weaving permanente health education in the hospital contexto: experience report. *RECOM*. 2018;8: e1924. Doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.1924>.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, 2018 [acesso em 10 set 2021]. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf)>. Acesso em: 21 jun. 2021.
5. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 11. Ed. Paz e Terra. Rio de Janeiro; 1999.
6. Fontana RT, Flores FR, Silva KC, Thomas LS, Pires LG, Oliveira NG, et al. Reflexões sobre a educação em saúde como um processo emancipatório. *Braz. J. Hea Rev*. 2020;3(3). Doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-096>
7. Carvalho NA, Gama BMBM, Salimena AMO. Supervision from the perspective of nurses: reflections on assistance and teamwork. *Rev. Adm. Saúde*. 2017;17(69). Doi: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.68>
8. Oliveira ACDC, Kersten MAC, Rebello R, Pereira AS, Raitz TR. The meanings of permanente health education for nurses in a child hospital. *Rev Nursing*. 2021;24(275):5582-5586. Doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i275p5582-559>
9. Koerich C, Erdmann AL, Lanzoni GMM. Professional interaction in management of this triad: Permanent Education in Health, patient safety and quality. *Ver. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e337. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4154.3379>
10. Corrêa CEC, Lopes GP, Silva CB, Paulin JN, Oliveira ND, Graeff MS, et al. Application of empathy map on educational actions carried out by nursing professionals. *Rev. bras. Enferm*. 2022;75(4):e20210478. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0478>

11. Corrêa CEC. Estruturação de um programa de inserção do novo colaborador na enfermagem. Porto Alegre. Dissertação [Mestrado Profissional em Enfermagem] – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre; 2020 [acesso em 10 set 2021]. Disponível: <https://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/handle/123456789/1748>
12. Crossetti MGO. Integrative review of nursing research: scientific rigor required. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(2):12-13. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000200001>
13. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it?. *Einstein.* 2010;8(1):102-106. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas para elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognóstico. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2014 [acesso em 10 set 2021]. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/ct/PDF/diretrizes\\_metodologias\\_estudos\\_observacionais.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/ct/PDF/diretrizes_metodologias_estudos_observacionais.pdf)
15. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Plos Medicine,* 2009;6(7):e1000097. Doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
16. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an update guideline for reporting systematic review. *The BMJ,* 2021;372(71):1-9. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
17. Melnyk BM, Fineout-Overholt. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 2. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, 2011.
18. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Legislação sobre direitos autorais. *Diário Oficial da União.* 20 fev 1998 [acesso em 10 set 2021]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9610.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9610.htm)
19. Conselho Nacional de Saúde (BR). Lei nº 12.853, de 14 de agosto de 2013. Altera os arts. 5º, 68, 97, 98, 99 e 100, acrescenta arts. 98-A, 98-B, 98-C, 99-A, 99-B, 100-A, 100-B e 109-A e revoga o art.94 da Lei no 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, para dispor sobre a gestão coletiva de direitos autorais, e dá outras providências. *Diário Oficial União.* 15ago. 2013; Seção 1:1 [acesso em 10 set 2021]. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/30043214/do1-2013-08-15-lei-n-12-853-de-14-de-agosto-de-2013-30043208](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/30043214/do1-2013-08-15-lei-n-12-853-de-14-de-agosto-de-2013-30043208)
20. Oliveira AM, Danski MTR, Pedrolo E. Technological innovation for peripheral venipuncture: ultrasound training. *Rev. bras. Enferm.* 2016;69(6):990-996. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0125>

21. Block L, Flynn SJ, Cooper LA, Lentz CL, Hull T, Dietz KB, Boonyasai RT. Promoting sustainability in quality improvement: an evaluation of a web-based continuing education program in blood pressure measurement. *BMC Family Practice*. 2018;19(1):13. Doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12875-017-0682-5>
22. Kaakinen P, Kyngäs H, Tarkiainen K, Kääriäinen M. The effect of intervention on quality of telephone triage at an emergency unit in Finland: nurses' perspective. *Enferm Emerg Internac*, 2016;26:1-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2015.09.002>
23. Li X, Zhou M, Wang H, Hao W. Factors associated with core competencies of emergency-room nurses in tertiary hospitals in China. *Jpn J Nurs Sci*. 2020;17(3):e12337. Doi: <https://doi.org/10.1111/jjns.12337>
24. Truta TS, Boeriu CM, Copotoiu S, Petrisor M, Yirucz E, Lazarovici M. Improving nontechnical skills of an interprofessional emergency medical team through a one-day crisis resource management training. *Medicine*. 2018;97(32):e11828. Doi: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000011828>
25. Pinheiro GEW. Educação permanente em saúde e suas implicações no processo de trabalho na atenção primária à saúde. Dissertação [Mestrado em Ensino na Saúde] – Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre; 2017. Disponível em: <http://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/handle/123456789/529>.
26. Kessler M, Thumé E, Duro SMS, Tomasi E, Siqueira FCV, Silveira DS, et al. Health education and promotion actions among teams of the National Improvement Program, Rio Grande do Sul, Brazil. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2018;27(2):e2017389. Doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200019>
27. Lavich CRP, Terra MG, Mello AL, Raddatz M, Arnemann C. Permanent education actions of nurse facilitators at a nursing education centre. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(1):e62261. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.62261>
28. Carvalho KM, Silva CRDT, Figueiredo MLF, Nogueira LT, Andrade EMLR. Educational interventions for the health promotion of the elderly: integrative review. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(4):446-54. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800062>
29. Scalabrini Neto A, Fonseca AS, Brandão CFS. Simulação realística e habilidades na saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2020.
30. Linn AC, Caregnato RCA, Souza EN. Clinical simulation in nursing education in intensive therapy: an integrative review. *Rev bras Enferm*. 2019;72(4):1061-1070. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0217>
31. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 20: incidentes relacionados à assistência à saúde, 2019 [acesso em 10 set 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/boletim-seguranca-do->

paciente/boletim-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-n-20-incidentes-relacionados-a-assistencia-a-saude-2018.pdf

32. Ministério da Saúde (BR). Incidentes relacionados à assistência à saúde: resultados das notificações realizadas no Notivisa 2019 a novembro de 2020, 2020 [acesso em 10 set 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/relatorios-de-notificacaodos-estados/eventos-adversos/para>
33. Pena MM, Melleiro MM. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. *Rev. Enferm. UFSM*. 2018;8(3):616-25, 2018. Doi: <https://doi.org/10.5902/2179769225432>
34. Kalbach J. Mapeamento de experiências: um guia para criar valor por meio de jornadas, blueprints e diagramas. Alta Books. Rio de Janeiro; 2017.
35. Faria HP, Werneck MAF, Santos M, Teixeira PF. Processo de trabalho em saúde e modelo de atenção. 3. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG; 2017.
36. Braga RD, Zara ALSA, Lucena FN, Ribeiro-Rotta RF, Amaral RG, Pedrosa SM, et al. Modelagem de processos de saúde. Goiânia: Cegraf UFG, 2021.
37. Cury A. Organização e métodos: uma visão holística. Atlas. São Paulo; 2015.
38. Arruda FS. Ferramentas de gestão: modelos da teoria à prática. São Paulo: Editora Nelpa; 2020.
39. Silva MÉS, Souza TG, Oliveira SM. Avaliação da dor no paciente adulto crítico: proposta de construção de um fluxograma baseado em evidências científicas. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2019;90(28):1-7. Doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.90-n.28-art.489>
40. Silva VBS, Backes MTS, Mello JF, Magagnin JS, Brasil JM, Silva CI. Collective construction of a flowchart for follow-up of pregnant women with syphilis in the municipality of São José-SC. *Cogitare Enferm*. 2020;25: e65361. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.65361>
41. Pires MCAC, Ferreira SCM, Silva ALA. Linha do cuidado: a emergência pediátrica na perspectiva da integralidade do cuidado. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2017;80(18):20-25. Doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2017-v.80-n.18-art.573>
42. Urioste A, Zajac MAL, Aquino S, Ribeiro AP. Logística reversa de explantes cirúrgicos em um hospital filantrópico: implantação de um novo modelo ecoeficiente de gerenciamento de resíduo hospitalar. *Rev. Ges. Sist. Saúde*. 2018;7(3):257-273. Doi: <http://doi.org/10.5585/rgss.v7i3.415>
43. Rodrigues AL, Torres FBG, Santos EAP, Cubas MR. Process modeling: technological innovation to control risk for perioperative positioning injury. *Rev bras Enferm*. 2021;74(6):e20200145. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0145>

44. Aganette EC, Teixeira LMD, Aganette KJP. Modeling of processes in company of the public health sector: I-CISMEP, a case report. *Ágora: Arquiv. Debate.* 2018;25(56): 92-110. Disponível em: <https://agora.emnuvens.com.br/ra/article/view/700>
45. Saputro DT. Pembuatan proses bisnis persiapan untuk produksi dengan business process modelling notation (Bpmn) di pabrik generator sets (Genset) PT ABC. *J Indon Sosial Teknol.* 2021;2(1):23-38. Doi: <https://doi.org/10.36418/jist.v2i1.67>
46. Appolinário F. Metodologia da ciência: filosofia e prática da pesquisa. 2 ed. São Paulo: Cengage Learning; 2012.
47. Rede de Saúde Divina Providência. Quem somos? Porto Alegre (RS): Divina Providência, 2021 [acesso em 26 jul 2021]. Disponível em: <http://divinaprovidencia.org.br/quem-somos/>
48. Bizagi. Bizagi Modeler: bring power of process Modeling into your business processes. Tysons Corner, Virginia (EUA): Bizagi Modeler; 2022 [access on 01 ago 2022]. Available in: <https://www.bizagi.com/pt/plataforma/modeler>
49. August JH. JAD: Joint Application Design. São Paulo: Makron Books; 1993.
50. Bertuol ICS. Elaboração de planejamento estratégico participativo na gestão do serviço de enfermagem de um hospital privado de Caxias do Sul/RS. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre; 2016. [acesso em 10 set 2021]. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/5770>.
51. Bard ND. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em saúde mental: aprimoramento da assistência e registro e desenvolvimento de um curso de extensão. Porto Alegre. Dissertação [Mestrado Profissional em Enfermagem] – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre; 2019. [acesso em 10 set 2021]. Disponível em: <https://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/handle/123456789/979>.
52. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
53. Dancey CP, Reidy JG, Rowe R. Estatística sem matemática para ciências da saúde. Penso. Porto Alegre; 2017.
54. Zangirolami-Raimundo J, Echeimberg JO, Leone C. Research methodology topics: cross-sectional studies. *J Human Grow Develop.* 2018;28(3):356-360. Doi: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198>
55. Alexandre NMC, Coluci MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Cienc. Saúde Colet.* 2011;16(7):3061-3068, 2011. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>

56. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instrument evaluation of reliability and validity. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2017;26(3):649-659. Doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>
57. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial União*. 13 jun. 2013; Seção 1:59. [acesso em 10 set 2021]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
58. World Health Organization (SZ). State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership. Geneva: WHO; 2020 [access on: 2022 apr 01]. Available in: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
59. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Enfermagem em números. 2022 [acesso em 01 abr 2022]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>
60. Marinho DNC, Leal ACFS, Belloni JA, Ruas C, Silva Junior LH. Mapeamento das demandas por qualificação profissional: um instrumento para indicação de novos cursos para a Escola do Trabalhador. *Inclus Soc*. 2019;12(2):156-165. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/114925>
61. Silva BAB, Moraes CM, Fava SMCL, Sawada NO, Lima RS, Dázio EMR. Capacitação em feridas para a realização de curativos pela equipe de enfermagem: revisão integrativa. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2021;95(34):e021076. Doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.1075>
62. Furini ACA, Nunes AA, Dallora MELV. Notifications of adverse events: characterization of the events that occurred in a hospital complex. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40:e20180317. Doi: [doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180317](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180317)
63. Yasin JCM, Barlem ELD, Barlem JGT, Andrade GB, Silveira RS, Dalmolin GL. Elements of moral sensitivity in the practice of clinical hospital nurses. *Texto & Cont Enferm*. 2020;29:e20190002. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0002>
64. Sade PMC, Peres AM, Brusamarello T, Mercês NNA, Wolff LDG, Lowen IMV. Demandas de educação permanente de enfermagem em hospital de ensino. *Cogitare Enferm*. 2019;24:e57130. Doi: [dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.57130](https://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.57130)
65. Leal LA, Soares MI, Sílvia BR, Bernardes A, Camelo SHH. Clinical and management skills for hospital nurses: perspective of nursing university students. *Rev bras Enferm*. 2018;71(4):1514-21. Doi: [http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0452](https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0452)
66. Mota ASC, Castilho AFOM, Martins MFP. Predicting nursing leadership roles of patient safety in the operating room. *Rev baiana Enferm*. 2022;6:e46571. Doi: [http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v36.46571](https://dx.doi.org/10.18471/rbe.v36.46571)

67. Molin TD, Oliveira JLC, Tonini NS, Oliveira RM, Souza RF, Anchieta DW. Comportamento proativo de enfermeiros hospitalares: comparação entre cargos. *Cogitare Enferm.* 2019;24:e58174. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58174>
68. Pimenta CJL, Viana LRC, Bezerra TA, Silva CRR, Ferreira GRS, Santos EMB. Interpersonal communication competence in the work of nurses in a hospital environment. *Rev Min de Enferm.* 2021;25:e-1393. Doi: [10.5935/1415.2762.20210041](https://doi.org/10.5935/1415.2762.20210041)
69. Viana KE, Matsuda LM, Ferreira AMD, Reais GAX, Souza VS, Marcon SS. Patient safety culture from the perspective of nursing professionals. *Text & Context Enferm.* 2021;30:e20200219. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0219>
70. Manzo BF, Brasil CLGB, Reis FFT, Correa RA, Simão DAS, Costa ACL. Safety in drug administration: Research on nursing practice and circumstances of erros. *Enferm Global.* 2019;18(4):45-56. Doi: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.344881>
71. The Joint Comission (US). National Patient Safety Goals® Effective January 2022 for the Hospital Program. Illinois (US): Joint Commission International, 2021 [access on 01 apr 2022]. Available in: [https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/standards/national-patient-safety-goals/2022/npsg\\_chapter\\_hap\\_jan2022.pdf](https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/standards/national-patient-safety-goals/2022/npsg_chapter_hap_jan2022.pdf)
72. Silva BAB, Moraes CM, Fava SMC, Sawada NO, Lima RS, Dázio ER. Capacitação em feridas para a realização de curativos pela equipe de enfermagem: Revisão Integrativa. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2021;95(34):e021076. Doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.1075>
73. Teixeira LMD, Aganette EC. A gestão documental associada à modelagem de processos de negócios: práticas interdisciplinares na especificação de sistemas de recuperação da informação. *BJS Res. Trends.* 2019,13(1):33-44. Doi: <https://doi.org/10.36311/1981-1640.2019.v13n1.05.p33>
74. Gonçalves AC, Castro PR, Cruvinel IB, Jesus RS, Siqueira DCB, Sousa GFP, et al. Papel do mapeamento de processos - um estudo sobre a realização de exames periódicos da saúde em um órgão público. *Braz J Develop.* 2021;7(3):21272-21296. Doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-033>
75. Góes FS, Jackman D. Development of an instructor guide tool: 'Three Stages of Holistic Debriefing'. *Rev Latino-Am Enferm.* 2020;28:e3229. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3089.3229>
76. Wachekowski G, Borchardt DB, Moura VL, Bittencourt VLL, Meneguete MC, Soares NV. Visitas de Enfermagem a beira leito: proposta de um guia sistematizado, *Res Soci Develop.* 2022,1(4):e15011427110, 2022. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27110>

77. Musayón-Oblitas FY, Cárcamo CP, Gimbel S, Zarate JIE, Espinoza ABG. Validation of a counseling guide for adherence to antiretroviral therapy using implementation Science. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2020;28(8):e3228. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3117.3228>
78. Maurício AB, Cruz EDA, Barros ALBL. Tesoro MG, Lopes CT, Simmons AM, et al. Effect of a guide for clinical reasoning on Nursing students' diagnostic accuracy: A clinical trial. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2022;30:e:3515. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5452.3515>

## ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

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:** 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

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.

**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 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

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

## ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### 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 20 \_\_\_.

\_\_\_\_\_  
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>.  
\*\*\*\*\*

## ANEXO C – ESCALA DE CONCORDÂNCIA DO FLUXO DA MODELAGEM

18/04/2022 06:55

ESCALA DE CONCORDÂNCIA DO FLUXOGRAMA PAEE - AVALIAÇÃO I

### ESCALA DE CONCORDÂNCIA DO FLUXOGRAMA PAEE - AVALIAÇÃO I

**\*Obrigatório**

Registre de 1 a 5 conforme a sua avaliação sobre o fluxograma PAEE.



1. 1. A apresentação geral do fluxograma PAEE é adequada? \*

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

2. 1a. Observações:

---



---



---



---



---

3. 2. A aplicação do fluxograma PAEE é factível nas áreas assistenciais e Centro de Ensino e Pesquisa (CEP)? \*

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

18/04/2022 06:55

ESCALA DE CONCORDÂNCIA DO FLUXOGRAMA PAEE - AVALIAÇÃO I

4. 2a. Observações:

---

---

---

---

---

5. 3. O fluxograma PAEE permite melhorar a compreensão dos gestores da área assistencial e do CEP sobre o processo de educação dos profissionais? \*

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

6. 3a. Observações:

---

---

---

---

---

7. 4. As etapas previstas no fluxograma PAEE apresentam sequência lógica? \*

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

18/04/2022 06:55

ESCALA DE CONCORDÂNCIA DO FLUXOGRAMA PAEE - AVALIAÇÃO I

8. 4a. Observações:

---

---

---

---

---

9. 5. As etapas do fluxograma PAEE são claras? \*

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

10. 5a. Observações:

---

---

---

---

---

11. 6. O fluxograma PAEE apresenta uma linguagem clara e coerente? \*

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

18/04/2022 06:55

ESCALA DE CONCORDÂNCIA DO FLUXOGRAMA PAEE - AVALIAÇÃO I

12. 6a. Observações:

---

---

---

---

---

13. 7. A carga horária anual das ações educativas conforme fluxograma PAEE é adequada para os profissionais? \*

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

14. 7a. Observações:

---

---

---

---

---

15. 8. O período trimestral para a avaliação observacional do profissional é suficiente? \*

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

18/04/2022 06:55

ESCALA DE CONCORDÂNCIA DO FLUXOGRAMA PAEE - AVALIAÇÃO I

16. 8a. Observações:

---

---

---

---

---

17. 9. Os temas das ações educativas definidos para serem incluídos na MAC/EaD são relevantes? \*

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

18. 9a. Observações:

---

---

---

---

---

19. 10. As ações educativas no formato EaD são adequadas para a padronização de processos institucionais? \*

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

18/04/2022 06:55

ESCALA DE CONCORDÂNCIA DO FLUXOGRAMA PAEE - AVALIAÇÃO I

20. 10a. Observações:

---

---

---

---

---

## INSTRUMENTOS

21. 11. A avaliação de desempenho atende as etapas do fluxograma PAEE? \*

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

22. 11a. Observações:

---

---

---

---

---

23. 12. O fluxograma PAEE expressa a organização para a qualificação do processo de educação institucional? \*

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

18/04/2022 06:55

ESCALA DE CONCORDÂNCIA DO FLUXOGRAMA PAEE - AVALIAÇÃO I

24. 12a. Observações:

---

---

---

---

---

25. 13. Os profissionais que atingirem o nível satisfatório em duas avaliações de desempenho anual, é possível valorizar por meio de prêmios no PAEE para qualificação educacional e assistencial na instituição? \*

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

26. 13a. Observações:

---

---

---

---

---

Sugestões, críticas e recomendações:

27. 14. Deixe sugestões, críticas e recomendações:

---

---

---

---

---

18/04/2022 06:55

ESCALA DE CONCORDÂNCIA DO FLUXOGRAMA PAEE - AVALIAÇÃO I

AGRADECEMOS a sua participação na qualificação do PAEE!!



---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

## ANEXO D – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DOS PARTICIPANTES DO GRUPO DE TRABALHO

18/04/2022 06:59

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO PELOS GESTORES

### QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO PELOS GESTORES

Convidamos para avaliar o grupo de trabalho na construção do PAEE pelo método Joint Application Design.

---

**\*Obrigatório**

#### A - Aspectos sociodemográficos

1. A.1 - Qual é seu sexo? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Masculino

Feminino

2. A.2 - Qual é a sua idade? \*

\_\_\_\_\_

3. A.3 - Quantos anos de estudos completos? \*

\_\_\_\_\_

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

*Marcar apenas uma oval.*

Graduação

Especialização

Mestrado

Doutorado

#### B - Situação ocupacional

18/04/2022 06:59

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO PELOS GESTORES

5. B.1 - Quanto tempo atua no hospital? \*

Resposta em anos e meses

---

6. B.2 - Em qual área você atua como gestor(a)? \*

---

7. B.3 - Você participa das atividades educativas propostas pela instituição? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

8. B.4 - Você realiza papel de educador na sua área de gestão? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

9. B.5 - Você considera as atuais atividades educativas desenvolvidas na sua área relevantes para o trabalho? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

C - Grupo de trabalho para construção do fluxograma.

18/04/2022 06:59

## QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO PELOS GESTORES

10. C.1 – Quais foram as facilidades no grupo de trabalho na construção do fluxograma? \*

---

---

---

---

---

11. C.2 – Quais foram as dificuldades no grupo de trabalho na construção do fluxograma? \*

---

---

---

---

---

12. C.3– Existe alguma crítica quanto ao processo de grupo de trabalho na construção do fluxograma? \*

---

---

---

---

---

13. C.4 – Quais são as suas sugestões quanto ao processo de grupo de trabalho na construção do fluxograma? \*

---

---

---

---

---

18/04/2022 06:59

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO PELOS GESTORES

Sugestões, críticas e recomendações:

14. Deixe sugestões, críticas e recomendações:

---

---

---

---

---

AGRADECEMOS a sua participação na qualificação do PAEE!!



Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

## ANEXO E – TERMO DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

### TERMO DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA PELO RESPONSÁVEL DA INSTITUIÇÃO

Título do Projeto: <b>ESTRUTURAÇÃO DO PROCESSO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM (PEPE)</b>
---

Nome do Pesquisador Responsável: <b>Adriana Aparecida Paz</b>
---

Instituição: <b>Hospital Divina Providência</b>
---

#### 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](mailto:adrianap@ufcspa.edu.br) e [cep@ufcspa.edu.br](mailto: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

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 F – ARTIGO PUBLICADO PELA REVISTA CIENTÍFICA DE ENFERMAGEM (RECIEEN)



Artigo de Revisão

### FORMAÇÃO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM PARA APRIMORAMENTO DE COMPETÊNCIAS: REVISÃO INTEGRATIVA

**Resumo:** A formação profissional busca aprimorar as competências, promovendo a qualificação da assistência de enfermagem e da segurança do paciente. O objetivo do presente estudo foi identificar na literatura científica as ações para a formação profissional da equipe de enfermagem em instituições hospitalares para o aprimoramento de competências. Estudo de revisão integrativa da literatura. A amostra final selecionada foram seis artigos científicos, conforme os critérios de elegibilidade definidos do estudo. Os estudos apresentam a necessidade de ações educativas em diversas áreas de atenção hospitalar. Abordaram as diferentes metodologias como estratégia do uso da educação à distância, simulação ou aula expositiva dialogada presenciais que podem ser associadas às atividades diagnóstica e avaliativa. Concluiu-se que os estudos abordaram o processo de qualificação dos profissionais por diferentes metodologias, entretanto, em relação as competências dos profissionais de enfermagem que atuam em instituições hospitalares foram consideradas superficiais.

**Descritores:** Educação Continuada em Enfermagem, Serviço Hospitalar de Educação, Competência de Profissional, Enfermagem.

Professional training in nursing for skills improvement: integrative review

**Abstract:** Professional training seeks to improve skills, promoting the qualification of nursing care and patient safety. The aim of this study was to identify, in the scientific literature, actions for the professional training of the nursing staff in hospital institutions for the improvement of skills. Integrative literature review study. The final selected sample consisted of six scientific articles, according to the study's defined eligibility criteria. Studies show the need for educational actions in different areas of hospital care. They addressed the different methodologies as a strategy for the use of distance education, simulation or face-to-face dialogued expository classes that can be associated with diagnostic and evaluative activities. It was concluded that the studies addressed the professional qualification process through different methodologies, however, in relation to the competences of nursing professionals working in hospital institutions, they were considered superficial.

**Descriptors:** Continuing Education in Nursing, Hospital Education Service, Professional Competence, Nursing.

Formación profesional en enfermería para la mejora de competencias: revisión integradora

**Resumen:** La formación profesional busca mejorar las habilidades, promoviendo la calificación de los cuidados de enfermería y la seguridad del paciente. El objetivo de este estudio fue identificar, en la literatura científica, acciones para la formación profesional del personal de enfermería en instituciones hospitalarias para la mejora de habilidades. Estudio de revisión integradora de la literatura. La muestra final seleccionada consistió en seis artículos científicos, de acuerdo con los criterios de elegibilidad definidos en el estudio. Los estudios muestran la necesidad de acciones educativas en diferentes áreas de la atención hospitalaria. Abordaron las diferentes metodologías como estrategia para el uso de la educación a distancia, la simulación o clases expositivas dialogadas presenciales que pueden asociarse a actividades de diagnóstico y evaluación. Se concluyó que los estudios abordaron el proceso de calificación profesional a través de diferentes metodologías, sin embargo, en relación a las competencias de los profesionales de enfermería que laboran en instituciones hospitalarias, se consideraron superficiales.

**Descriptores:** Educación Continuada en Enfermería, Servicio de Educación Hospitalaria, Competencia del Profesional, Enfermería.

**Angélica de Lima Izaguirres**

Enfermeira no Hospital Divina Providência.  
Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.  
E-mail: [angelica.lima88@gmail.com](mailto:angelica.lima88@gmail.com)

**Caroline Barbosa da Silva**

Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Bolsista de Iniciação Científica do Programa de Bolsas da Instituição (PIC/UFCSA).  
E-mail: [carolinesil@ufcspa.edu.br](mailto:carolinesil@ufcspa.edu.br)

**Ana Amélia Antunes Lima**

Doutora em Enfermagem pela UFRGS. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.  
E-mail: [anaamélia@ufcspa.edu.br](mailto:anaamélia@ufcspa.edu.br)

**Adriana Aparecida Paz**

Doutora em Enfermagem pela UFRGS. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem. Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.  
E-mail: [adrianap@ufcspa.edu.br](mailto:adrianap@ufcspa.edu.br)

Submissão: 17/09/2021  
Aprovação: 15/04/2022  
Publicação: 16/06/2022

**Como citar este artigo:**

Izaguirres AL, Silva CB, Lima AAA, Paz AA. Formação profissional da enfermagem para aprimoramento de competências: revisão integrativa. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(38):183-193.

DOI: <https://doi.org/10.24276/recien2022.12.38.183-193>



183

## Introdução

A complexidade dos cuidados em saúde está exigindo, cada vez mais, profissionais qualificados para prestar uma assistência segura e de qualidade. No entanto, percebe-se que a formação dos profissionais requer maior preparação e desenvolvimento, no momento em que a instituição acolhe um novo colaborador para que possa exercer a profissão com qualidade e segurança. Assim, o profissional ao chegar em uma nova instituição precisa conhecer e ajustar a sua prática de acordo com os protocolos institucionais aprimorado o seu conhecimento, habilidades e atitudes. Logo, exige que as instituições de saúde priorizem e invistam em ações educativas para os profissionais. Para tanto, se faz necessário implantar estratégias de retenção e desenvolvimento de talentos, visando melhores resultados e satisfação no ambiente de trabalho<sup>1</sup>.

No ambiente hospitalar, ainda se observam ações educativas para as equipes, baseadas nos modelos tradicionais, ou seja, focadas na transmissão de informações e com temas estabelecidos. Atualmente, algumas instituições despertaram e estão em busca de um processo educativo diferente, que contribua para efetivar mudanças e transformações nas práticas em enfermagem. Muitas se amparam na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) que prevê a coparticipação do profissional na construção da prática educativa, pois traz a problemática do seu ambiente laboral e, através do diálogo, compartilhamento de suas vivências e conhecimentos, tornam a aprendizagem significativa, com consequente aplicação no trabalho<sup>2</sup>. É imprescindível que as práticas educativas estejam alinhadas às reais necessidades do serviço, contudo

não devem ser impostas, mas discutidas com as equipes com a finalidade de motivar e incentivar para a sua realização. Assim, faz-se necessário analisar o contexto e as demandas das ações educativas, para que ao realizá-las, contribuam para o melhor desempenho do profissional e, também, para as estratégias de monitoramento das melhorias alcançadas, avaliando a efetividade e os impactos na instituição<sup>3</sup>. Ações educativas realizadas a partir de modelos educativos tradicionais influenciam na baixa adesão às ações educativas e a desmotivação profissional, além de dificuldades de concentração diante de demandas assistenciais que permanecem no setor<sup>4-5</sup>.

A educação permanente em saúde (EPS) tem o objetivo de transformar a realidade por meio da qualificação da prática profissional e da organização dos serviços de saúde, sendo presente e contínua para resolução dos processos de trabalho<sup>5</sup>. Também possibilita analisar o diagnóstico das necessidades do serviço, vinculando o saber e o fazer, proporcionando um aprendizado descentralizado, sendo fundamental a adesão do profissional na busca do autoconhecimento, da qualificação e atualização para um melhor resultado na assistência.

O desafio nos hospitais é a cultura da maneira de aprender, que ainda prevalece nas ações educativas realizadas por transmissão de conhecimento verticalizado. No entanto, a transformação desta prática ocorre, inicialmente, por meio do diálogo e do conhecimento compartilhado no ambiente de trabalho, em que todos os profissionais são atuantes neste processo, estimulando o pensamento crítico e reflexivo ao mesmo tempo em que promovem a transformação<sup>6</sup>.

O conceito de educação e saúde passou de um paradigma de ensino vertical para um modelo de troca de saberes, havendo ruptura daquela hierarquia de ensino e estimulando a co-participação mediada por metodologias ativas que orientam a prática para educação permanente<sup>7</sup>. Este modelo de ensino gera motivação pelo uso de estratégias lúdicas, teatro, hipermídia, dramatizações, jogos e mídias. Esta motivação é percebida quando a ação educativa está alinhada ao contexto de trabalho do profissional e possibilita benefícios ao aperfeiçoamento profissional. Por sua vez, o enfermeiro é um profissional educador na saúde, que pode incorporar a práxis metodologias diversificadas, as proporcionem a troca de conhecimentos com a equipe, conduzindo-os à reflexão crítica da prática e a sua influência para a melhoria na qualidade dos resultados<sup>8</sup>.

Contudo, existem estudos que evidenciam a falta de interesse dos profissionais, baixa adesão e ineficiência das ações educativas, que colaboram para a desatualização diante de muitos avanços tecnológicos e científicos, bem como podem aumentar o risco de eventos adversos graves. Em contrapartida, quando as ações educativas trazem benefícios destaca-se qualidade da assistência realizada pelos profissionais e colabora para a redução dos riscos de eventos adversos, fortalecendo a segurança do paciente<sup>4</sup>. Entende-se que as ações educativas são necessárias no ambiente de trabalho e os profissionais precisam estar abertos para o aprendizado contínuo, com motivação, apresentando interesse em prol da segurança nas suas atividades com o paciente<sup>9</sup>.

## Objetivo

Identificar na literatura científica as ações para a formação profissional da equipe de enfermagem em instituições hospitalares para o aprimoramento de competências.

## Material e Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que possibilita desenvolver a síntese de diferentes estudos relevantes, obtendo assim considerações acerca do tema estudado, que contribuem com novas propostas de estudo com base na análise dos resultados<sup>9</sup>. Esta revisão seguiu as seguintes etapas: a) determinar o objetivo específico do tema de estudo e a questão de pesquisa b) definir a estratégia de pesquisa e estabelecer os critérios de inclusão e exclusão; c) pesquisar nas bases de dados e avaliar os estudos incluídos na revisão; d) analisar os resultados; e) apresentar a síntese dos resultados<sup>10</sup>.

Determinou-se como questão norteadora: “Como são realizadas as ações educativas aos profissionais de enfermagem em instituições hospitalares, como formação profissional para o aprimoramento de competências? Utilizou-se a estratégia PICO, sendo que nossa população (P) foi composta pelos profissionais de enfermagem; o fenômeno de interesse a ser considerado (I) trata das ações educativas em instituições hospitalares, e o contexto (Co) remetendo às competências da formação profissional<sup>11</sup>.

Para a busca nas bases de dados, foram utilizados os descritores em ciências da saúde (DeCS/MeSH) combinados por intermédio dos operadores booleanos AND e OR. Sendo assim, a estratégia elaborada para a busca nas bases de dados foi “Education, Nursing, Continuing” OR “Education

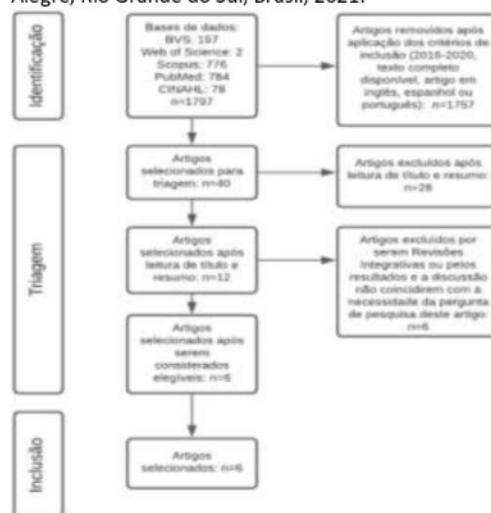
Department, Hospital”) AND (“Professional Competence”). Foram definidas as seguintes bases de dados por elas atingirem maior amplitude do acervo literário: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Web of Science (WoS), SCOPUS, National Institutes of Health (PubMed) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL).

Como critérios de elegibilidade, incluíram-se: estudos publicados em inglês, espanhol e português nos últimos cinco anos (2016 a 2020), disponíveis online, com texto completo. Os critérios de exclusão foram: editoriais, monografias, dissertações, teses, revisão integrativa, revisão bibliográfica, resumos simples e expandidos, além de estudos que apresentem falhas metodológicas graves, identificadas pelos revisores no momento da análise crítica e estudos realizados em serviços de atenção primária à saúde, ou direcionados para uma população de estudantes. O período de coleta ocorreu no mês de janeiro de 2021, referente às publicações ocorridas no período de 2016 a 2020. Foram utilizados o Endnote X5, versão desktop, para a exclusão de artigos duplicados, e o Rayyan<sup>12</sup>, QCRI (<http://rayyan.qcri.org/>) para a avaliação por pares. Destaca-se que os softwares auxiliaram no gerenciamento das etapas de leituras textuais e das decisões sobre cada um dos estudos. A análise foi organizada, com possibilidade de registrar a justificativa de cada documento, contribuindo para a expressão dos resultados neste estudo.

A avaliação dos artigos foi pela revisão por pares, ocorrendo a avaliação de uma terceira pessoa nos documentos que tiveram caso de discordância entre os pares. Na análise ficou caracterizado em seis artigos científicos que discorrem sobre as ações

educativas empregadas para as competências da formação profissional e a segurança do paciente. A Figura 1 apresenta as etapas do processo de seleção, que seguiu os princípios do modelo/diagrama *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), e apresenta o fluxo desde a estratégia de seleção dos artigos até a obtenção da amostra final<sup>13-14</sup>.

**Figura 1.** Processo de seleção dos artigos, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2021.



O nível de evidência foi classificado conforme os instrumentos de avaliação propostos pela *Joanna Briggs Institute* (JBI), conforme a *Rating System for the Hierarchy of Evidence for Intervention / Treatment Questions*<sup>15</sup>. Essa classificação define o nível em: revisões sistemáticas ou metanálises de ensaios clínicos randomizados relevantes (N1); ensaios clínicos randomizados (N2); ensaios clínicos controlados sem randomização (N3); casos controle e estudo de coorte (N4); revisões sistemáticas de estudos qualitativos ou descritivos (N5); evidência de um único estudo descritivo ou qualitativo (N6); e parecer de autoridades e/ou relatórios de comitês de

especialistas (N7). Esta hierarquia classifica os níveis 1 a 2 como fortes, 3 a 5 como moderados e 6 a 7 como fracos.

Os resultados estão apresentados por meio de análise descritiva em quadro sinóptico. Destaca-se que este estudo respeitou a expressão de ideias e fatos descritos nos textos foram preservados, respeitando a Lei de Direitos Autorais no Brasil.

## Resultados

Foram analisados seis artigos científicos<sup>4,8,16-19</sup>, dos quais 4(66,6%) foram encontrados em revistas internacionais<sup>16-19</sup> e 2(33,4%) em revista nacional<sup>4,8</sup>. Quanto à área de conhecimento da revista, 4(66,6%) foram publicados em revistas específicas da Enfermagem<sup>4,8,17,18</sup>, 1(16,7%) em revista que aborda ciências da saúde- clínica médica<sup>19</sup>, e 1(16,7%) em revista que aborda ciências da saúde, ciências sociais aplicadas e engenharias<sup>16</sup>. Com relação às bases de dados em que os artigos foram capturados, identificaram-se 4(66,6%) na BVS,<sup>8,17,18,19</sup> que apresentou maior quantidade de artigos indexados, seguidos por 1(16,7%) na CINAHL<sup>4</sup>, e 1(16,7%) na PubMed<sup>16</sup>.

O ano de publicação dos artigos concentrou-se com 1(16,7%) artigo em 2020, 1(16,7%) em 2019, 2(33,3%) em 2018 e 2(33,3%) em 2016. Quanto à procedência dos artigos selecionados, 3(50%) foram desenvolvidos em países da Europa<sup>16,17,18</sup>, 2(33,3%) em países da América do Sul<sup>4,8</sup> e 1(16,7%) em um país da Ásia<sup>19</sup>. Os periódicos são: *BMC Family Practice*, *Revista de Enfermagem UFPE online*, *International Emergency Nursing*, e *Japan Journal of Nursing Science*.

Em relação ao delineamento dos estudos, constatou-se: 4(66,6%) de pesquisa quantitativa<sup>8,16,18,19</sup>, 1(16,7%) de pesquisa qualitativa<sup>17</sup> e 1(16,7%) de pesquisa mista<sup>4</sup>. Dessa forma, os estudos foram classificados conforme o nível de evidência, obtendo todos com NE 6<sup>4, 8, 16-19</sup>, com evidência fraca.

O quadro sinóptico (Quadro 1) apresenta os autores (ano), título, método, principais resultados e o nível de evidência dos artigos selecionados.

Quadro 1. Quadro Sinóptico com dados extraídos dos artigos selecionados.

Autores (Ano)	Título (Delienamento)	Principais Resultados	NE
Nazário, Barancelli, Gandolfi, Marcondes, Spagnolo (2019) <sup>4</sup>	Educação permanente de equipe de enfermagem em reação transfusional (Estudo qualiquantitativo)	Amostra por 37 profissionais, sendo 22 técnicos de Enfermagem, 8 enfermeiros e 7 estagiários de Enfermagem. Tempo de atuação com menos de cinco anos na instituição e na Enfermagem. O percentual de acerto foi de 56% no pré-teste, enquanto, no pós-teste, esse percentual subiu para 87%, uma diferença de 31% no percentual de acerto.	N6
Oliveira, Danski, Pedrolo (2016) <sup>8</sup>	Inovação tecnológica para punção venosa periférica: capacitação para uso da ultrassonografia (Estudo quantitativo)	Os resultados demonstraram contribuições da capacitação na habilidade e visibilidade profissional dos enfermeiros, com necessidade, entretanto, de maior tempo de vivência e aprendizado dos participantes para o domínio e assimilação desta inovação tecnológica enquanto prática clínica mais segura.	N6

Izaguirres AL, Silva CB, Lima AAA, Paz AA. Formação profissional da enfermagem para aprimoramento de competências: revisão integrativa. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(38):183-193.

Block, Flynn, Cooper, Lentz, Hull, Dietz, Boonyasai (2018) <sup>16</sup>	Promoting sustainability in quality improvement: an evaluation of a web-based continuing education program in blood pressure measurement (Estudo de intervenção)	Todos os 88 membros do corpo clínico participaram do programa e completaram a pesquisa. Os participantes responderam corretamente 80,6% das questões antes do módulo e 93,4% depois ( $p < 0,01$ ). As pontuações melhoraram entre os funcionários. As atitudes em relação à mensuração correta da pressão arterial eram altas no início do estudo e não melhoraram significativamente.	N6
Kaakinen, Kyngäs, Tarkiainen, Kääriäinen (2016) <sup>17</sup>	The effects of intervention on quality of telephone triage at an emergency unit in Finland: Nurses' perspective (Estudo quase-experimental)	A intervenção melhorou as habilidades dos enfermeiros para avaliar as necessidades e condições de saúde dos pacientes por meio da triagem telefônica. Houve uma diferença estatisticamente significativa nos recursos, conhecimentos, habilidades e atitudes dos enfermeiros entre as mensurações antes e depois da intervenção.	N6
Xinxia, Zhou, Wang, Hao (2020) <sup>18</sup>	Factors associated with core competencies of emergency-room nurses in tertiary hospitals in China (Estudo transversal e correlacional)	Enfermeiras seniores tiveram pontuações CIRN mais altas do que enfermeiras juniores ( $p < 0,001$ ). Enfermeiras casadas e viúvas tiveram pontuações CIRN mais altas do que enfermeiras solteiras e divorciadas ( $p = 0,008$ ). Enfermeiros satisfeitos com sua carreira tiveram melhores pontuações CIRN do que aqueles que estavam insatisfeitos ( $p < 0,001$ ). As pontuações CIRN foram corrigidas com a idade ( $r = 0,356$ , $p < 0,001$ ), anos de trabalho ( $r = 0,374$ , $p < 0,001$ ) e a escala geral de autoeficácia ( $r = 0,547$ , $p < 0,001$ ). A análise de regressão linear multivariada <i>stepwise</i> mostrou que títulos profissionais mais altos e satisfação no trabalho estavam independentemente associados a pontuações CIRN mais altas (ambos $p < 0,001$ ).	N6
Truta, Boeriu, Copotoiu, Petrisor, Turucz, Vatau, Lazarovici (2018) <sup>19</sup>	Improving nontechnical skills of an interprofessional emergency medical team through a one day crisis resource management Training (Estudo Transversal)	Uma melhora significativa ( $p < 0,05$ ) foi observada para todos os NTS avaliados, em todas as categorias profissionais envolvidas, independentemente da duração da experiência anterior de trabalho no Pronto-Socorro.	N6

## Discussão

Considerando o tema abordado e os delineamentos utilizados pelos estudos nesta revisão que expressaram todos NE 6, ou seja, estudo em que a evidência de um único estudo descritivo ou qualitativo, ressalta-se a importância deste estudo. Isto demonstra a necessidade de investigações mais robustas e que tragam as evidências que a EPS pode promover a ambiência hospitalar para a qualificação da formação dos profissionais e da segurança do paciente.

A EPS é um processo sustentado pela Atenção Primária à Saúde (APS) como um espaço dialógico dos

profissionais que compõem a equipe de saúde, de sendo isto previsto como uma atribuição e determinado um quantitativo de horas para a formação dos profissionais. Propõe-se o compartilhamento do conhecimento com a prática do cuidar, dando voz para que cada profissional possa expressar e esclarecer dúvidas, tornando o momento de aprendizado coletivo e significativo. Muitos estudos têm demonstrado que as intervenções educativas com esse propósito na ambiência hospitalar alcançaram como resultado a melhora da qualidade assistencial, do conhecimento e das habilidades da prática profissional. Aditem, também

que para manter esse resultado é necessário investir permanentemente em ações educativas de modo que o profissional seja envolvido e participativo<sup>16,18</sup>.

Quando ocorrem a inclusão de inovações decorrentes do avanço do conhecimento e tecnologias no serviço, gerando as mudanças no processo de trabalho, essas exigem, também, a qualificação dos profissionais, pelo próprio serviço. Para o sucesso de uma ação educativa é necessário criar um ambiente que permita que o profissional manifeste seus anseios e experiências, ao mesmo tempo que constata a motivação para o aprendizado, e agregando o uso de ferramentas para ampliar a abordagem do tema e ilustrando os aspectos importantes do cuidado. Tais aspectos são potentes para gerar um aprendizado contínuo e com capacidade de adaptação às mudanças em um clima favorável de formação profissional. As ações educativas precisam ser capazes de se reinventar e trazer elementos para o ato educativo dos profissionais como propulsores para a motivação e engajamento. Alguns estudos apontam, que com o passar do tempo as habilidades e o conhecimento reduzem, sendo necessário fortalecer a educação contínua para o alcance das metas desejadas pelo serviço<sup>9,16</sup>.

Sendo assim, ressalta-se a importância das competências da enfermagem, que são as habilidades, o pensamento crítico e conhecimento, que com sua prática e desempenho podem ser aprimorados com maior tempo de experiência e de ações para a formação profissional, gerando satisfação no trabalho e a segurança do paciente.<sup>19</sup> O enfermeiro possui a competência de educador em diferentes situações de cuidado e da condução da

equipe de enfermagem. Logo, entende-se que o enfermeiro tem a capacidade de identificar as necessidades de aprendizagem de cada membro, assim como dos processos de trabalho que podem ser considerados como problemas do cotidiano do serviço, para que seja sinalizado e discutido com a própria equipe a importância da EPS<sup>6</sup>.

Estudos demonstraram ser fundamental o engajamento e a motivação dos profissionais diante de uma tecnologia, porém, nota-se que o interesse da aplicabilidade da tecnologia ocorre na realidade da assistência de enfermagem. Contudo, sabe-se que apresenta possibilidade de ganho profissional, promovendo a segurança do paciente, e desenvolvendo as habilidades profissionais para a realização de procedimentos, de modo a influenciar o conforto e a confiança do paciente<sup>4,8</sup>.

O uso de alguns métodos que contribuem para a finalidade do conteúdo educacional, também foi encontrado na amostra deste estudo. Na área da saúde é relevante que o aprendizado profissional ocorra em um cenário real, contendo todos os atores que compõem aquele grupo de profissionais, pacientes e acompanhantes. Contudo, questões relacionadas à segurança do paciente devem ser consideradas no plano educacional que orienta a formação em saúde nos campos de prática. Com o avanço da tecnologia e da qualidade de manequins é possível simular um cenário de cuidado quase real e protegido. A simulação torna-se uma estratégia de ensino que aproxima o estudante e profissional do cenário real, sem colocar em risco o paciente.<sup>20-21</sup> A simulação pode melhorar significativamente as habilidades que refletem na qualidade do trabalho dos profissionais, promovendo a segurança do

paciente.<sup>19</sup> Esta estratégia de ensino possibilita criar situações do cotidiano que contribuem para o raciocínio clínico, sendo efetiva e inovadora por exercitar o pensamento crítico, a tomada de decisão e o desenvolvimento por competências. Os autores ressaltam que deve ser realizada de forma contínua para manter a qualidade e aperfeiçoar a assistência<sup>20</sup>.

A educação à distância (EaD) é uma forma sustentável, desenvolvida a partir de recursos em texto, visual e verbal.<sup>16</sup> O treinamento online está ganhando espaço, pois oferece conteúdo atualizado, padronizado e acessível, que pode ser integrado as ações educativas existentes em diversas áreas, direcionando-os de acordo com o objetivo organizacional da instituição, podendo atingir o novo colaborador e fornecer treinamentos contínuos para os demais profissionais. Um estudo descreveu a realização de uma ação educativa sobre aferição da pressão arterial que consistiu pela aplicação de uma atividade diagnóstica (antes do conteúdo), apresentação do conteúdo em dois vídeos com carga horária de 30 minutos, a observação direta da mensuração da pressão arterial, e por fim, a aplicação de uma atividade avaliativa (depois do conteúdo) com 20 questões de múltipla escolha<sup>16</sup>.

Entre os estudos avaliados, que utilizam as atividades diagnóstica e avaliativa em ações educativas, revelam um melhor desempenho dos profissionais quanto aos conhecimentos do tema abordado em treinamentos específicos. No estudo que avaliou o nível de aprendizagem de 37 profissionais de enfermagem sobre o tema da reação transfusional, verificou-se que mesmo não obtendo a totalidade dos acertos, obteve-se uma proporção maior de acertos na atividade avaliativa ao comparar

com a diagnóstica. Isto, reforça que ações educativas são significativas para a aprendizagem, pois possibilitaram discutir e expressar as necessidades, sendo estimulado assim, o *feedback*, esclarecimentos de dúvidas e explicações sobre o tema abordado e das atividades realizadas<sup>4</sup>.

Na avaliação de uma ação educativa sobre aferição de pressão arterial, como parte de um programa de melhoria da qualidade, foi obtido 80,6% de respostas corretas antes da abordagem do conteúdo e 93,4% de acertos depois de compartilhado e discutido o tema com os participantes, o que demonstrou aprendizagem significativa resultados obtidos, com possibilidades de incorporar na prática do profissional<sup>16</sup>.

Entretanto, observou-se que alguns estudos que abordaram a relação de ações educativas com a ocorrência de eventos adversos tiveram uma abordagem muito superficial. Contudo, existem profissionais com pouco conhecimento ou recém-formados, que aumentam os riscos de ocorrência de eventos adversos, especialmente, os relacionados aos erros humanos. Uma maneira de minimizar o risco é instituir ações de EPS para os profissionais, de modo que possam se sentir acolhidos para manifestar os anseios e dúvidas como meio de contribuir para o seu desenvolvimento quanto ao desempenho e atualização, possibilitando à segurança do paciente<sup>4</sup>.

Os indicadores de incidências relacionadas à assistência à saúde, notificados em 2018 pelos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nos hospitais do Brasil, apontaram para 96.113 eventos adversos em unidades hospitalares, com destaque para os setores de Internação, Unidade de Terapia Intensiva, Urgência e Emergência e Centro Cirúrgico. Entre os

eventos adversos mais notificados 1/3 foram referentes ao campo “outros” com 31.979(33,2%), seguido da perda ou obstrução de sondas 6.765(7%), outras notificações envolvendo cateter venoso 5.267(5,5%), e flebite 2.639(2,7%)<sup>22</sup>. Nesta circunstância observou-se a necessidade de ações educativas para melhores resultados e desfechos para os pacientes.

Entre os resultados das notificações pelo Notivisa no Brasil, no período de dezembro de 2019 a novembro de 2020 foram notificados com maior frequência as “Falhas durante a assistência, Lesão por Pressão”, “Falhas envolvendo Cateter Venoso” e “Queda do paciente”. No último um mês do período foi encontrado o registro de 15.365 eventos adversos<sup>23</sup>.

Os erros na assistência em saúde ocorrem, no entanto, precisa ser amplamente abordado em ações educativas, no sentido, de minimizar para que seja o mínimo possível, evitando as sequelas ou morte decorrente do erro humano. O estudo realizado na emergência, que compreende um espaço restrito, com um grande quantitativo de profissionais, para atender a superlotação de pacientes, e estes são atendidos simultaneamente, com situações complexas e diferentes condições socioculturais, concluiu que as intervenções educativas tiveram um impacto significativo na assistência e na segurança do paciente<sup>19</sup>.

Todavia, estes resultados encontrados nos estudos foram reforçados como relevantes para evidenciar que, para uma assistência efetiva é essencial que os profissionais tenham atividades educativas, a fim de minimizar os riscos e

proporcionar a segurança e a qualidade da assistência, sem danos ao paciente<sup>19,24</sup>.

Ressalta-se a importância de as instituições hospitalares compartilharem suas práticas exitosas em relatos e pesquisas sobre a organização e desfechos da contribuição de programas de educação continuada ou permanente para que o acervo literário científico seja ampliado, ao mesmo tempo que essas iniciativas possam ser incorporadas por outras instituições para qualificação dos profissionais e a segurança do paciente.

### **Conclusão**

As ações educativas têm por objetivo a qualificação das competências dos profissionais para a assistência no seu cotidiano. Dificuldades na adesão às ações educativas podem estar relacionadas ao planejamento e oferta de conteúdos que não despertam o interesse do colaborador e remetem à necessidade de o gestor identificar com os profissionais as prioridades das ações, para a organização prévia e melhor abrangência, com a finalidade de garantir a eficácia na assistência realizada pelos profissionais.

Para reduzir falhas da assistência e mitigar eventos adversos é necessário que as ações educativas sejam realizadas continuamente, utilizando metodologias diversificadas que promovam a adesão e a motivação dos profissionais para o processo de aprendizagem. O incremento no uso de metodologias ativas permite a participação ativa do colaborador tornando o aprendizado significativo, contribuindo para o alcance dos objetivos da assistência segura. O uso de recursos visuais, vídeos e textuais, disponibilizados em plataformas de EaD, também são relevantes e permitem a flexibilização na

realização da atividade, constituindo uma possibilidade de atualização profissional contínua e eficaz. As atividades educativas propostas de forma contínua aos profissionais são fundamentais para o aprimoramento das suas habilidades e para a qualidade da assistência.

Os estudos apresentaram a necessidade de ações educativas em diversas áreas de atenção hospitalar e analisaram a eficácia e melhora depois do uso de estratégias de educação como simulação, atividades pela EaD e presenciais agregando atividades práticas, diagnóstica e avaliativa. Sendo assim, para que o processo de aprendizagem no trabalho seja assertivo e faça o sentido para o profissional, cabe as instituições hospitalares incentivar e investir cada vez mais em seu quadro de profissionais em enfermagem.

No desenvolvimento deste trabalho foi possível verificar que, embora haja artigos abordando o aprimoramento das competências dos profissionais de enfermagem nos hospitais, pouco se produziu a respeito desta temática num âmbito nacional. Os estudos selecionados discorrem de forma superficial acerca do impacto da qualificação profissional na qualidade assistencial avaliada através da redução de eventos adversos.

## Referências

1. Cunha, PMC, Peres AM, Zago DPL, Matsuda LM, Wolff LDG, Bernardino E. Avaliação dos efeitos da educação permanente para enfermagem em uma organização hospitalar. *Acta Paul Enferm.* 2020; 33:eAPE20190023.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento. Ministério da Saúde. 2018; 73p. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimen.to.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimen.to.pdf)>. Acesso em: 15 jan. 2021.
3. Kessler M, Thumé E, Duro SMS, Tomasi E, Siqueira FCV, Silveira DS, et al. Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde.* 2018; 27(2):e2017389.
4. Nazário S, Marcondes C, Barancelli M, Gandolfi M, Spagnolo L. Educação permanente de equipe de enfermagem em reação transfusional. *Rev Enferm UFPE online.* 2019; 13(2):307-314.
5. Pinheiro GEW. Educação permanente em saúde e suas implicações no processo de trabalho na atenção primária à saúde [dissertação]. Porto Alegre, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. 2017. Disponível em: <<http://repositorio.ufcs.pa.edu.br/jspui/handle/123456789/529>>. Acesso em 18 jan 2021.
6. Lavich CRP, Terra MG, ML, Raddatz M, Arnemann CT. Ações de educação permanente dos enfermeiros facilitadores de um núcleo de educação em enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017; 38(1):e62261.
7. Carvalho KM, Silva CR, Figueiredo ML, Nogueira LT, Andrade EM. Intervenções educativas para promoção da saúde do idoso: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm.* 2018; 31(4):446-54.
8. Oliveira AM, Danski MTR, Pedrolo E. Technological innovation for peripheral venipuncture: ultrasound training. *Rev Bras Enferm.* 2016; 69(6):990-6.
9. Crossetti MGO. Integrative review of nursing research: scientific rigor required. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012; 33(2):12-13.
10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein.* 2010; 8(1):102-106.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas para elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognóstico. Brasília: Ministério da Saúde. 2014. Disponível em: <[https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/ct/PDF/diretrizes\\_metodologias\\_estudos\\_observacionais.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/ct/PDF/diretrizes_metodologias_estudos_observacionais.pdf)>. Acesso em 10 set 2021.
12. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan - um aplicativo da web e móvel para revisões sistemáticas. 2016; 5(210).

13. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Itens de relatório preferidos para revisões sistemáticas e meta-análises: a declaração PRISMA. *PLoS Med.* 2009; 6 (7): e1000097.
14. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, Shamseer L, et al. The PRISMA 2020 statement: an update guideline for reporting systematic review. *BMJ.* 2021; 372(71).
15. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 2. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins. 2011.
16. Block L, Flynn SJ, Cooper LA, Lentz C, Hull T, Dietz KB, Boonyasai RT. Promoting sustainability in quality improvement: an evaluation of a web-based continuing education program in blood pressure measurement. *BMC Fam Pract.* 2018; 19(13).
17. Kaakinen P, Kyngäs H, Tarkiainen K, Kääriäinen M. The effects of intervention on quality of telephone triage at an emergency unit in finland: nurses' perspective. *International Emergency Nursing (online).* 2016; 26:26-31.
18. Xinxia L, Zhou M, Wang H, Hao W. Factors associated with core competencies of emergency-room nurses in tertiary hospitals in China. *Japan Journal of Nursing Science (Online).* 2020; 17(3):e12337.
19. Truta TS, Boeriu CM, Copotioiu SM, Petrisor M, Turucz E, Vatau D, et al. Improving nontechnical skills of an interprofessional emergency medical team through a one-day crisis resource management training. *Medicine.* 2018; 97(32):e11828.
20. Linn AC, Caregnato RCA, Souza EN. Clinical simulation in nursing education in intensive therapy: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2019; 72(4):1061-1070.
21. Tempiski PZ, Martins MA. Modelos teóricos do processo ensino-aprendizagem aplicados às estratégias educacionais de simulação. In: Scalabrini Neto A, Fonseca AS, Brandão CFS. Simulação realística e habilidades na saúde. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Atheneu. 2017; 1-10.
22. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 20: Incidentes relacionados à Assistência à Saúde. Ministério da Saúde. 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/boletim-seguranca-do-paciente/boletim-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-n-20-incidentes-relacionados-a-assistencia-a-saude-2018.pdf>>. Acesso em 28 jan 2021.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Incidentes relacionados à assistência à saúde: Resultados das notificações realizadas no Notivisa-Pará, dezembro de 2019 a novembro de 2020. Ministério da Saúde. 2020; Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/relatorios-de-notificacao-dos-estados/eventos-adversos/para>>. Acesso em 28 jan 2021.
24. Pena MM, Melleiro MM. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. *Rev Enferm UFSM.* 2018; 8(3):616-25.

## APÊNDICE A – ARTIGO SUBMETIDO À REVISTA MINEIRA DE ENFERMAGEM (REME)

### CONSTRUÇÃO E AVALIAÇÃO DA MODELAGEM DE ESTRUTURAÇÃO DO PROGRAMA DE AÇÕES EDUCATIVAS PARA A ENFERMAGEM

#### RESUMO:

Objetivo: Construir e avaliar a modelagem de estruturação do Programa de Ações Educativas para Enfermagem (PAEE). Método: Estudo metodológico constituído por duas etapas. A primeira abrangeu a compreensão da modelagem *Business Process Management Initiative* (BPMN) e agregou documentos e pesquisas institucionais para a primeira versão da modelagem. A segunda etapa constituiu um grupo de trabalho sob o método *Joint Application Design* (JAD) com nove gestores das áreas assistenciais de enfermagem de um hospital privado no Rio Grande do Sul. Para avaliação da modelagem foram definidos 13 itens que foram avaliados por uma escala de *Likert*. A análise ocorreu pelo índice de consenso ( $IC > 0,80$ ) e comparação de médias e desvio padrão ( $p < 0,05$ ) da primeira e última avaliação da modelagem. Resultado: Realizou quatro sessões com a participação de seis gestores na última sessão. Entre a primeira e última avaliação, destacou-se na comparação de médias a sequência lógica ( $p = 0,008$ ), etapas são claras ( $p = 0,013$ ), linguagem clara e coerente ( $p = 0,008$ ), carga horária anual das ações educativas adequada ( $p = 0,002$ ), o período trimestral para a avaliação observacional suficiente ( $p = 0,017$ ) e a avaliação de desempenho atende as etapas ( $p = 0,018$ ). A avaliação global dos 13 itens pelo IC demonstrou amadurecimento da modelagem ( $IC = 0,41$  para  $IC = 0,94$ ) sustentada pelo compartilhamento coletivo de ideias, sugestões e recomendações sobre a modelagem do PAEE. Conclusão: A construção e avaliação da modelagem do PAEE com base em documentos, pesquisa e vivências por meio de um grupo de trabalho evidenciou a valorização das ações educativas alinhadas aos processos de trabalho para a implementação na instituição.

Palavras chave: Enfermagem; Aprendizagem; Educação Continuada em Enfermagem; Serviço Hospitalar de Educação; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde.

#### INTRODUÇÃO

A valorização da experiência do profissional da área da saúde mostra-se relevante na educação permanente em saúde (EPS) preconizada pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), em que o trabalhador participa da aprendizagem almejando atingir os resultados esperados na qualidade do cuidado prestado. Essa abordagem beneficia a aprendizagem no cotidiano de trabalho em que o ensinar e aprender promovem a construção de uma aprendizagem significativa.<sup>1</sup>

O compartilhamento do saber técnico e científico associado as experiências da prática beneficia o processo educativo dos profissionais na sua área de atuação. Compreende-se que o modelo tradicional que não permite a reflexão coletiva de compartilhando de saber é ultrapassado<sup>2</sup>. Assim, um dos propósitos da EPS é solucionar problemas permitindo que o profissional tenha um olhar crítico viabilizando a discussão de melhorias no serviço.<sup>3-4</sup>

Desta forma, as competências da equipe de enfermagem devem estar bem definidas e claras para que as propostas de ações educativas sejam desenvolvidas para o exercício das habilidades e o aprimoramento das competências profissionais.<sup>4</sup> Em um estudo realizado com 164 profissionais de enfermagem de uma instituição hospitalar observou-se as necessidades de ações educativas direcionadas a atualização de conhecimentos e padronização dos processos na instituição. Ainda, revelaram que essas ações educativas precisam ter um processo de continuidade.<sup>4</sup>

As instituições de saúde possuem o compromisso com o desenvolvimento contínuo dos seus profissionais, por meio de programas de educação<sup>5</sup>. Tais programas precisam ser capazes de despertar o profissional para a aprendizagem significativa pautada pelas necessidades intrínsecas do cenário laboral. Adicionalmente, ressalta-se a importância do uso da modelagem de processos com a finalidade de auxiliar uma proposta organizacional de um programa de educação. O uso possibilita alcançar o objetivo, podendo produzir um resultado que responde em maior grau para o aprimoramento de competências desejadas.<sup>6</sup>

A instituição deste estudo, em 2020, propôs a estruturação do Programa de Educação Permanente em Enfermagem (PEPE), constituído por dois subprogramas: Programa de Inserção de Novos Colaboradores na Enfermagem (PRINCE) e o Programa de Ações Educativas para Enfermagem (PAEE). A finalidade principal é aprimorar as competências dos profissionais de enfermagem por meio de ações educativas, visando à qualidade assistencial e a segurança do paciente.<sup>4</sup> Diante deste contexto, justifica-se o desenvolvimento deste estudo para os profissionais de enfermagem na modalidade da abordagem dos princípios da EPS nas ações educativas, do acompanhamento e avaliação do desempenho profissional. Como questão de pesquisa e desenvolvimento do estudo foi “Como estruturar um programa de ações educativas para a enfermagem em uma instituição hospitalar?”

Assim, o objetivo definido foi construir e avaliar a modelagem de estruturação do Programa de Ações Educativas para Enfermagem (PAEE).

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico constituído por duas etapas distintas. A primeira abrangeu a organização de documentos existentes na instituição para a construção da modelagem do PAEE. E a segunda etapa consistiu na avaliação e atualização da modelagem por um grupo de trabalho. O estudo amparou-se aos critérios do *STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology* (STROBE), que na etapa de pesquisa caracteriza-se como estudo observacional.

O cenário desse estudo foi um hospital privado no Rio Grande do Sul. Atualmente, este hospital conta com 1.710 profissionais, sendo 840(49,1%) profissionais da enfermagem. Destes, 7(0,9%) são auxiliares de enfermagem, 677(80,6%) técnicos de enfermagem e 156(18,5%) enfermeiros, alocados em diferentes áreas assistenciais e gerenciais.

### PRIMEIRA ETAPA

Para a construção da modelagem de processo buscou compreender os conceitos e aplicabilidade do design de uma ferramenta que explora o processo, empregada pela Engenharia de Processos de Negócios.<sup>6</sup> Foram observados os elementos de notação *Business Process Management Initiative* (BPMN). O cenário do estudo utiliza como padrão de modelagem o *Bizagi Modeler*® para todos os processos instruídos e avaliados, e este também foi adotado para esse estudo.<sup>7</sup> A essa etapa agregou-se documentos institucionais e a pesquisa realizada, em 2019, com profissionais de enfermagem sobre as ações educativas, para propor a primeira modelagem em outubro de 2021. Esta modelagem subsidiou como o primeiro documento apresentado na segunda etapa do estudo.

### SEGUNDA ETAPA

Aplicou-se o método *Joint Application Design* (JAD), que constitui um grupo de trabalho para a discussão de um determinado assunto, tema ou produto. Ele busca estabelecer o consenso nas decisões do grupo diante das alternativas e soluções encontradas para a efetiva implementação de um processo no serviço.<sup>8</sup>

#### Protocolo do estudo

A composição do grupo de trabalho foi intencional pelo convite aos nove enfermeiros gestores de áreas assistenciais, responsáveis pela proposição e liberação dos profissionais para participação de ações educativas na instituição. O convite foi individual e explanado sobre a relevância deste estudo. A ciência e concordância ocorreu de forma voluntária, firmada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de elegibilidade foram exercer a gestão ou supervisão da área administrativa, de enfermagem ou educação; e ser colaborador na instituição há no mínimo três meses. Como critério de exclusão considerou-se afastamentos, licenças saúde ou maternidade, e gozo de férias durante as sessões do grupo de trabalho.

A organização das sessões pelo método JAD ocorreu em novembro de 2021, de acordo com quatro passos organizacionais: 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 na sessão.<sup>8</sup>

#### Coleta e organização dos dados

O grupo de trabalho reuniu-se em dezembro de 2021, totalizando quatro sessões que foram planejadas e ajustadas de acordo com os passos organizacionais e da realização das sessões. As sessões foram realizadas no turno da tarde, com duração máxima de duas horas, no Auditório da instituição, que possibilitou manter o distanciamento social recomendado como medida preventiva decorrente da pandemia.

O consenso dos participantes sobre a modelagem ocorreu pela aplicação de um questionário do *Google Forms*® com 13 itens que foram avaliados por uma escala de *Likert*, de cinco graus: (5) concordo totalmente; (4) concordo parcialmente; (3) não concordo, nem discordo; (2) discordo parcialmente; e (1) discordo totalmente. Acrescentou-se uma questão aberta para o registro descritivo de recomendações ou sugestões. As respostas eram individuais e armazenadas em uma planilha do *Google Sheets*®, que foram exportados para a planilha do *Microsoft Excel*® para avaliação prévia da sessão seguinte.

#### Análise dos dados

Para análise estatística considerou-se a comparação da média e desvio padrão da primeira e última avaliação da modelagem do PAEE com nível de significância 95%. Utilizou o índice de consenso (IC) com valor aceitável de no mínimo 80% ( $IC > 0,80$ ), incluindo apenas as respostas (5) concordo totalmente. O cálculo aplicado é semelhante ao cálculo do índice de validação de conteúdo.<sup>9</sup> Com base nos itens divergentes de cada sessão ( $IC < 0,80$ ), o grupo debateu soluções para obter o consenso na proposição da modelagem do PAEE.

Os dados de caracterização do grupo de trabalho foram analisados no *Statistical Package for Social Science*® (SPSS) pela estatística descritiva. As respostas descritivas, foram

representadas letra “E” de enfermeiro acrescida da ordem numérica na planilha para codificar os participantes. As respostas foram agregadas com o significado da expressão do texto livre.

#### Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de ensino, sob parecer número 3.596.203, em consonância com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o TCLE em duas vias.

## RESULTADOS

Na primeira etapa ocorreu a construção da modelagem do PAEE, que se deu início na organização de um fluxo sequencial de etapas, sub etapas e atividades, sendo também p identificado as falhas existentes e analisou a eficácia das ações educativas realizadas na instituição. Utilizou a Matriz Anual de Capacitações (MAC); resultados da pesquisa institucional realizada com profissionais de enfermagem sobre as ações educativas em 2019; formulários de avaliação de competências profissionais; e a modelagem do PRINCE.

A segunda etapa foi interativa com a participação de seis a nove gestores, em quatro sessões. Em cada sessão discorreu com a explanação dos objetivos e os resultados esperados; ferramentas utilizadas; da relevância do consenso sobre os itens em discussão; e a síntese da discussão com encaminhamentos das deliberações consensuadas.

Na primeira sessão do grupo de trabalho, justificou a realização do estudo, a escolha dos gestores e do agendamento das sessões. Apresentou os dados da pesquisa das ações educativas na instituição e procedeu-se a discussão associada a prática diária dos gestores. O *brainstorming* resultou em relatos relacionados as dificuldades no exercício da gestão e liderança: elaboração de escalas, atendimento aos prazos, comunicação, incentivo aos colaboradores para participação das ações educativas; identificação acentuada de despreparo dos colaboradores contratados; ausência de compromisso; e desapego dos profissionais da enfermagem no transcorrer da pandemia.

Consensualmente, o grupo propôs ações educativas com uso de metodologias ativas e simulações presenciais e da educação à distância; a revisão do perfil de cargo para coerência do perfil profissional e área de atuação; e da avaliação e acompanhamento das ações educativas. As recomendações técnicas para a proposta das ações educativas focaram na administração de medicamentos (importância, vias de administração, efeitos adversos e intervalos da dosagem); dietas e soroterapia (tempo de infusão, pausas e cuidados); cuidados com cateteres, feridas e curativos; manuseio dos equipamentos; necessidade de solicitação de serviços; e qualificação dos registros de enfermagem.

Em se tratando do acompanhamento de ações educativas para a avaliação do desempenho, consideraram como satisfatório 36 horas, moderado 20 horas, e insatisfatório inferior a 12 horas anuais. Ainda, como benefícios elencaram para o grau satisfatório no desempenho, conceder prêmios como aumento do vale alimentação, folgas, preferência de férias e/ou folga, promoções, participação em eventos e alteração da lotação no setor e/ou turno.

Essa primeira sessão permitiu a reflexão por meio da discussão e compartilhamento das situações vivenciadas nas áreas assistenciais com a finalidade de repensar estratégias que possam ser coerentes para o PAEE. Assim, com base nas anotações realizadas, incorporou-se na modelagem (Figura 1) para ser apresentada na segunda sessão.

Na segunda sessão entregou aos participantes a modelagem construída no *Bizagi Modeler*®, em que avalizaram individualmente e preencheram o questionário contendo 13 itens. Em seguida, deu-se início à discussão coletiva que suscitou perguntas e esclarecimentos. Eles ressaltaram a dificuldade de conciliar o atendimento das demandas assistenciais e as horas dedicadas para a educação durante o trabalho.

A modelagem propôs oito horas, sabendo que a instituição tem como meta três horas mensais em ações educativas para o profissional. Todos os participantes consentiram em manter a carga definida pela instituição para o alcance a meta, uma vez que já é difícil atingir, mesmo havendo diversos incentivos. Ainda, os participantes propuseram que a avaliação de desempenho seja alinhada à educação com periodicidade trimestral, ou em período mais prolongado, de acordo com a avaliação de desempenho do profissional.

Nesta sessão também surgiu a indicação de temas para a abordagem das questões éticas do exercício profissional, das condutas e do impacto causado por elas, para além da abordagem anual ofertada na instituição. As contribuições sobre o design da modelagem indicaram o ajuste ao *layout* permitindo melhor clareza para entendimento das etapas subsequentes. Contudo, enfatizaram que a modelagem auxilia no entendimento da importância da qualificação profissional.

A terceira sessão ocorreu com seis participantes, sendo justificada a ausência por motivos de licença gala, gozo de férias e por demandas da área assistencial. A modelagem redesenhada do PAEE foi entregue impresso e as etapas que desenrolam em ações educativas estão aninhadas à avaliação de desempenho dos profissionais (Figura 2). Os participantes manifestaram-se satisfeitos com o design da modelagem, pois possibilitou compreender claramente todas as etapas. O mesmo questionário contendo 13 itens de avaliação foi entregue ao participante para o preenchimento individual sobre a última versão da modelagem do PAEE.

Na última sessão (quarta) participaram seis gestores, e a eles foi explanado os resultados obtidos do consenso da modelagem do PAEE. A Tabela 1 apresenta estes resultados obtidos expressos pelo IC e média comparativa, ambas da primeira e última avaliação modelagem do PAEE.

**Tabela 1 - Primeira e última avaliação da modelagem do Programa de Ações Educativas em Enfermagem de uma instituição hospitalar. Rio Grande do Sul, 2021.**

Itens avaliados	Primeira avaliação		Última avaliação		p-valor <sup>§</sup>
	IC <sup>†</sup>	Média(DP) <sup>‡</sup>	IC <sup>†</sup>	Média(DP) <sup>‡</sup>	
A apresentação geral é adequada	0,50	4,33(0,82)	<b>0,86</b>	4,83(0,41)	0,142
A aplicação é factível nas áreas assistenciais e CEP*	0,48	4,50(0,55)	<b>0,86</b>	4,83(0,41)	0,159
Melhora a compreensão dos gestores da área assistencial e do CEP*	0,33	4,33(0,52)	<b>0,86</b>	4,83(0,41)	0,053
As etapas previstas apresentam seqüência lógica	0,33	4,33(0,52)	<b>1,00</b>	5,00(0,00)	<b>0,008</b>
As etapas são claras	0,18	4,00(0,63)	<b>0,86</b>	4,83(0,41)	<b>0,013</b>

Apresenta linguagem clara e coerente	0,33	4,33(0,52)	<b>1,00</b>	5,00(0,00)	<b>0,008</b>
A carga horária anual das ações educativas é adequada	0,00	2,50(1,05)	<b>1,00</b>	5,00(0,00)	<b>0,002</b>
O período trimestral para a avaliação observacional é suficiente	0,34	4,17(0,75)	<b>1,00</b>	5,00(0,00)	<b>0,017</b>
Os temas das ações educativas definidos são relevantes	0,63	4,67(0,52)	<b>1,00</b>	5,00(0,00)	0,078
As ações educativas (EaD) para padronização de processos institucionais	0,48	4,50(0,55)	<b>0,86</b>	4,83(0,41)	0,159
A avaliação de desempenho atende as etapas	0,36	4,17(0,75)	<b>1,00</b>	5,00(0,00)	<b>0,018</b>
Expressa a organização para a qualificação do processo de educação institucional	0,50	4,33(0,82)	<b>0,86</b>	4,83(0,41)	0,142
Valorização com benefícios para profissionais com nível satisfatório em duas avaliações de desempenho anual	<b>0,88</b>	4,86(0,41)	<b>1,00</b>	5,00(0,00)	0,356
Índice de consenso geral	0,41	-	<b>0,94</b>	-	-

Fonte: Dados da pesquisa.

Notas: \* CEP: Centro de Ensino e Pesquisa; † Índice de Consenso; ‡ Média±Desvio Padrão; § nível de significância de 95%.

Dos 13 itens avaliados na primeira e última avaliação da modelagem, observou-se que seis demonstraram significância estatística ( $p < 0,05$ ) na comparação de médias. Destaca-se os itens: sequência lógica ( $p=0,008$ ), etapas são claras ( $p=0,013$ ), linguagem clara e coerente ( $p=0,008$ ), carga horária anual das ações educativas adequada ( $p=0,002$ ), período trimestral para a avaliação observacional suficiente ( $p=0,017$ ) e avaliação de desempenho atende as etapas ( $p=0,018$ ).

Em relação ao IC da primeira avaliação, observou-se apenas um item com  $IC > 0,80$ . A valorização com benefícios para profissionais com nível satisfatório em duas avaliações de desempenho bianual com  $IC=0,88$  e na última avaliação passou a ter o IC pleno (1,00). Outros seis itens obtiveram o consenso de IC pleno (1,00) na última versão da modelagem: sequência lógica; linguagem clara e coerente; carga horária anual das ações educativas adequada; o período trimestral para a avaliação observacional suficiente; temas das ações educativas definidos são relevantes; e avaliação de desempenho atende as etapas. A avaliação global dos 13 itens demonstrou amadurecimento da proposta ( $IC=0,94$ ) que foi aprimorado pela discussão coletiva com ideias, sugestões e recomendações ao PAEE.

Os seis participantes na última sessão eram todos do sexo feminino, com idade média  $39,5 \pm 3,2$  anos. O tempo de estudo foi em média de  $21,1 \pm 1,32$  anos, destes 4(66,6%) possuem Especialização, 1(16,7%) Mestrado e 1(16,7%) Graduação. Os participantes atuam

nas áreas assistenciais na média de 9,5±4,2 anos. Todos eles envolvem-se com atividades educativas e reconhecem-se como educadores na instituição. Ainda, consideraram que as atividades educativas ofertadas são relevantes para exercício profissional.

Sobre o método JAD aplicado ao grupo de trabalho para construção e atualização da modelagem, as facilidades foram enumeradas sob diferentes formas de expressão: *trocias de ideias* (E1) e *experiências* (E5 e E6); *construção em equipe de gestores* (E2); *interação* (E3) e *discussão de grupo* (E4); *utilização de tecnologia* (E5); *visão global possibilitou saber* (E6) das mesmas dificuldades as áreas; e *muito rica a experiência* (E6). Em relação as dificuldades manifestaram a inexistência e utilizaram esse espaço para descrever *sem críticas* (E1); *excelente condução do grupo* (E5); e *se tivéssemos mais tempo iríamos aproveitar cada segundo*. Na primeira sessão, *todos os participantes opinaram, trouxeram experiências de seus setores, na sequência dos encontros foi muito enriquecedor* (E6). As manifestações foram positivas ao método empregado e da contribuição no desenvolvimento do PAEE.

Em relação às sugestões da aplicabilidade do método JAD como grupo de trabalho, os participantes expressaram o desejo de manter esse espaço para o compartilhamento, a saber: *continuarmos trocando ideias e trabalhando juntas* (E1); *que as alterações sejam sempre discutidas e realizadas junto com os gestores* (E2); *mais encontros* (E4); *realização de mais momentos de discussão tal como foi realizado* (E5); e *cada participante pode sair com uma atividade para trazer para o grupo no encontro seguinte* (E6).

Todavia, ao realizar um estudo, tanto críticas como sugestões são importantes para o aprimoramento e as respostas coletadas desejavam *continuar com trabalho em equipe* (E3); elogios como *Parabéns pelo trabalho* (E5); e de agradecimento *agradeço muito o convite* (E6).

## DISCUSSÃO

A enfermagem desempenha um papel fundamental dentro das instituições de saúde. A proposição de intervenções educativas traz benefícios e desenvolve estratégias para a disseminação do conhecimento científico. Isto torna-se eficaz para o aprimoramento e atualização da equipe de enfermagem e para o serviço de saúde.<sup>10</sup> Dessa forma, ressalta-se a importância de um programa educativo para o desenvolvimento profissional em instituições de saúde.

Assim como no presente estudo, envolveu-se gestores na construção, discussão e avaliação da modelagem, isto tem sido evidenciado em outras pesquisas. No estudo realizado sobre gerenciamento de risco, os gestores avaliaram as notificações de eventos adversos de um complexo hospitalar paulista e apontou a necessidade de ações educativas sobre medicamentos, lesões de pele e flebite.<sup>11</sup> Outro estudo semelhante, com gestores de um hospital no Sul do Brasil, constatou a importância de ações que contemplassem uma consciência ética profissional sobre os valores éticos e morais.<sup>12</sup> Esses temas citados também foram sugeridos pelos participantes do estudo para compor o catálogo de temas a serem abordados no PAEE.

Em se tratando de necessidades relatadas pelos profissionais de um hospital paranaense, os temas indicados estavam relacionados à atualização de técnicas básicas e cuidados de enfermagem, relacionamento interpessoal, trabalho em equipe, farmacologia e administração de medicamentos, curativos e feridas, administração e planejamento, liderança e comunicação.<sup>13</sup> Esta investigação buscou organizar as ações educativas dos profissionais de enfermagem, sendo estes semelhantes aos do presente estudo.

Os participantes também discutiram os conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para um qualificado processo de trabalho, citando: postura, conflitos e liderança. A liderança destacou-se como relevante para o desenvolvimento e aprimoramento dos enfermeiros, visto que as competências tanto gerenciais e clínicas são fundamentais, bem como a postura profissional.<sup>14</sup>

A instituição empregadora quando demanda a realização de educação permanente, desenvolve e aprimora as competências necessárias que resultarão em ganhos para a performance da enfermagem e da qualidade assistencial. Em pesquisa realizada com 376 profissionais da enfermagem (auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros), para iniciar a implementação de estratégias de segurança do paciente, evidenciou resultados negativos sobre a comunicação. A aplicação de um questionário mensurado por uma escala *Likert*, verificou-se que a comunicação era pouco efetiva entre setores e equipe, o que representou um desafio para as unidades hospitalares.<sup>15</sup>

Todavia, os erros de medicamentos constituem a principal causa de eventos adversos nos hospitais, podendo ocasionar danos graves ao paciente. Uma pesquisa que avaliou o processo de preparo de administração de medicamentos apontou fragilidades, tais como: ausência de checagem dupla; atrasos na administração do medicamento; erros de dose dos medicamentos; e fatores ambientais. Dos 147 profissionais incluídos no estudo, apenas 34,7% afirmaram ter participado de ações educativas relacionadas à administração de medicamentos, no período de um ano.<sup>16</sup>

A estruturação do PAEE foi realizada pela modelagem com a utilização da notação BPMN do Bizagi Modeler®, que permitiu diagramar e documentar. Duas iniciativas semelhantes realizaram a gestão de processos organizacionais de uma instituição de saúde para design do fluxo de processos; e a outra para auxiliar na tomada de decisão do enfermeiro no controle do risco de lesão de pele por posicionamento perioperatório. Estes estudos ressaltaram a importância da gestão de processos e seus benefícios, destacando que a modelagem evidencia a estrutura de maneira clara, precisa e prática.<sup>17-18</sup>

O mapeamento da modelagem é fundamental para a gestão de processos, pois auxilia na organização e elaboração da estrutura, constituindo um roteiro padronizado capaz de contribuir para o avanço na gestão da assistência e promoção da saúde.<sup>7</sup> A modelagem tem como benefício a comunicação, sendo um guia visual e sequencial, que facilita a compreensão e esclarece as atividades inerentes do processo.<sup>17,19</sup>

Em relação às características os participantes do presente estudo, os resultados assemelharam-se ao de um grupo de enfermeiros coordenadores de um hospital universitário público paraense, sendo o tempo de atuação na instituição aproximado de 9,3 anos, sendo similar ao tempo de atuação observado.<sup>20</sup> Outro estudo utilizou o mapa da empatia com profissionais da enfermagem, e destacaram não haver um formato sistematizado ou padrão para toda a equipe, o que reflete na baixa adesão e resistência de alguns profissionais em participar das ações educativas.<sup>4</sup> Certamente, os profissionais que participam das ações educativas de forma efetiva possuem a intenção de aperfeiçoar seus conhecimentos, porém, limitam a adesão diante das demandas na área assistencial.

Neste estudo as limitações são destacadas pelas necessidades assistenciais e/ou gerenciais no setor que exigem a presença do gestor, e o impede da plena participação no grupo de trabalho, embora tenha sido mantido no estudo o mínimo seis gestores por sessão.

## CONCLUSÃO

Na conjuntura atual de desenvolvimento de tecnologias de cuidado e de sua inserção na prática profissional, fica evidente a relevância de ações educativas para profissionais de enfermagem. A construção e avaliação da modelagem do PAEE pelos gestores com base em documentos, pesquisa e vivências evidenciou a valorização das ações educativas alinhadas aos processos de trabalho para a implementação na instituição. Contudo, isto aprimora as competências para o cuidado, de modo que contribui para a redução de eventos adversos e amplia a segurança do paciente.

A modelagem do PAEE expressa um processo bem desenhado, pois observou-se a importância da formação profissional permanente na rotina institucional, que segue depois do período de contratação e da permanência efetiva no quadro de profissionais de enfermagem. Além disso, apresentou-se oportunidades de melhoria para o alcance de metas institucionais e da valorização dos profissionais para alcançarem um desempenho satisfatório no exercício profissional alinhado à formação profissional.

## REFERÊNCIAS

1. Adamy KA, Zocche DAA, Vendruscolo C, Metelski FK, Argenta C, Valentini JS. Weaving permanente health education in the hospital contexto: experience report. RECOM. 2018;8: e1924. Doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.1924>.
2. Izaguirres AL, Silva CB, Lima AAA, Paz AA. Formação profissional da enfermagem para aprimoramento de competências: revisão integrativa. Recien. 2022;12(38):183-193. Doi: <http://dx.doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.183-193>
3. Oliveira ACDC, Kersten MAC, Rebello R, Pereira AS, Raitz TR. The meanings of permanente health education for nurses in a child hospital. Rev Nursing. 2021;24(275):5582-5586. Doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i275p5582-559>
4. Corrêa CEC, Lopes GP, Silva CB, Paulin JN, Oliveira ND, Graeff MS, et al. Application of empathy map on educational actions carried out by nursing professionals. Rev Bras Enferm. 2022;75(4):e20210478. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0478>
5. Koerich C, Erdmann AL, Lanzoni GMM. Professional interaction in management of this triad: Permanent Education in Health, patient safety and quality. Rev Latino-Am Enfermagem. 2020;28:e337. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4154.3379>
6. Braga RD, Zara ALSA, Lucena FN, Ribeiro-Rotta RF, Amaral RG, Pedrosa SM, et al. Modelagem de processos de saúde. Goiânia: Cegraf UFG, 2021.
7. Bizagi. Bizagi Modeler: bring power of process Modeling into your business processes. Tysons Corner, Virginia (EUA): Bizagi Modeler; 2022 [access on 01 ago 2022]. Available in: <https://www.bizagi.com/pt/plataforma/modeler>

8. August JH. JAD: Joint Application Design. São Paulo: Makron Books; 1993.
9. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instrument evaluation of reliability and validity. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2017;26(3):649-659. Doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>
10. Silva BAB, Moraes CM, Fava SMCL, Sawada NO, Lima RS, Dázio EMR. Capacitação em feridas para a realização de curativos pela equipe de enfermagem: revisão integrativa. *Ver Enferm Atual In Derme*. 2021;95(34):e021076. Doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.1075>
11. Furini ACA, Nunes AA, Dallora MELV. Notifications of adverse events: characterization of the events that occurred in a hospital complex. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40:e20180317. Doi: [doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180317](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180317)
12. Yasin JCM, Barlem ELD, Barlem JGT, Andrade GB, Silveira RS, Dalmolin GL. Elements of moral sensitivity in the practice of clinical hospital nurses. *Text & Cont Enferm*. 2020;29:e20190002. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0002>
13. Sade PMC, Peres AM, Brusamarello T, Mercês NNA, Wolff LDG, Lowen IMV. Demandas de educação permanente de enfermagem em hospital de ensino. *Cogitare Enferm*. 2019;24:e57130. Doi: [dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.57130](https://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.57130)
14. Leal LA, Soares MI, Silvia BR, Bernardes A, Camelo SHH. Clinical and management skills for hospital nurses: perspective of nursing university students. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4):1514-21. Doi: [http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0452](https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0452)
15. Viana KE, Matsuda LM, Ferreira AMD, Reais GAX, Souza VS, Marcon SS. Patient safety culture from the perspective of nursing professionals. *Text & Cont Enferm*. 2021;30:e20200219. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0219>
16. Manzo BF, Brasil CLGB, Reis FFT, Correa RA, Simão DAS, Costa ACL. Safety in drug administration: Research on nursing practice and circumstances of errors. *Enferm Global*. 2019;18(4):45-56. Doi: [http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.344881](https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.344881)
17. Rodrigues AL, Torres FBG, Santos EAP, Cubas MR. Process modeling: technological innovation to control risk for perioperative positioning injury. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(6):e20200145. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0145>
18. Teixeira LMD, Aganette EC. A gestão documental associada à modelagem de processos de negócios: práticas interdisciplinares na especificação de sistemas de recuperação da informação. *BJS Res Trends*. 2019;13(1):33-44. Doi: <https://doi.org/10.36311/1981-1640.2019.v13n1.05.p33>

19. Gonçalves AC, Castro PR, Cruvinel IB, Jesus RS, Siqueira DCB, Sousa GFP, et al. Papel do mapeamento de processos - um estudo sobre a realização de exames periódicos da saúde em um órgão público. *Braz J Develop*. 2021;7(3):21272-21296. Doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-033>
20. Molin TD, Oliveira JLC, Tonini NS, Oliveira RM, Souza RF, Anchieta DW. Comportamento proativo de enfermeiros hospitalares: comparação entre cargos. *Cogitare Enferm*. 2019;24:e58174. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58174>

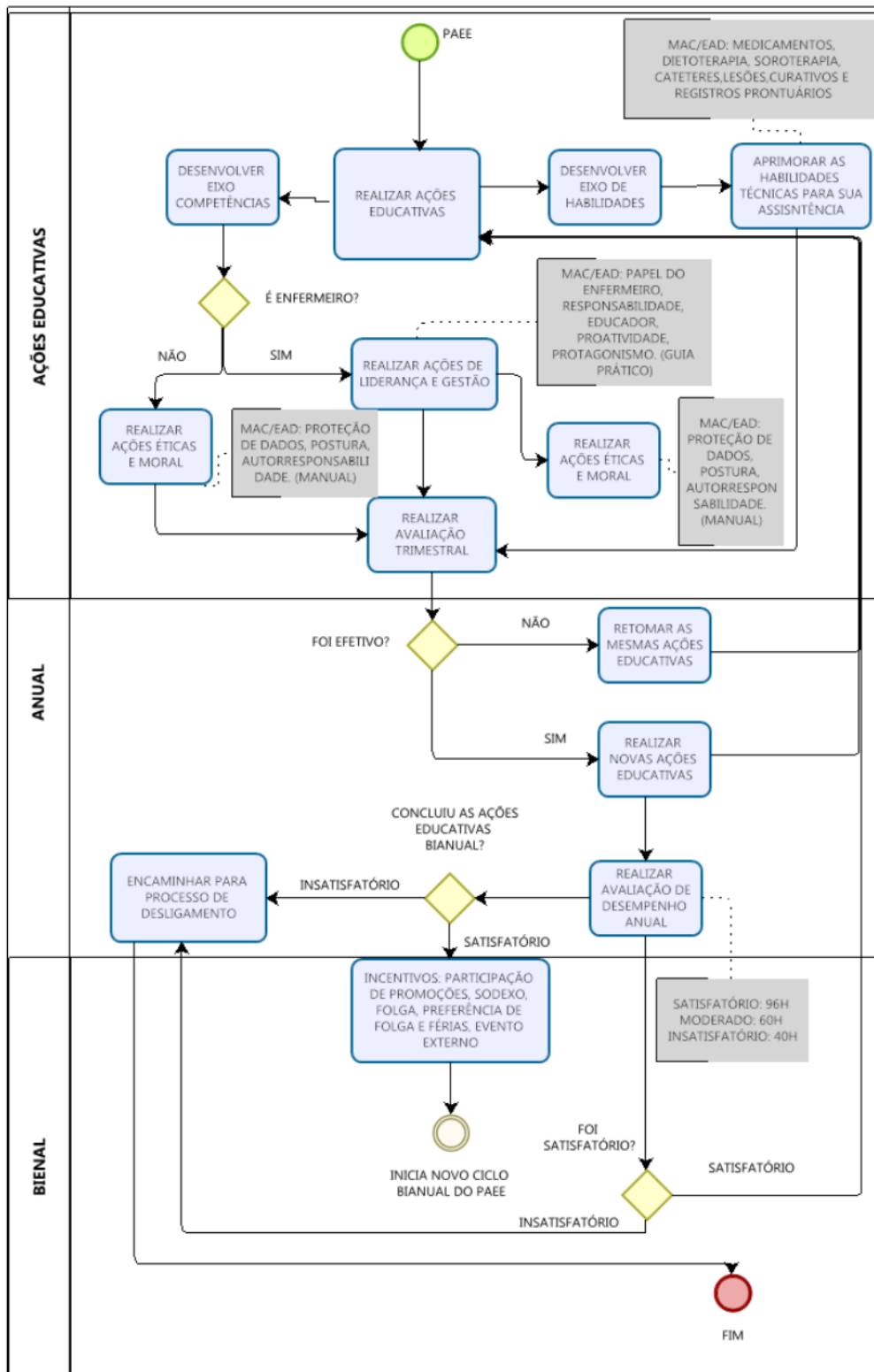
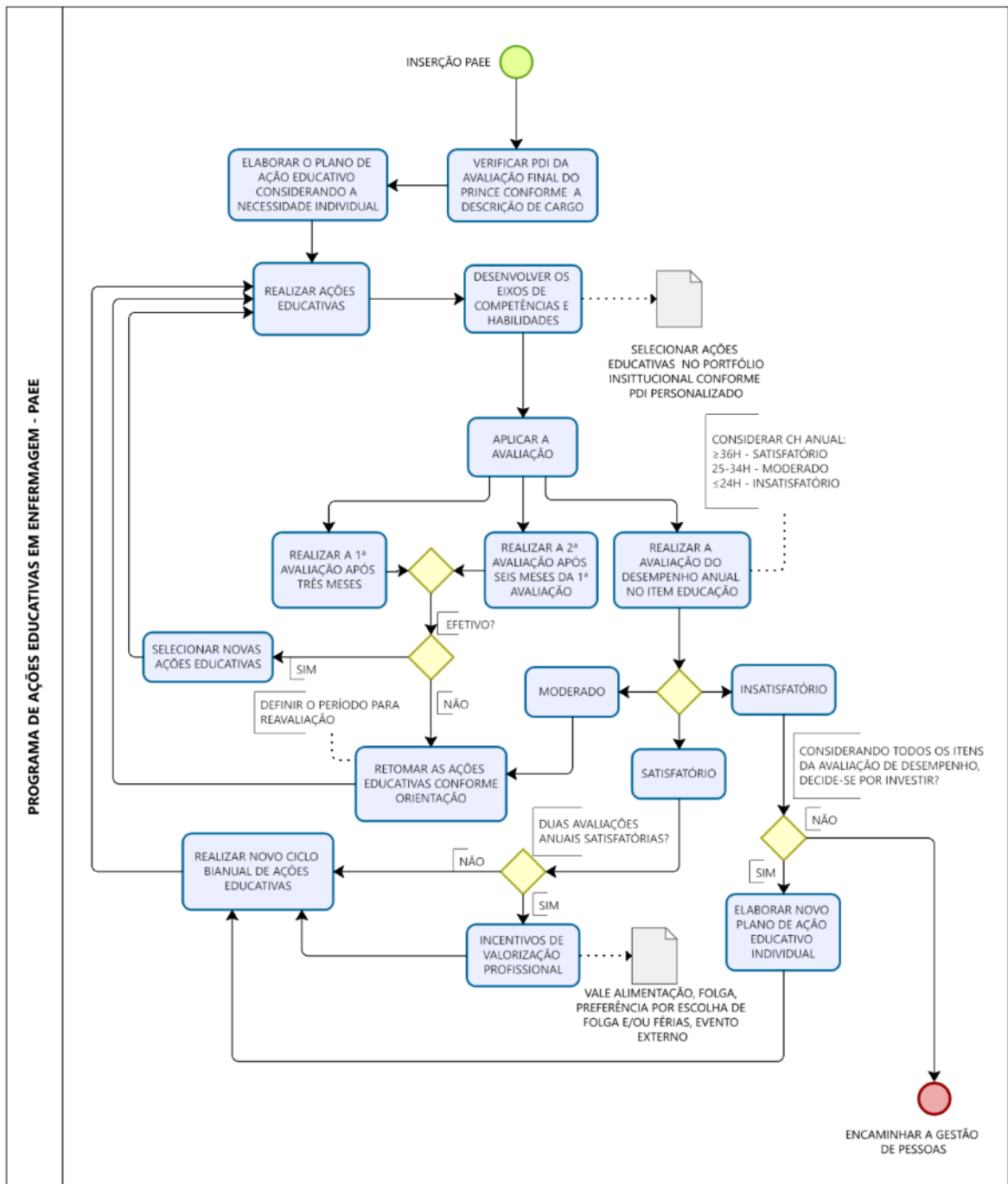


Figura 1 – Primeira modelagem do Programa de Ações Educativas para Enfermagem da instituição hospitalar.



**Figura 1 – Modelagem final do Programa de Ações Educativas para Enfermagem da instituição hospitalar.**