

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

FÁBIO SILVA DA ROSA

**PRÁTICAS EDUCATIVAS EM UM
CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO**

PORTO ALEGRE

2014

Fábio Silva da Rosa

**PRÁTICAS EDUCATIVAS EM UM
CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Linha de pesquisa: Educação em Saúde

Orientadora: Prof^aDr^a Simone Edi Chaves

Porto Alegre

2014

FICHA CATALOGRÁFICA

R788p Rosa, Fábio Silva da.
Práticas educativas em um centro de terapia
intensiva adulto / Fábio Silva da Rosa. – 2015.
87 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale
do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem, 2015.
"Orientadora: Profª Drª Simone Edi Chaves."

1. Enfermagem. 2. Tratamento intensivo. 3. Educação
sanitária. I. Título.

CDU 616-083

Fábio Silva da Rosa

**PRÁTICAS EDUCATIVAS EM UM
CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Aprovada em: _____

BANCA EXAMINADORA:

Prof^aDr^a Simone Edi Chaves – Presidente da Banca
Faculdade de Enfermagem (UNISINOS)

Prof^aDr^a Denise Antunes de Azambuja Zooche – Membro Efetivo Externo
Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

Prof^aDr^a Lísia Maria Fensterseifer – Membro Efetivo
Faculdade de Enfermagem (UNISINOS)

PORTO ALEGRE, 2014

DEDICATÓRIA

Aos meus pais amados, Huberto e Cirlei

“É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal maneira quem num dado momento a tua fala seja a tua prática”

Paulo Freire

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é resultado das reflexões da minha vida pessoal e profissional. Realizá-lo representou um desafio que surgiu ainda na graduação e nesse momento se concretiza com a ajuda de inúmeras colaborações profissionais e afetivas. Assim, agradeço:

A Deus, por ter orientado meus passos nos momentos difíceis dessa trajetória, especialmente quando encontrava desafios que me desanimavam e por algumas vezes chegava a pensar que não conseguiria terminar.

Agradeço ao Hospital Mãe de Deus pela oportunidade de crescimento na minha carreira profissional.

À minha orientadora Prof.(a) Dra. Simone Chaves, também Coordenadora do Mestrado Profissional de Enfermagem, pela excelência no que faz, pela parceria, paciência e sabedoria, exemplo como educadora e oportunidades de aprendizado.

À Andrea Beck, responsável por essa caminhada, que acreditou no meu potencial, pelo apoio e incentivo, compreensão e carinho oferecido e por ser uma referência como pessoa e profissional.

Aos professores do curso de Mestrado Profissional em Enfermagem da UNISINOS que com muito empenho colaboraram, cada um ao seu modo, para a concretização dessa pesquisa.

A todos os meus colegas do curso de mestrado especialmente Thiago Silva e Lisiane Pires com quem pude desabafar e contar nos momentos de angústia e dúvidas durante esse processo.

Aos meus colegas do CTI adulto do Hospital Mãe de Deus Marisa Hans, Francisney Júnior pela parceria e apoio, especialmente Andreia Blanco, Érica Batassini e Tiago Meregalli por sempre acreditar e incentivar.

Aos participantes da pesquisa pela disponibilidade e por terem compartilhado suas experiências.

Aos grandes amigos, Raquel e Régis Mestriner, Camila Nascimento, Bruno Bazotti, Karine Ruschel, Rogério Azevedo e Carlos Camargo por entenderem a distância, pelo carinho, amizade sólida e credibilidade.

A um amigo muito especial por participar ativamente desta caminhada, pelo amor, apoio, incentivo que me ajudou superar muitos obstáculos.

Ao meu irmão Huberto Júnior por sempre acreditar na minha capacidade,

pela amizade, pelo incentivo e por todo apoio e ajuda nas questões relacionadas à informática.

Aos meus pais para quem já dediquei este trabalho, pelo exemplo de amor, compreensão e por acreditarem em mim, sempre!

À todos aqueles que de alguma forma ou de outra contribuíram para a realização desse sonho...

RESUMO

A educação quando pensada de forma isolada da práxis, pode provocar um distanciamento entre saberes e fazeres, gerando o que podemos nomear de serviços de saúde de baixa qualidade e resolutividade, ou que não correspondem com as efetivas necessidades dos usuários. **OBJETIVO:** Propor um programa educativo para o desenvolvimento dos processos de ensino em serviço para os profissionais da enfermagem atuantes em um Centro de Terapia Intensiva (CTI) adulto de um hospital privado na cidade de Porto Alegre/RS. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo qualitativo do tipo exploratório descritivo, com o uso da técnica de grupo focal realizada no período de junho a julho de 2014. Foram selecionados 10 participantes (cinco enfermeiros e cinco técnicos de enfermagem) do quadro funcional de enfermagem ativos no CTI adulto com no mínimo um ano de trabalho no local. Os dados foram coletados pelo pesquisador responsável através da discussão nos grupos focais, os quais ocorreram em duas etapas com três encontros com uma hora de reunião cada encontro. A primeira etapa teve como objetivo realizar o levantamento de dados referentes à realidade atual, isto é, dificuldades e potencialidades da equipe de enfermagem, na adesão e participação das práticas educativas desenvolvidas atualmente no serviço. Foi utilizada para cada etapa da pesquisa a técnica de análise do conteúdo do tipo temática com o uso do *software* QSR Nvivo versão 7.0 como ferramenta para a organização dos dados seguindo as etapas: 1º Pré-análise; 2º Exploração do material; 3º Tratamento dos resultados obtidos e interpretação. **RESULTADO:** Foram detectados 191 unidades de registros que deram origem a três categorias e oito subcategorias, as quais foram construídas a partir dos temas que tiveram maior frequência e interligadas contextualmente, conforme as etapas do estudo. Categorias da Etapa I – Análise das práticas educativas: a) Dificuldades na adesão e participação das práticas educativas: treinamento inicial; comprometimento dos enfermeiros; aplicação das práticas educativas; qualificação do instrutor; b) Potencialidades na adesão e participação das práticas educativas: logística das práticas educativas; temas das práticas educativas; Categoria da Etapa II – Construção e aplicação de uma proposta educativa: a) Propostas de melhorias para as práticas educativas: capacitação para os multiplicadores; metodologia ativa com simulação realística e certificação. **CONCLUSÃO:** Pensar em processos educativos para o contexto de um CTI é algo desafiador pela própria dinâmica de trabalho deste setor e a complexidade que instiga a busca de alternativas para a formação dos profissionais. Frente a isso foram elencadas três alternativas para implantação de um programa educacional na terapia intensiva. São elas: (1) Programa de certificação para a enfermagem da terapia intensiva; (2) Programa de desenvolvimento e atualização para enfermagem; (3) Programa de desenvolvimento para enfermeiros;

Palavras-chave: Terapia Intensiva; Educação Permanente; Educação em Saúde;

ABSTRACT

When education is thinking in isolation from praxis it may cause some distancing between knowledge and techniques, provoking what we can call low quality and problem-solving health care services, or that not correspond to the costumers pressing needs. **OBJECTIVE:** Proposing an educational program for the development of in-service teaching processes for nursing staff in an adult Intensive Care Unit (ICU) of a private hospital in Porto Alegre/RS. **MATERIAL AND METHOD:** Qualitative study with an exploratory-descriptive research design, using the focus group technique performed from June to July, 2014. Ten participants were selected (5 nurses and 5 nursing technicians) from ICU active nursing staff who have been working there for at least one year. Data were collected by the head investigator through focus groups discussions, which occurred in two steps with three meetings that lasted one hour each. The aim of the first step was surveying data relating to current reality, that is, difficulties and potentials of nursing staff, adherence and participation in educational practices currently developed in the service. For each research's step was used theme-base contend analysis technique analysed with QSR NVivo software, version 7, following the stages: 1^o Pre-analysis; 2^o Exploring the material; 3^o Treatment of the results and interpretation. The project was approved by the institutions' Ethics Committee. **RESULTS:** 191 units of registration have been identified, leading to three categories and eight subcategories, which were constructed from the most frequently themes and contextually connected, according to steps of research. Categories of Step I – Analysis of educational practices: a) Difficulties in adherence and participation in educational practices: initial training; nurses' commitment; application of educational practices; instructor's qualification; b) Potential adherence and participation in educational practices: educational practices' logistic; educational practices' issues; Category of Step II – Contruction and application of an educational proposal: a) Proposals for educational practices improvements: capacity-building for multipliers; active teaching-learning methodology with realistic simulation and certification. **CONCLUSION:** Thinking in educational processes in the context of an ICU is something challenging by its own work dynamics and this complexity pushes us to seek alternatives for training of professionals. Given this, three alternatives were listed to be implemented in the intensive care unity. These are: (1) Certification program for ICU nursing team; (2) Program for nursing development and updating; (3) Development program for nurses.

Keywords: Intensive Care; Continuing Education; Health Education.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 01 – Procedimentos de análise das informações.....	40
QUADRO 02 – Categorias temáticas desenvolvidas no processo de agrupamento dos dados coletados, 2014.....	42
QUADRO 04 – Programa Educativo para o desenvolvimento dos processos de ensino em serviço para os profissionais da enfermagem do CTI, 2014	65

ABREVIATURAS E SIGLAS

AESC: Associação Educadora São Carlos

AMIB: Associação de Medicina Intensivista Brasileira

AVE: Acidente Vascular Encefálico

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa

CNS: Conselho Nacional de Saúde

CTI: Centro de Tratamento Intensivo

UTI: Unidade de Tratamento Intensivo

EPS: Educação Permanente em Saúde

HMD: Hospital Mãe de Deus

JCI: *Joint Commission International*

ONA: Organização Nacional de Acreditação

OPAS: Organização Pan-americana de saúde

PNEPS: Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

SSMD: Sistema de Saúde Mãe de Deus

SUS: Sistema Único de Saúde

TCLE: Termo de Consentimento Livre Esclarecido

UCMD: Universidade Corporativa Mãe Deus

UNISINOS: Universidade do Vale do Rio dos Sinos

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	18
2.1 OBJETIVO GERAL.....	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
2.3 JUSTIFICATIVA.....	18
3. REVISÃO DA LITERATURA	20
3.1 A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	20
3.1.1 Práticas educativas na unidade de terapia intensiva	22
3.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE, EDUCAÇÃO CONTINUADA E EDUCAÇÃO EM SERVIÇO	24
3.2.1 A educação permanente em saúde em unidades de terapia intensiva	26
4. CAMINHO METODOLÓGICO	33
4.1 TIPO DE ESTUDO	33
4.2 CONTEXTO DO ESTUDO	33
4.3 PARTICIPANTES	34
4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão	34
4.3.1.1 Critérios de inclusão.....	34
4.3.1.2 Critérios de exclusão.....	34
4.4 TÉCNICA E COLETA DOS DADOS	35
4.5 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS.....	35
A utilização do <i>software</i> QSR nivo na organização das informações empíricas da pesquisa qualitativa.....	39
4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	41
5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	42
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS	68
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	75
APÊNDICE B – ROTEIRO DA COLETA - GRUPO FOCAL – FASE I	77
APÊNDICE C – ROTEIRO DA COLETA - GRUPO FOCAL – FASE II	78
APÊNDICE E – PROGRAMA DE CERTIFICAÇÃO EM HEMODIÁLISE INTERMITENTE	79

APÊNDICE F – PROGRAMA DE CERTIFICAÇÃO DE MANIPULAÇÃO DE ACESSOS VASCULARES	82
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DOS CEPS DAS INSTITUIÇÕES..	86

1INTRODUÇÃO

A educação é definida como ato de educar, ação pela qual se desenvolve as faculdades psíquicas, intelectuais e morais, relaciona-se no cenário da enfermagem com o conceito de educação profissional, que tem a função de desenvolver e aperfeiçoar o próprio exercício das funções. (OLIVEIRA et al. 2011).

A formação dos profissionais de saúde tem sido pautada pelo uso de metodologias conservadoras (tradicionais), sob forte influência do mecanismo de inspiração cartesiano-newtoniana, fragmentada e reducionistas. Em busca da eficiência técnica houve o rompimento entre o corpo e a mente, a razão e o sentimento, a ciência e a ética, compartimentalizando, conseqüentemente, o conhecimento em campos altamente especializados. (CAPRA, 2006; BEHRENS, 2005).

O processo de ensino-aprendizagem, tem se restringido, muitas vezes, à reprodução do conhecimento no qual o docente assume o papel de transmissor de conteúdos, ao passo que, ao discente, cabe à retenção e repetição dos mesmos em uma atitude passiva, tornando-se um mero expectador sem crítica ou ação reflexiva (BEHRENS, 2005). Ao contrário, a passagem da consciência ingênua para a consciência crítica requer curiosidade criativa, indagadora e sempre insatisfeita de um sujeito ativo, que reconhece a realidade como mutável. (FREIRE, 1997; FREIRE, 2006).

A formação dos profissionais da saúde engloba aspectos de produção da subjetividade, habilidades técnicas e de pensamento crítico sobre a prática exercida. Esta formação deve objetivar a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, permitindo a estruturação a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado a várias dimensões e necessidades de saúde. (OLIVEIRA et al. 2011).

Neste contexto, faz-se necessário compreender as diferentes vertentes nas práticas educativas no desenvolvimento profissional: educação permanente, educação continuada e educação em serviço.

A educação continuada destaca-se como um conjunto de práticas educacionais que visam melhorar e atualizar a capacidade funcional do indivíduo no trabalho, favorecendo seu desenvolvimento e a sua participação na vida institucional. Esta modalidade de educação apresentou-se como um veículo para

que os enfermeiros respondessem as rápidas mudanças no conhecimento, aperfeiçoando seus desempenhos no cuidado e contribuindo para a elevação dos padrões profissionais a sua prática. (OLIVEIRA et al. 2011). É pautada pela concepção de educação como transmissão de conhecimento e pela valorização da ciência como fonte de conhecimento, é pontual, fragmentada e construída de forma não articulada à gestão, com enfoque nas categorias profissionais e no conhecimento técnico-científico de cada área, com ênfase no diagnóstico de necessidades individuais. É colocada na perspectiva de transformação da organização em que está inserido o profissional. (PEDUZZI et al. 2009).

As vantagens da educação continuada e da educação em serviço é que suas atividades de ensino tem duração definida e metodologia tradicional e mantém o profissional esclarecido, mesmo que com déficit na integralidade e resolutividade dos problemas de saúde. (OLIVEIRA et al. 2011).

A educação permanente por sua vez, propõe um processo educativo dinâmico, dialógico e contínuo, de revitalização e superação pessoal e profissional, de modo individual e coletivo, buscando qualificação, postura ética, exercício da cidadania, conscientização, reformulação de valores, construindo relações integradoras entre sujeitos para uma práxis crítica e criadora. (OLIVEIRA et al. 2011).

A educação permanente em saúde constitui-se em um quadrilátero formado por diferentes atores do processo de trabalho: atenção, ensino, gestão e controle social que norteiam as ações. As propostas de mudanças nos processos de formação são construídas de forma circular considerando necessidades locais, buscando a articulação de diversos segmentos através da problematização. O seu em saúde é estimular o desenvolvimento da consciência nos profissionais sobre o seu contexto, pela sua responsabilidade em seu processo permanente de capacitação. Por isso, é necessária a revisão dos métodos utilizados nos serviços de saúde para que a educação permanente seja para todos um processo sistematizado e participativo, tendo como cenário o próprio espaço de trabalho, no qual o pensar e o fazer são insumos fundamentais do aprender e do trabalhar. (OLIVEIRA et al. 2011).

Com base na educação permanente em saúde que parte do pressuposto da aprendizagem significativa, ao aproximar o mundo do trabalho do mundo da educação, o ambiente de aprendizagem é o próprio espaço dos serviços de saúde.

Lopes et al (2007), afirma que esta aproximação faz com que o aprendizado seja baseado na reflexão das práticas cotidianas.

A educação permanente em saúde provoca a necessidade de diálogo e conversação entre todos os atores envolvidos nos processos de cuidado em saúde, Warschauer (2001), articula que o cotidiano é rico de oportunidades nascidas das experiências, das atividades individuais e coletivas, mas que nem sempre elas são significativas do ponto de vista da formação. É preciso uma ação sobre elas, aproveitando o momento, convertendo-as em oportunidades formativas.

A educação permanente em saúde tem como proposta, propiciar às pessoas que articulam a mudança de um conhecimento mais profundo sobre os processos, oportunidades de trocar experiências, de discutir e de construir coletivamente. (LOPES et al 2007). É neste contexto que as abordagens pedagógicas de ensino-aprendizagem estão sendo construídas para a formação de profissionais como sujeitos sociais, com competências éticas, políticas e técnicas dotados de conhecimento, raciocínio e crítica, responsabilidade e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade. (MITRE et al. 2008).

As metodologias ativas estão alicerçadas em um princípio teórico significativo: autonomia, algo explícito na inovação de Paulo Freire. (FREIRE, 2006). É primordial considerarmos a existência de diferentes concepções que devem orientar a prática educativa nas instituições de saúde. (OLIVEIRA et al. 2011).

A educação é o alicerce para que todo indivíduo possa compreender o mundo à sua volta e transformá-lo, baseando-se em reflexão sobre seu ambiente concreto e, assim, tornando-se sujeito. (FREIRE, 1997).

Para isso se faz necessário, nas organizações de saúde, uma política de capacitação e desenvolvimento em que ocorra a valorização dos profissionais e que os indivíduos sejam estimulados ao autodesenvolvimento para obtenção de alta *performance* profissional e conseqüentemente melhor conhecimento nos processos decisórios, capacidade técnica e mudanças comportamentais.

O treinamento* constitui ação sistematizada de capacitação e adaptação do indivíduo a uma situação específica, visa a aumentar o conhecimento teórico e prático, capacitando o indivíduo para executar o seu trabalho com eficiência. O desenvolvimento vai além da eficiência no trabalho e pressupõe a ampliação das

* A escolha pela palavra “treinamento”, ao invés de “Práticas Educativas”, se deu ao fato desta primeira ser utilizada na Instituição Hospital Mãe de Deus para identificar todo e qualquer processo educativo.

competências pessoais e profissionais que instrumentalizam o indivíduo para a transformação da realidade. (PERES; LEITE; GONÇALVES, 2005).

Diante do exposto, esse estudo foi norteado pela seguinte questão de pesquisa: como são realizados os treinamentos para a equipe de enfermagem no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) adulto do Hospital Mãe de Deus (HMD)? Nessa perspectiva, esse estudo permitiu analisar os treinamentos desenvolvidos, o que possibilitou a partir dos resultados, sistematizar a realidade que circunscreve o problema de pesquisa.

2OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Implantação de um programa educativo para o desenvolvimento dos processos de ensino em serviço para os profissionais da enfermagem atuantes em um Centro de Terapia Intensiva de um hospital privado na cidade de Porto Alegre/RS.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) identificar as dificuldades e potencialidades da equipe de enfermagem, que atua no âmbito da assistência da terapia intensiva quanto às práticas educativas desenvolvidas atualmente no serviço;

b) analisar as práticas educativas ofertadas à equipe de enfermagem que atua no âmbito assistencial em um Centro de Tratamento Intensivo;

c) desenvolver a proposta de educação permanente em serviço no contexto de um Centro de Tratamento Intensivo;

2.3 JUSTIFICATIVA

Esse estudo vem ao encontro de uma inquietação que me acompanha desde minha formação profissional: os modos e maneiras de se pensar e propor as práticas educativas aos trabalhadores da saúde e, particularmente, da enfermagem. A educação quando pensada de forma isolada da práxis, pode provocar um distanciamento entre saberes e fazeres, gerando o que podemos nomear de serviços de saúde de baixa qualidade e resolutividade, ou que não correspondem com as efetivas necessidades dos usuários.

Este estudo foi orientado pela linha de pesquisa “Educação em Saúde”, que possui seu fio condutor na formação dos profissionais de saúde e nas ações educativas em saúde. Nesta linha de pesquisa, a produção do conhecimento é considerada como estratégia fundamental para a transformação das práticas profissionais em saúde e aborda a educação permanente em saúde como prática pedagógica para mudança das práticas profissionais.

Por isso, partimos do pressuposto que a educação é capaz de transformar as práticas do cuidado, por meio de novos conhecimentos, que podem ser traduzidos em melhorias aos serviços de saúde através dos processos educativos.

Pensando na estratégia de educação permanente em saúde, que oportuniza um ambiente mais favorável, e que a mudança concreta se constrói nos espaços de saúde com o envolvimento dos atores, a proposta que se estabeleceu com este trabalho foi utilizar esta estratégia para ser instrumento de transformação do caráter puramente pedagógico no aspecto educacional como ferramenta, para colocá-la como centro de uma proposta de mudanças de práticas cotidianas de trabalho no próprio espaço/cenário de trabalho.

Pensar processos educativos implica em estimular uma atitude reflexiva, criativa e inovadora de modo a promover no indivíduo oportunidades de crescimento, tanto profissional como pessoal. Estimular o indivíduo a pensar e transformar uma realidade provocando possibilidades de mudanças nos atos e modos de estar no mundo e na vida. Deste modo, pensar práticas educativas nos processos de cuidado também provoca oportunidades de mudanças nos modos de pensar a saúde e de cuidar.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

As Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) ou Centros de Tratamento Intensivos, foram desenvolvidos na década de 1950 para criar condições a um perfil de pacientes que pudessem receber atendimento diferenciado que contemplasse suas necessidades aumentadas de cuidados, visto a natureza de suas doenças. De acordo com a história, a assistência aos enfermos graves é uma preocupação inicial atribuída à Florence Nightingale ao atuar na guerra da Criméia, deflagrada em 1854. É desse período a sua recomendação para agrupar os pacientes mais graves e com maior grau de dependência em um setor onde a enfermagem possa manter uma vigilância e atendimento constantes. (VARGAS; RAMOS, 2008).

Historicamente as UTIs são relacionadas a cuidados ventilatórios intensivos. Contudo, outros aspectos que não necessariamente a disfunção da ventilação motivaram médicos e enfermeiros a criarem unidades para um tratamento qualificado. (MERLANI et al, 2007). A primeira unidade conceitualmente organizada para o atendimento e intensa monitoração do paciente grave com disfunção ventilatória foi em 1953, em Copenhague. (LIPSETT et al., 2000).

A UTI contemporânea, é o espaço equipado com tecnologia de alta complexidade, um ambiente dinâmico, com alto número de procedimentos, processos complexos, um contexto otimizado para a permanência dos pacientes criticamente doentes e que requer uma equipe profissional com competências específica, altamente qualificada e permanentemente treinada. (VIANA et al., 2014; BECCARIA et al., 2009).

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 aponta que os profissionais que compõem a equipe da UTI devem participar de um programa de educação continuada a fim de prover o conhecimento de normas e rotinas técnicas desenvolvidas na unidade, incorporação de novas tecnologias, gerenciamento dos riscos inerentes às atividades desenvolvidas na unidade e segurança de pacientes e profissionais e prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. Estabelece ainda, que ao serem admitidos à UTI, os profissionais devem receber capacitação para atuar na unidade. (ANVISA,

2010).

Com o surgimento das UTI demandou dos enfermeiros o desenvolvimento de habilidades voltadas para uma área específica, onde a educação deve ser um processo contínuo para assegurar o domínio científico e o desenvolvimento de competências. Portanto a enfermagem intensivista vem desde seu surgimento ocupando um importante espaço no que representa o cuidado ao paciente crítico, através da educação, baseada em evidência científica e focada no profissional, paciente e família. (VIANA, 2012).

A simples observação do trabalho do enfermeiro intensivista evidencia um contato permanente deste com situações e acontecimentos diversificados e imprevistos em uma prática profissional. Logo, para a atuação em UTI recomenda-se a admissão de enfermeiros especialistas em terapia intensiva e que possuam reconhecidas habilidades e/ou conhecimentos específicos acerca deste campo de atividades/saber. (VIANA, 2012; VIANA et al., 2014).

As atribuições legais dos profissionais de enfermagem estão dispostas na Lei 7.498/86, regulamentada pelo Decreto 94.406/87, concebendo ao enfermeiro, privativamente, a execução dos cuidados de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas, além dos cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida (artigo 8, inciso I, *alíneas "g" e "h"* da Lei 7.498/86), bem como atribui ao técnico de enfermagem a prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave (artigo 10, inciso I, *alínea "b"* da Lei 7.498/86).

Um estudo ao identificar o perfil do enfermeiro de terapia intensiva em diferentes regiões do Brasil, demonstrou a partir das respostas de 295 questionários aplicados em enfermeiros sócios do Departamento de Enfermagem da Associação de Medicina Intensivista Brasileira (AMIB), que as principais competências profissionais necessárias para trabalhar em UTI são o conhecimento técnico e científico. No entanto, o mesmo estudo identificou que a ausência de programas de educação em serviço para os profissionais de terapia intensiva aliado a falta de tempo para a qualificação fora do serviço são as dificuldades encontradas pelos enfermeiros para o desenvolvimento de atividades de educação. (VIANA et al., 2014).

Na terapia intensiva, o enfermeiro assume um papel de formador e educador, por isso, tem a responsabilidade da educação em serviço, capaz de desenvolver

atitudes contínuas de aprende a aprender como parte da sua rotina de intensivista. O crescente avanço tecnológico incorporado no cuidado do paciente torna fundamental ao enfermeiro se apropriar de saberes articulados à inserção das tecnologias em saúde com o objetivo de dominar a linguagem tecnológica e assistir de forma integral através da qualificação profissional e da educação, beneficiando o paciente e o profissional. (VIANA et al., 2014).

3.2.1 Práticas Educativas na Unidade de Terapia Intensiva

O processo de ensino e aprendizagem é complexo e pode ser influenciado por inúmeros aspectos. Alguns elementos importantes como o educador, o educando, o conteúdo e o ambiente de ensino, quando articulados e inter-relacionados, promovem a melhoria na qualidade de ensino. (GUEDES, 2012).

Atividades e práticas educativas podem constituir uma forma de assegurar a manutenção da competência da equipe de enfermagem em relação à assistência. Treinar, capacitar e desenvolver pessoas não é sinônimo de sala de aula, as organizações necessitam criar mecanismos de aprendizagem no dia a dia, criando uma sinergia entre a empresa e o profissional alinhando o discurso com a prática. (LIRA, 2013).

O crescimento da terapia intensiva como campo de atuação para os profissionais de enfermagem demandou o desenvolvimento de habilidades voltadas para uma área específica, onde a educação em serviço deve ser um processo contínuo para assegurar o domínio científico e o desenvolvimento de competências. Entretanto, o conhecimento da enfermagem que advinha principalmente das experiências do cotidiano e do auto aprendizado no passado, tornou-se uma “nova ciência” trazendo consigo o emprego de tecnologia, onde o profissional, além de vigilância contínua ao paciente crítico, dominam instrumentos utilizados para a prática diária. (VIANA, 2012).

Essa mudança reforçou o processo de educação em serviço e a imagem do “poder saber” do enfermeiro intensivista em relação às demais equipes de enfermagem que atuam em diferentes unidades de internação. O trabalho do enfermeiro evidencia um contato permanente com situações e acontecimentos diversificados e imprevistos em sua prática profissional, realidade esta, que o valoriza perante a equipe, seja nas propostas de práticas educativas que são

desenvolvidas ou frente a todo o conjunto de competências necessárias para o enfermeiro intensivista atuarem em um ambiente repleto de estresse e tecnologia. (VIANA, 2012).

É pertinente fazer um comparativo entre um estudo multicêntrico publicado em 1998 com outro publicado em 2008. O primeiro estudo buscou analisar aspectos relacionados aos programas de educação continuada “intra-muros” para as equipes de enfermagem da UTI e teve a participação de 237 enfermeiros de 34 UTI do município de São Paulo, apenas 25,7% dos participantes possuíam pós-graduação *Latu Sensu*, sendo que o curso era especialização em enfermagem médico-cirúrgica ou em outra área que não a de terapia intensiva. Outro dado relevante deste mesmo estudo foi em relação ao treinamento inicial para a atuação dos profissionais na UTI, onde 79,1% das unidades pesquisadas responderam ter um programa específico para receber o novo colaborador, comparado ao percentual obtido em uma pesquisa de 1989 que foi de 46,4%, havendo uma melhora considerável, embora não ter um programa específico não seja sinônimo de não ter um treinamento inicial informal ou desestruturado. (KOIZUME, 1998).

No segundo estudo publicado em 2008, foi realizado um levantamento com 263 enfermeiros atuantes nas UTI dos diversos hospitais de alta complexidade das capitais dos estados brasileiros, constatando que 74,5% dos enfermeiros possuíam pelo menos um curso de pós-graduação, uma característica cada vez mais observada entre os enfermeiros jovens que procuram entrar no mercado de trabalho. (GUERRER, 2008).

Já um estudo publicado em 2014 identificou que 81% de um total de 295 enfermeiros atuantes em UTI de diferentes regiões do Brasil, já concluíram a formação de pós-graduação em Terapia Intensiva. Neste aspecto, a assistência de enfermagem em unidades de cuidados intensivos requer uma capacidade para lidar com situações complexas. (VIANA et al., 2014).

As circunstâncias enfrentadas pela enfermagem na UTI requerem capacidade de lidar com velocidade e precisão aliada a competência na integração de informações, construção de julgamentos e estabelecimentos de prioridades visto que quando um distúrbio acomete um sistema orgânico, outros sistemas são envolvidos na tentativa de adaptar-se ao desequilíbrio. (GUERRER, 2008). Para adquirir tais habilidades os enfermeiros precisam além da especialização nos programas de pós-graduação, um programa de educação específico capaz de

manter a valorização e um bom desempenho profissional. (VIANA et al., 2014).

Portanto entende-se a educação como um processo dinâmico e contínuo de construção do conhecimento, mediado pelo desenvolvimento do pensamento livre e da consciência crítico-reflexiva. Assim, há necessidade de promover efetivas oportunidades de ensino, fundamentadas na conscientização do valor da educação como meio de crescimento dos profissionais da enfermagem, isso leva ao reconhecimento pela função educativa e ampliação do processo de trabalho, fazendo com que estes tenham suas ações do cotidiano embasadas no conhecimento científico e valorização do seu trabalho pelo desempenho profissional. (PASCHOAL, 2007).

Neste contexto, cabe considerar que, na práxis e do desenvolvimento profissional, a prática educativa pode ser percebida em diferentes vertentes e situações tais como: educação permanente, educação continuada e educação em serviço. Portanto entende-se que a educação, seja permanente, continuada ou em serviço, pode atender às necessidades de aprendizagem quanto a atualização das mudanças e avanços tecnológicos.

3.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE, EDUCAÇÃO CONTINUADA E EDUCAÇÃO EM SERVIÇO

A educação é um fenômeno social e universal, sendo uma atividade humana necessária à existência e ao funcionamento de toda a sociedade. No entanto, educação não é apenas uma exigência da vida em sociedade, mas também é o processo para prover os sujeitos do conhecimento e das experiências culturais, científicas, morais e adaptativas que os tornam aptos a atuar no meio social. A educação depende da união dos saberes, porém o que existe hoje é a fragmentação da educação dividida em: um lado a escola que por sua vez é dividida em partes, e de outro lado, a vida, na qual se desenvolve o sujeito. A falta de complexidade (abrangência e profundidade) na educação prejudica o conhecimento e as informações decorrentes da educação recebida durante a vida. (PASCHOAL, 2007).

Em grande parte das ações de enfermagem estão inseridas ações educativas, sendo que a complexidade do trabalho no setor de terapia intensiva exige processos educativos cotidianos, ocorrendo no próprio local de trabalho, tomando como base as situações contextualizadas no ambiente onde os desafios de

atuação são evidenciados e a educação como um cenário de uma prática constante. (VIANA, 2012).

Assim, há necessidade de promover efetivas oportunidades de ensino, fundamentadas na conscientização do valor da educação como meio de crescimento dos profissionais da enfermagem, bem como o reconhecimento deles pela função educativa no desenvolvimento do processo de trabalho, que pode ser percebida em diferentes vertentes e situações tais como: educação permanente, educação continuada e educação em serviço.(PASCHOAL, 2007).

A educação em serviço é caracterizada como um processo educativo cujo desenvolvimento processa-se no ambiente de trabalho, no intuito de desenvolver capacidades cognitivas, psicomotoras e relacionais dos profissionais. Destaca-se a importância da educação em serviço para a enfermagem como base de uma assistência eficaz ao paciente, pois através de um processo educativo atualizado e coerente, eleva-se a competência e a valorização profissional e institucional.(PASCHOAL, 2007).

A educação em serviço engloba nos dias de hoje a educação continuada e educação permanente. A educação continuada, de um modo geral, é aquela realizada para todo um grupo e representa um conhecimento já adquirido que necessita de mudanças ou precisa ser lembrado, como ocorre na aquisição de um novo equipamento de monitorização ou em uma mudança no processo de trabalho da unidade, alterações que devem ser do domínio de todo o grupo da unidade. Já a educação permanente, é aquela realizada a partir das necessidades específicas de um determinado grupo, como exemplo, as hemodiálises realizadas em UTI, se ocorre maior número de coagulação do sistema em um determinado turno, esse grupo de profissionais deste turno precisam de treinamento e orientação diferenciada, como foco neste evento.(VIANA, 2012).

A educação continuada envolve atividades de ensino após a graduação (atualização), possuindo duração definida e a utilização de metodologia tradicional, caracterizada por alternativas educacionais mais centradas no desenvolvimento de grupos profissionais, seja através de cursos ou publicações específicas de uma determinada área. (MANCIA, 2004). Como um conjunto de experiências subsequentes à formação inicial, a educação continuada permite ao trabalhador manter, aumentar ou melhorar sua competência, destinada ao desenvolvimento de potencialidades para uma mudança de atitudes e comportamentos nas áreas

cognitiva, afetiva e psicomotora do ser humano, na perspectiva de transformação de sua prática.(PASCHOAL, 2007).

A educação continuada no modelo convencional que a utilizamos é compreendida como a aplicação do conhecimento teórico especializado, no entanto, não se tem traduzido em mudanças na prestação de serviços de saúde. A atualização é útil, mas não necessariamente tem o potencial de transformar as práticas nos serviços. (MANCIA, 2004).

A educação permanente em saúde surge como uma exigência na formação que requer uma nova forma de encarar o conhecimento, onde “saber” ou “fazer” não basta, é preciso “saber fazer”, interagindo e intervindo. Baseada no aprendizado contínuo é condição necessária para o desenvolvimento do sujeito, buscar competência pessoal, profissional e social, como uma meta a ser seguida por toda a vida.(PASCHOAL, 2007).

A educação permanente em saúde estrutura-se a partir de dois elementos: as necessidades do processo de trabalho e o processo crítico como inclusivo ao trabalho. O desenvolvimento pessoal que deve ser potencializado, a fim de promover, além da capacitação técnica específica dos sujeitos, a aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes. Essa formação deve ter como características: a autonomia e a capacidade de aprender constantemente, de relacionar teoria e prática e vice-versa.(MANCIA, 2004; PASCHOAL, 2007).

Em busca de uma assistência segura e por profissionais cada vez mais capacitados, a enfermagem que atua na assistência intensiva deve possuir uma formação sólida, qualificada e diferenciada através de programas que atendam às necessidades de aprendizagem em relação às mudanças de práticas assistenciais e ao uso eficiente de novas tecnologias.

3.3.1 A educação permanente em saúde em Unidades de Terapia Intensiva

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é um conceito de processo educativo promovido pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) desde de o ano de 1984, por meio do Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos. (ROVERE, 1993; QUINTANA; ROSCHKE; RIBEIRO, 1994). Conforme o enfoque dado pela OPAS ao processo de EPS, Rovere o considera como uma síntese operativa da “educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho”. (ROVERE,

1993, p.495).

A EPS é o encontro entre o mundo da formação e do trabalho, no qual aprender e o ensinar incorporam-se ao cotidiano das organizações, neste contexto, a OPAS iniciou um conjunto de pesquisas na década de 70 para compreender a lógica prevalente na formação e desenvolvimento profissional e institucional dos trabalhadores da saúde, além de propor estratégias para aproximar o ensino no campo da saúde à realidade dos serviços. Surge a partir de uma constatação da OPAS de que havia uma estreita relação entre o planejamento das ações em saúde e o planejamento de recursos humanos da saúde. Também para atender a demanda de readequação da formação de profissionais da saúde, até então desvinculada da realidade do serviço e à margem das discussões e problemas sociais. Isto porque a EPS considera que “a atividade do trabalhador pode ser o ponto de partida de seu saber real, determinando, desta maneira, sua aprendizagem subsequente”, uma vez que o conhecimento tem sua origem na identificação das necessidades do serviço e a busca de solução para os problemas encontrados. (LOPES et al. 2007).

A implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) ocorreu em fevereiro de 2004, sendo alterada em 20 de agosto de 2007, e tem como proposta reordenar a lógica para a formação dos trabalhadores e equipes de saúde, através da formulação de políticas para a gestão, formação, qualificação e regulação voltadas para os trabalhadores da saúde no Brasil. (BRASIL, 2004).

Porém, antes mesmo da EPS ser adotada como política pública, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), já havia identificado incoerência entre os processos formativos e necessidades no campo do trabalho em saúde. O modelo pedagógico hegemônico de educação para a formação dos profissionais de saúde é denominado como tradicional ou bancário, é centrado na relação isolada professor-aluno, sem a interação social com o ambiente. Essa relação se dá de maneira descendente, na qual o professor detém todo o conhecimento. Cabe a ele transmitir todo o conhecimento, de forma em que o aluno receba a informação e que seja repetida sistematicamente em sua vida profissional e a unidade de relação pedagógica é o indivíduo, não estimulando a estrutura da equipe de trabalho. (LOPES et al, 2007). O importante é que saiba reproduzir, não importa qual a relação do aluno com o conhecimento, se houve aprendizado, transformação ou crescimento. (DAVINI, 2005).

O modelo de educação tradicional, o conhecimento é fragmentado,

tecnicista e isolado da realidade dos alunos por que é padronizado, dividido em tarefas isoladas e específicas que, na prática, são técnicas e procedimentos repetidos a fim de adquirir destreza e manejo, deixando de lado o espaço para que os alunos possam fazer indagações, constatações, críticas e construções personalizadas do processo de aprender. Este modelo reproduz um processo de aprendizagem adaptativo e alienante, onde não há comprometimento do sistema educacional com a transformação efetiva da sociedade. Tal pedagogia contribui melhor para o alcance da eficiência técnica em tarefas mecânicas específicas do que com a transformação do processo de trabalho. (DAVINI, 1989).

A EPS baseia-se na aprendizagem significativa e desenvolve-se a partir de problemas diários que ocorrem no locus de atuação profissional, levando em consideração os conhecimentos e as experiências pré-existentes da equipe (BRASIL, 2004b). A EPS possui como objetivo principal a transformação das práticas das equipes de saúde, utilizando-se da problematização coletiva do cotidiano do trabalhador em equipe na saúde como ponto de partida para direcionar o aprendizado, já a educação tradicional na formação dos profissionais de saúde tem como objetivo principal a atualização de conhecimentos técnicos e é operada de forma descendente. (LOPES et al 2007).

Ceccim; Ferla (2006), considera que a EPS não expressa uma opção didático-pedagógica, e sim uma opção político-pedagógica e se configura, ao mesmo tempo uma prática de ensino aprendizagem, como uma política de educação na saúde. A partir desse desafio político-pedagógico, a EPS foi amplamente debatida pela sociedade brasileira organizada em torno da temática da saúde, tendo sido aprovada na XII Conferência Nacional de Saúde e no CNS como política específica no interesse do sistema de saúde nacional, o que se pode constatar por meio da Resolução CNS n. 353/2003 e da Portaria MS/GM n. 198/2004. Tornou-se, dessa forma, a estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para a saúde. E como prática de ensino aprendizagem, se apropria da realidade vivenciada no cotidiano do trabalho em saúde e dos problemas e experiências dos valores envolvidos, a partir dos quais se produz conhecimentos que geram mudança. (CECCIM; FERLA, 2006).

Para Haddad (1990, p.136 e 137), o conceito de EPS:

... busca alternativas e soluções para os problemas reais e concretos do trabalho habitual privilegiando o processo de trabalho como eixo central da aprendizagem e enfatizando a capacidade humana de criar conhecimento novo a partir da discussão e análise conjuntas e participativas dos problemas reais, de suas causas e das implicações que as alternativas de solução têm na busca da transformação da prática de saúde, objetivo essencial do ato educativo.

A EPS é realizada no âmbito do trabalho e destina-se a refletir sobre esse processo considerando as necessidades de saúde dos usuários/população. É reconhecida como trabalho que articula a atenção à saúde, a formação, a gestão e o controle social para a transformação das práticas de saúde e das organizações no trabalho. (MERHY, FEUERWERKER, CECCIM, 2006).

A EPS parte do pressuposto da aprendizagem significativa, portanto, ao aproximar o mundo do trabalho do mundo da educação, o ambiente da aprendizagem é o próprio espaço dos serviços de saúde e da gestão. Esta aproximação faz com que o aprendizado seja baseado na reflexão das práticas cotidianas. (LOPES et al, 2007).

A portaria GM/MS nº 1996 define EPS como um: (Brasil, 2007),

conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde.

A EPS se apoia no conceito de ensino problematizador (inserido de maneira crítica na realidade e sem superioridade do educador em relação ao educando) e de aprendizagem significativa (interessada nas experiências anteriores e nas vivências pessoais dos alunos, desafiante do desejar aprender mais), ou seja, ensino-aprendizagem a partir de questionamentos que respondam a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende. (CECCIM; FERLA, 2006).

A problematização das práticas de saúde no trabalho possibilita a compreensão e busca de nexos no processo de trabalho, cuja compreensão crescente tende a se tornar reflexiva. (SILVA; PEDUZZI, 2011). O engajamento dos trabalhadores na ação de repensar as práticas e atuar positivamente mediante o diálogo é estimulado ao reconhecer seus conhecimentos prévios, aspectos

fundamentais a educação permanente em saúde. (FEUERWERKER, 2003).

Na perspectiva de Freire (2005), a educação constitui um processo de mediação emancipatória que permite a formação do pensamento crítico reflexivo, construído, problematizado e não apenas aplicado e consumido. A postura crítico reflexiva possibilita a busca em profundidade para a análise dos problemas.

A metodologia ativa é uma concepção educativa que estimula processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivo, no qual o educando participa e se compromete com o seu aprendizado. O método propõe a elaboração de situações de ensino que promovam uma aproximação crítica do aluno com a realidade. (SOBRAL; CAMPOS, 2012).

A educação é um processo permanente que busca alternativas para os problemas de saúde reais vivenciados pelas pessoas e grupos em suas realidades, portanto, ela deve ser entendida como um fator que influenciará no processo de reflexão e transformação das práticas vigentes nos serviços, para que os profissionais possam enfrentar a realidade, através da complementação e/ou aquisição de novos conhecimentos. (FARAH, 2003).

Ao pensar sobre educação, Freire (2007, p. 21), faz, primeiramente, uma reflexão sobre o próprio homem: “o homem pode refletir sobre si mesmo e colocar-se num determinado momento, numa certa realidade: é um ser na busca constante de ser mais e como pode fazer esta auto-reflexão, pode descobrir-se como um ser inacabado, que esta em constante busca”. Para Freire, esta é a raiz da educação, que se apoia no que ele denomina de inacabamento ou inconclusão do homem, e ao se tratar do conceito de educação, coloca, ainda, que não existe saber ou ignorância, conforme o contexto, o assunto, a realidade em que se está inserido ou os sujeitos.

Gadotti (1987), afirma que “na educação não há somente um cogito que se interroga, há um ato de produzir”, e complementa: “a educação é antes de mais nada ação, práxis, decisão. Assim falar de ‘sobre’ a educação sem esse pressuposto é trair a própria natureza da educação”.

Para compreendermos EPS se faz necessário compreendermos além do conceito de educação e educação permanente em saúde propriamente ditos. Ceccim (2005), afirma que para alguns educadores a educação permanente em saúde se constitui num desdobramento da Educação Popular ou da Educação de Jovens Adultos, orientando-se pelos princípios de Paulo Freire, precursor da noção

de aprendizagem significativa, uma das bases na qual se assenta a educação permanente.

Ceccim formulou um conceito de EPS que designa como uma definição pedagógica para,

... o processo educativo que coloca o cotidiano de trabalho – ou da formulação – em saúde em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano. (CECCIM, 2005, p. 161).

A EPS pode corresponder à educação em serviço, quando esta coloca a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos, visando mudanças institucionais ou da orientação política das ações de determinado local. Corresponde a educação continuada, quando esta pertence à construção objetiva de quadros institucionais e ao investimento de carreiras por tempo de serviço em tempo e lugar específico. E corresponde a educação formal dos profissionais, quando aliada a projetos integrados entre o setor de trabalho com o mundo do trabalho e o mundo do ensino. (CECCIM, 2005).

Destaca também que, não basta a metodologia de aprendizagem ensino-serviço, se não considerar a realidade flexível e mutante das ações e serviços de saúde; a ligação entre formação e composição de perfis profissionais; a introdução de mecanismos, espaços e temas que geram auto-análise, autogestão, implicação e mudança institucional e de práticas pedagógicas e institucionais que propiciem processos de problematização e experimentação (vivências). (CECCIM, 2005).

PASCHOAL; MANTOVANI; METER (2007), se referem a “educação permanente”, “educação continuada” e “educação em serviço” como processos que se caracterizam pela continuidade das ações educativas, ainda que se fundamentem em princípios metodológicos diferentes. No entanto, entende-se que a educação permanente é mais ampla, por fundamentar-se na formação do sujeito, enquanto a educação continuada e a educação em serviço estão contidas na educação permanente.

Nesse contexto, Ceccim (2005), na Réplica que fez ao texto: Interface – Comunicação, Saúde, Educação afirma que:

O tema da EPS coloca um corte na didática geral: não se trata da

passagem de um estado de desconhecimento ao de conhecimento, não se trata da melhor e mais eficiente transmissão de saberes, não é uma metodologia pedagógica que se esgota à demonstração pelo aluno da aquisição de informação ou habilidade (p. 175).

E mais:

A EPS é uma estética pedagógica para a experiência da problematização e da invenção de problemas. Para o setor saúde, esta estética é condição para o desenvolvimento de uma inteligência da escuta, do cuidado, do tratamento, isto é, uma produção em ato das aprendizagens relativas à intervenção/interferência no andar da vida individual e coletiva”.

Assim, para Ceccim e Feuerwerker (2004), conceitua-se EPS como processo educativo parte do pressuposto da aprendizagem significativa (que promove os sentidos) e propõe que a transformação das práticas profissionais devam estar baseada na reflexão crítica sobre práxis do profissional em ação no seu local de trabalho. Logo, os processos de qualificação das equipes de saúde, deveriam ser estruturadas a partir da problematização do seu processo de trabalho, objetivando a transformação das práticas profissionais, tomando como referência as necessidades de saúde, da gestão setorial e do controle social em saúde.

Para que a EPS possa efetivamente acontecer, o trabalho dentro das instituições não deve partir de um organograma de funções hierárquicas na organização e produção dos serviços. Para o convite à mudança é necessário, porém, provocar incômodo, criando momentos em que os atores consigam refletir sobre suas limitações, insuficiências e problemas com seu trabalho cotidiano.

No entanto, não basta somente o desconforto, é preciso também dar elementos para a construção de alternativas. A mudança deve propiciar espaços mais democráticos e coletivos de discussão e de construção, buscando coerência entre a metodologia da construção da mudança e o próprio conteúdo da proposta. (CECCIM, 2005; FEUERWERKER, 2003).

4 CAMINHO METODOLÓGICO

A metodologia de pesquisa consiste em estratégias utilizadas para o desenvolvimento do estudo, a abordagem teórico-metodológica, a descrição do contexto do estudo, os elementos envolvidos na pesquisa, as técnicas de coleta, a análise das informações e as considerações bioéticas que preservam os participantes envolvidos.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Abordagem qualitativa, descritiva e exploratória com técnica de grupo focal, segundo Minayo (2010) e Gil (2006).

4.2 CONTEXTO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no CTI do Hospital Mãe de Deus – Porto Alegre / RS. O HMD, fundado em 1979, privado e filantrópico, de alta complexidade, situado na cidade de Porto Alegre/RS. Integra o Sistema de Saúde Mãe de Deus, com um total de nove hospitais e um Centro de Radioterapia. Conta com uma área de 40 mil metros construídos. Possui 380 leitos de internação adulta. Integra o programa dos Hospitais Sentinela da ANVISA. Certificado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) com nível de excelência e *Joint Commission International*(JCI).

O CTI Adulto do HMD possui atualmente 44 leitos em box individuais. Atende as especialidades clínicas e cirúrgicas de diversas especialidades. Área integrada com 05 postos de enfermagem. Possui recursos terapêuticos e diagnósticos abrangentes de alta tecnologia.

O quadro funcional assistencial ativo conta com um total de 194 funcionários, distribuídos em: 32 enfermeiros, 150 técnicos de enfermagem, 39 médicos intensivistas, uma chefia de enfermagem e um gerente médico.

O CTI adulto foi local de escolha para este estudo pelo fato do pesquisador integrar a equipe deste local e estar inserido nos processos das práticas educativas para a equipe de enfermagem.

4.3 PARTICIPANTES

Foram selecionados 10 participantes do quadro funcional ativo do CTI adulto, sendo este grupo formado por cinco enfermeiros e cinco técnicos de enfermagem, representando os quatro turnos de trabalho (manhã, tarde, noite um e noite dois). A escolha destes participantes deu-se por entender que possuem uma visão bastante abrangente dos processos de trabalho do CTI, estarem comprometidos com as diretrizes institucionais e serem consideradas referências dos processos de cuidado dentro do serviço.

O tamanho do grupo é um aspecto relevante a ser destacado. Para Minayo a operacionalização com discussão dos grupos focais deve ser realizada com um pequeno número de participantes de seis a doze integrantes. (MINAYO, 2010). Já Gondim convencionou o número de quatro a 10 participantes, pois dependendo do envolvimento de cada participante com o assunto, e se este despertar interesse do grupo em particular, as pessoas terão mais o que falar e, neste caso, o tamanho do grupo não deve ser grande para não diminuir a chance de todos falarem. (GONDIM, 2002).

4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

4.3.1.1 Critérios de inclusão:

- a) ser profissional da enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem);
- b) estar ativo na função na área do CTI adulto;
- c) ter no mínimo, um ano de experiência no CTI adulto.

4.3.1.2 Critério de exclusão:

a) profissionais da enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem), inativos (licença a saúde, licença a maternidade), ou em processo de desligamento (aposentadoria);

Esse critério que exclui os profissionais com menos de um ano de exercício na área da UTI adulto, é justificado pelo curto período de vivências nas práticas educativas realizadas na instituição e na área do CTI, causando impacto em coletas

não significativas.

4.4 TÉCNICA E COLETA DOS DADOS

A técnica para coleta dos dados foi por meio do grupo focal. (MINAYO, 2010). A realização da discussão dos grupos focais foi conduzida pelo pesquisador responsável.

A coleta dos dados foi realizada com dois encontros semanais, duração de uma hora, até completar os três encontros de cada etapa. As reuniões ocorreram em uma sala de reuniões disposta fora do ambiente do CTI adulto. Os trabalhadores foram convidados a participar das reuniões fora do seu horário de trabalho, de forma espontânea, sem que essas horas fossem oneradas a instituição sede do estudo.

A coleta dos dados foi realizada em duas etapas com três encontros em cada uma. A primeira etapa teve como objetivo realizar o levantamento de dados referentes à realidade atual, isto é, dificuldades e potencialidades da equipe de enfermagem, na adesão e participação das práticas educativas desenvolvidas atualmente no serviço.

Como estímulo para iniciar a conversa em grupo focal e foi utilizado o trecho inicial do filme “Intocáveis” de Eric Toledano e Olivier Nakache, que conta a história de um aristocrata rico após sofrer um grave acidente, fica tetraplégico. Precisando de um assistente, ele decide contratar um jovem problemático que não tem a menor experiência em cuidar de pessoas no seu estado. Aos poucos ele aprende a função, apesar das diversas gafes que comete.

Para ordenar os questionamentos desta etapa foi utilizado um roteiro que foi construído a partir dos seguintes itens: identificar a partir da vivência dos trabalhadores de que forma percebem as práticas educativas desenvolvidas no CTI, como são ofertadas, como vêm a metodologia utilizada, os conteúdos, facilitadores, aplicação na prática e outros aspectos relacionados ao tema (APÊNDICE B).

Ainda nesta etapa foi proposto ao grupo a construção de um painel com os dados identificados como dificuldades e potencialidades.

A segunda etapa teve como objetivo o debate de ideias para que fosse possível propor práticas educativas a partir das experiências e vivências dos participantes, visando uma construção nas bases da educação permanente para o

serviço de terapia intensiva.

Para esta etapa, foi utilizada pelo moderador para estimular o início da conversa o painel construído pelo grupo na primeira etapa e um roteiro para a condução do grupo focal com os seguintes itens: a partir das dificuldades e potencialidades encontrados de que forma poderia ser proposto práticas educativas para terapia intensiva? Como e o que fazer? Quais os métodos seriam melhores empregados? (APÊNDICE C).

- Etapa I – Análise das práticas educativas atuais;
- Etapa II – Construção e aplicação de uma proposta de educação em serviço no âmbito da educação permanente em CTI.

A coleta dos dados aconteceu através dos debates dos grupos focais, gravados em áudio e após transcritos na íntegra para organização e categorização das informações. Os dados coletados serão guardados por cinco anos e depois destruídos. As gravações foram destruídas logo após serem transcritas. Essas gravações foram de uso único e exclusivo para a coleta de informações para a pesquisa.

4.5 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

De acordo com a metodologia desta pesquisa, foi utilizada a técnica análise de conteúdo do tipo temática com o uso do software QSR Nvivo versão 7.0 como ferramenta para a organização dos dados.

A análise foi realizada a partir da aplicação dos procedimentos em cada uma das fases da coleta dos dados. Para melhor organização dos dados, cada fase foi avaliada individualmente, sendo possível analisar o momento atual de como as práticas educativas estão sendo realizadas e a construção de uma nova proposição a prática educativa com vistas a educação permanente em saúde partindo do debate dos trabalhadores.

Segundo Minayo “a análise de conteúdo diz respeito a técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas interferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos” (MINAYO, 2010).

A análise temática é uma técnica que busca descobrir os significados a partir dos núcleos de sentidos que compõem uma comunicação. A presença de determinados assuntos infere elementos de relevância, valores de referência e modelos de comportamentos presentes ou subjacentes no discurso. Ela mantém sua crença na significação da regularidade (MINAYO, 2010).

O uso de software na pesquisa qualitativa frequentemente permite a construção de uma teorização a partir dos dados, por possuírem ferramentas que memorizam as ações do pesquisador. Entretanto tal uso não tira rigor da pesquisa qualitativa, mas o reforça, porque o processo de análise adquire maior detalhamento e clareza. Além de acelerar o processo de codificação, permite a recodificação das passagens e impossibilita o extravio das informações (WELSH, 2002 e TEIXEIRA; BECKER, 2001).

Conforme Minayo (2010) a análise temática é operacionalizada em três etapas que possibilitam a compreensão do fenômeno estudado:

1ª) Pré-análise: baseada na seleção dos documentos a serem analisados a partir do resgate do problema e dos objetivos da pesquisa. O pesquisador questiona-se sobre as relações identificadas durante a coleta de dados e pode formular indicadores que orientem as demais fases. Esta etapa é subdividida em:

- *leitura flutuante*: dos materiais a serem apreendidos. Neste momento, o pesquisador busca a impregnação com os materiais do estudo. Essa etapa é realizada após a impressão de todo o material gerado pelas transcrições para a leitura.

- *constituição de corpus*: validação qualitativa da totalidade estudada. Apresenta critérios importantes para a validade das informações coletadas, ou seja, exaustividade (dados contemplando todos os aspectos dos instrumentos de pesquisa), representatividade (dados com características essenciais do universo pretendido), homogeneidade (dados seguem critérios precisos de seleção quanto às temáticas abordadas, às técnicas utilizadas na coleta de dados e às características dos participantes) e pertinência (dados analisados possibilitam o alcance dos objetivos do estudo e resposta ao problema de pesquisa). Nesta etapa, o pesquisador poderá sinalizar aspectos de destaque no material impresso.

- *formulação e reformulação de hipóteses e objetivos*: resgatar a fase exploratória da pesquisa por meio da leitura exaustiva dos materiais apreendidos na coleta das informações a partir do problema de pesquisa. Neste momento, é

importante repensar o rumo da interpretação e compreender aspectos não previstos no planejamento. Aqui o pesquisador estabelece categorias *a priori* para orientar a etapa seguinte. O uso do *software* QSR Nvivo inicia neste instante.

Na pré-análise é importante delimitar a unidade de registro (palavra-chave ou frase), a unidade de contexto (características contextuais do cenário e dos participantes), os recortes e a forma de categorização, as modalidades de codificação e os conceitos teóricos que orientam a análise das informações.

2ª) Exploração do material: apoia-se no processo de classificação e codificação dos documentos em unidades de significado, as quais almejam alcançar um núcleo de compreensão temático. Nesta etapa, o pesquisador busca encontrar as categoriastemáticas que organizarão as informações classificadas e categorizadas por semelhança de sentido. A categorização consiste num processo de redução do texto a palavras e/ou expressões, imagens e cenas significativas.

Neste estágio, o pesquisador inicia a leitura do conteúdo já inserido no *software* QSR Nvivo para posteriormente realizar o processo de codificação e categorização de todo o material empírico.

3ª) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: os procedimentos estatísticos podem objetivar esta etapa, na qual a contagem dos dados brutos semelhantes permite evidenciar as informações em destaque. O pesquisador faz inferências, interpretações e reflexões a partir das inter-relações com os pressupostos teóricos norteadores do estudo. Além disso, abre-se a possibilidade de apresentar novas concepções teóricas a partir da releitura e da impregnação do material analisado. Nesta etapa, após concluída a codificação e a categorização, o pesquisador consegue visualizar somente os dados de cada categoria temática e preocupa-se em reconhecer os temas e subtemas que estão latentes para recomençar a descrição do fenômeno em investigação. Aqui, é fundamental a descrição minuciosa do objeto em estudo e a discussão dos achados frente ao exposto na literatura científica.

A utilização do *software* QSR Nvivo versão 7.0 facilita todas as fases da análise, principalmente pela sua característica de organização dos dados e pela possibilidade de recodificação durante o desenvolvimento de qualquer etapa da análise.

4.4.1 A utilização do *software* QSR Nvivo na organização das informações empíricas da pesquisa qualitativa:

Após a transcrição e digitação de todo o material apreendido nas fases de coleta das informações, utilizou-se o *software* QSR Nvivo versão 7.0 como ferramenta para dar início ao processo de codificação e categorização.

Previamente ao uso do *software*, foi realizado a pré-análise do material com três leituras sucessivas e sequenciais para a definição das pré-categorias, as quais foram elaboradas a partir das questões norteadoras e dos objetivos do estudo.

O pesquisador deve possuir domínio do *software* QSR Nvivo, para isso foi realizado estudos e aprofundamento sobre o *software*. O idioma do *software* é o inglês, sendo imprescindível que o pesquisador conheça essa língua para poder utilizar o programa e as ferramentas disponíveis.

O primeiro passo foi criar um projeto neste programa e em seguida importar os documentos que subsidiarão o processo de codificação do material.

O segundo passo foi a criação de categorias, chamadas de *nodes* no *software* QSR Nvivo. Isso é equivalente a uma categoria temática. Nesse momento o pesquisador cria categorias principais (*node*) e uma categoria livre (*free node*) para codificar e identificar referências que apresentem alguma relação com os objetivos da pesquisa.

A terceira etapa consistiu em separar cada categoria e subcategoria, reler as informações que foram classificadas e partir para a construção teórica de cada categoria a partir do material empírico que foi previamente codificado e categorizado com o apoio do *software* QSR Nvivo 7.0.

Um destaque do uso desse *software* é que é possível ajustar o texto durante a codificação e categorização, além de consultar sempre no documento original de onde foi retirado determinado fragmento ou passagem categorizada.

Em resumo, a análise das informações da pesquisa se deu em cada uma das etapas deste estudo conforme quadro abaixo (Quadro 02).

QUADRO 01 – Procedimentos de Análise das Informações.

Informações coletadas	Descrição dos eventos
Etapa I	Análise temática com o uso do <i>software</i> QRS Nvivo versão 7.0. Seguindo as etapas: 1º Pré-análise; 2º Exploração do material; 3º Tratamento dos resultados obtidos e interpretação;
Etapa II	Análise temática com o uso do <i>software</i> QRS Nvivo versão 7.0. Seguindo as etapas: 1º Pré-análise; 2º Exploração do material; 3º Tratamento dos resultados obtidos e interpretação;
Produto de intervenção	Programa Educativo para o desenvolvimento dos processos de ensino em serviço para os profissionais da enfermagem do CTI;

Fonte: Elaborado a partir da construção do projeto de pesquisa, 2014.

4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

As questões bioéticas foram respeitadas e empregadas conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas em Seres Humanos, conforme a resolução 466/13, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013). O projeto foi encaminhado primeiramente no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unisinos e posteriormente encaminhado ao CEP do HMD (APÊNDICE E). Este estudo foi realizado após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Unisinos e HMD sob o parecer circunstância do nº 458.184 no período correspondente aos meses de junho e julho de 2014

Os participantes foram convidados a participar do estudo através da apresentação do pesquisador, que informou e explicitou sobre a importância do estudo, os objetivos e a maneira com que contribuiriam garantindo e resguardando seu anonimato.

Também foi elucidado que a participação era de caráter voluntário, podendo haver a desistência em qualquer uma das etapas propostas, sem que esta decisão causasse ônus no desempenho dentro da empresa. O pesquisador também apresentou o TCLE (APÊNDICE A), aprovado pelo CEP, em duas vias, sendo uma das vias recolhida pelo pesquisador e outra em posse dos participantes.

Outro aspecto importante estabelecido foi que o pesquisador, apesar de fazer parte da equipe de saúde da entidade sediadora deste estudo, mantivesse sigilo perante aos encontros realizados. Por isto, a coleta das informações foi realizada fora do horário de trabalho.

As fitas de áudio e as transcrições gravadas ficarão armazenadas com o pesquisador por um período mínimo de cinco anos e, após, destruídas, de acordo com a Lei dos Direitos Autorais 9610/98 (BRASIL, 1998). Os dados do estudo serão utilizados apenas para fins acadêmicos e posterior publicação em periódicos preservando a confidencialidade dos dados.

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A apresentação dos resultados e discussão foi desenvolvida a partir do tratamento dos materiais provenientes das reuniões de grupo focal na busca de identificar as dificuldades e potencialidades da equipe de enfermagem na adesão e participação das práticas educativas desenvolvidas e na construção de um programa educativo para o desenvolvimento de tecnologias inovadoras nos processos de ensino em saúde.

O quadro 03 apresenta as categorias temáticas que foram desenvolvidas no processo de agrupamento realizado pelo *software* QRS Nvivo versão 7.0 conjuntamente aos procedimentos da terceira etapa da análise temática.

QUADRO 02 – Categorias temáticas desenvolvidas no processo de agrupamento dos dados coletados, 2014.

Etapas do estudo	Etapa I: Análise das práticas educativas.					Etapa II: Construção e aplicação de uma proposta educativa no âmbito da educação permanente nos processos das práticas educativas em serviço.				
Categorias	Dificuldades na adesão e participação das práticas educativas.				Potencialidades na adesão e participação das práticas educativas.		Propostas de melhorias para práticas educativas.			
Sub categorias	Treinamento inicial	Comprometimento dos Enfermeiros	Aplicação das práticas educativas	Qualificação do instrutor	Logística das práticas educativas	Temas das práticas educativas	Capacitação para os multiplicadores		Metodologia ativa e uso da simulação e certificação	

Fonte: Dados da pesquisa (2014).

Após a etapa de exploração e análise detalhada do material selecionado foi realizado a interpretação dos resultados com a articulação dos dados emergentes das falas dos sujeitos sobre as práticas educativas (treinamentos) desenvolvidas no CTI adulto. Foram detectados 191 unidades de registros que deram origem a três categorias e oito subcategorias, as quais foram construídas a partir dos temas que tiveram maior frequência e interligadas contextualmente, conforme as etapas do estudo.

Categorias da Etapa I – Análise das práticas educativas:

a) - Dificuldades na adesão e participação das práticas educativas (116 unidades de registros): treinamento inicial; comprometimento dos enfermeiros; aplicação das práticas educativas; qualificação do instrutor;

b) - Potencialidades na adesão e participação das práticas educativas (21 unidades de registros):logística das práticas educativas; temas das práticas educativas;

Categoria da Etapa II - Construção e aplicação de uma proposta de educação em serviço no âmbito da educação permanente em CTI:

a) - Propostas de melhorias para as práticas educativas (54 unidades de registros):capacitação para os multiplicadores; metodologia ativa com simulação realística e certificação.

5.1 DIFICULDADES NA ADESÃO E PARTICIPAÇÃO DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS

Esta categoria contém 116(60,72%) unidades de registro, revelou as dificuldades identificadas pelos profissionais de enfermagem na adesão e participação das práticas educativas realizadas no âmbito hospitalar na terapia intensiva. Nas convergências das falas dos participantes da pesquisa foi possível organizar a partir da análise quatro subgrupos que descrevem as dificuldades encontradas:

5.1.1 Treinamento inicial

Os serviços de saúde necessitam cada vez mais profissionais capacitados e bem preparados nas questões de qualidade de atendimento e conhecimento técnico.Em terapia intensiva, espera-se dos profissionais competências para identificar e intervir nas alterações fisiológicas dos pacientes, amenizar a ansiedade desses e de seus familiares, utilizar os recursos tecnológicos que compõem esse ambiente e facilitar a interdisciplinaridade. (CAMELO, 2012).

A atuação de profissionais sem treinamento interfere diretamente nos resultados, podendo ser mensurado por meio de indicadores de produtividade e qualidade das organizações. Na enfermagem, o treinamento admissional tem o propósito na maioria das vezes de preparar o profissional para as diretrizes institucionais, rotinas e processos assistenciais. (BUCCHI et al, 2011).

Diante deste panorama, desde o ano de 2010 foi criado no CTI adulto do HMD um programa de treinamento para os novos funcionários chamado de

programa do novo colaborador que faz parte da incubadora educacional (local destinado a criar condições para a aprendizagem) para que todos os profissionais da enfermagem ao ingressarem no CTI adulto recebam treinamento e sejam acompanhados por um profissional o qual é denominado de multiplicador. Os técnicos de enfermagem ao ingressarem são acompanhados por outro técnico de enfermagem multiplicador e supervisionado pelo enfermeiro assistencial e Enfermeiro de práticas educativas (especialista na área de educação e desenvolvimento no CTI adulto). Os enfermeiros por sua vez são acompanhados por um enfermeiro assistencial multiplicador e tem supervisão e acompanhamento do Enfermeiro de práticas educativas.

O programa do novo colaborador tem duração de 15 dias (90 horas), podendo estender-se por mais dias caso ocorra à necessidade do desenvolvimento de práticas assistências em terapia intensiva e conhecimento das rotinas institucionais. Durante esse período o novo colaborador segue uma lista de atividades e processos referentes a sua competência profissional.

A análise das falas nos faz refletir sobre as atividades realizadas durante o período de treinamento inicial com o programa do novo colaborador. Nesse sentido, não podemos deixar de associar as questões levantadas pelos integrantes da pesquisa como princípios de mudança ou adaptações possibilitando meios que possam garantir o processo educativo.

[...] quando eu cheguei fui treinado por uma enfermeira, eu já treinei outros novos enfermeiros que entraram, mas já não é a mesma informação, as “coisas” mudam e às vezes não é passado o mesmo conteúdo por falha na comunicação ou por não ter um padrão de como fazer, não por que não tem, mas por que nem sempre é seguido ou não é do conhecimento de todos (1).

Quando chega alguém novo eu me pergunto, com quem eu vou colar, daí penso, não tenho com quem colocar, aí escolho quem está há mais tempo ou em quem eu confio no trabalho, mas o critério que a gente escolhe hoje para a pessoa ser multiplicadora é totalmente pessoal, a pessoa não passou por um treinamento em que a fez dominar determinados processos, simplesmente a gente olha e vê que ela trabalha bem, critérios totalmente subjetivos (2).

Tenho a sensação que esses que escolhemos apresentam um bom trabalho, mas a gente também não sabe se essa pessoa domina, essa coisa mais refinada de rotinas e outras coisas. Acho que esta aí uma oportunidade de mudança (2).

Ao analisar os relatos são identificados lacunas no programa do novo colaborador, processos e rotinas que não são do conhecimento de todos gerando diferentes níveis de saberes, que resulta em práticas assistenciais desiguais. Os dias atuais caracterizam-se por profundas e constantes mudanças, onde é crescente e cada vez mais acelerada a inovação tecnológica, colocando à disposição dos profissionais e usuários os mais diversos tipos de tecnologia assistenciais. (BARRA et al, 2006).

O funcionário novo te consome muito tempo, por que não é só a rotina que precisa ser ensinada, mas sim as técnicas e procedimentos e tu está ensinando mas daqui a pouco já dá umas tarefas para aquela pessoa mais pra te ajudar do que pra ensinar, acaba que o novo fica como assistente do multiplicador e não aprende aquilo que já deveria vir sabendo (2).

Uma estratégia para aperfeiçoar os treinamentos é a designação de profissionais que atuem como tutores ou instrutores (BUCCHI et al, 2011). O programa vigente do novo colaborador no CTI adulto já apresenta uma organização em que o novo colaborador permanece 15 dias acompanhados em duas áreas específicas (CTI 4 - cirúrgica e CTI 2 - clínica) denominadas como incubadoras de aprendizagem.

Com base nas falas dos depoentes é possível identificar que não haveria necessidade de áreas destinadas a receber os novos colaborador, pois na percepção dos trabalhadores há uma preocupação em fazer a socialização já na área específica para qual foi destinada a contratação:

[...] cada grupo funciona de um jeito, um ajuste mais fino e por cada um ter um jeito seria mais eficiente já treinar naquele grupo. Por que hoje em dia ela inicia um grupo, depois migra para o segundo e por fim vai para terceiro que é o que ela vai ter que trabalhar, ou seja, quem está chegando tem que aprender uma forma de trabalhar com pessoas diferentes três vezes (2).

Eu acho que o funcionário novo tem que entrar onde ele já vai ficar (3).

Cada área deve ter pessoas nos seus grupos capacitadas que sirvam de referências para treinar esses novos (1).

Entretanto, na área da saúde o uso de incubadoras no processo de aprendizagem ainda não faz parte como modalidade de ensino/aprendizagem,

embora exista espaço, nas instituições de saúde. Este tipo de proposta possui sustentação na necessidade do desenvolvimento criativo do conhecimento científico. (CECAGNO et al, 2006).

A incubadora de aprendizagem é um método inovador e busca unir a prática com a teoria, constituída por pessoas que acreditam em mudanças no ambiente de aprendizagem. Com estrutura e pessoas capazes de agir e sustentar a teoria ao mesmo tempo em que conduzem um trabalho educacional prático, coerente e avançado. (CECAGNO et al;2009)

Sobre o método de Incubadora de Aprendizagem, Cecagno et al (2009, p.464) descrevem que “a Incubadora de Aprendizagem representa um novo modo de aprender, isto é, uma aprendizagem integrada com a mudança/ inovação, buscando criar e agregar tecnologias à prática do cuidado no e com o ambiente de trabalho”.

Na área da saúde é necessário utilizar programas de integração dos profissionais admitidos para a capacitação das competências e atribuições exigidas pelo cargo e funções ocupadas pelo profissional. Para isso, é necessário criar um ambiente de compromisso em que os membros possam estar envolvidos diariamente dedicando seu tempo e esforço para que através da capacitação e treinamento eficazes possam levar ao desenvolvimento, fortalecendo assim uma cultura educacional. (LIRA, 2013).

A enfermagem enfrenta aumento na complexidade do cuidado que se modificam com o avanço científico e com novas tecnologias. As dificuldades para acompanhar essa mudança de procedimentos estão presentes no seu cotidiano e se acentuam ainda mais em áreas de cuidados críticos onde a dinamicidade e o monitoramento proposto aos pacientes exigem preparo adequado e permanente dos enfermeiros. (CECAGNO et al, 2006; BUCCHI et al, 2011).

Eu penso que tínhamos que fazer um curso interno para as equipes que treinam os novos, tipo o que fizemos no curso de especialização para técnicos de enfermagem, aquele curso externo, pois quando eu estava preparando as aulas pensava que quem trabalha comigo deveria saber daquilo tudo para poder ensinar os novos (2).

E a gente viveu uma fase de expansão com muita gente nova chegando e a gente foi tocando assim e parece que faltou parar pra pensar, claro que se criou um fluxo, mas as pessoas que treinam hoje em dia não tem a formação que tinham os antigos

que já deixaram o hospital (2).

Visto como uma possibilidade de qualificar o profissional, a incubadora torna-se um local onde é possível agregar avanços no conhecimento, oportunizando melhorias na atividade profissional e na qualidade do serviço, aumentando consequentemente sua autoestima, motivando o processo do "aprender a aprender". Além disso, desperta a necessidade de desenvolver o espírito educativo dos profissionais da enfermagem.

O CTI adulto do HMD possui uma grande diversidade de processos e rotinas descritas para a realização dos cuidados assistenciais e por este motivo se utilizou nos primeiros anos do programa do novo colaborador um manual com os conteúdos para que as informações não fossem transmitidas.

Quando eu entrei aqui li no polígrafo que na folha de sinais vitais têm um espaço para escrever se o paciente recebeu visita ou não, poucos preenchem, mas eu desde que li aquela informação não deixo de preencher. (9)

Muitos vêm de uma realidade onde se faz errado por não ter treinamentos, por não ter investimento em educação, por falta de material adequado, mas quando chegam aquirecebem o treinamento em que alguém diz como deve ser feito determinada rotina, o material adequado era entregue para leitura e mesmo assim tem gente que fica com aquele outro pensamento do passado. Aqui se "gasta" tempo, material e treinamentos, mas ainda fazem errado, isso é falta de comprometimento. (1)

Como esta entrando muitos funcionários no CTI, tem muitos novos treinando esses que estão chegando sem conhecer o suficiente para isso, acho importante ter um material impresso para guiar quem esta treinando e quem esta sendo treinado. (8)

A aprendizagem é fruto da prática educativa deve ser vista com um processo de construção de conhecimento e a constatação da necessidade de transformação pelo indivíduo.(FREIRE, 1997). A complexidade e as inúmeras atividades que são desempenhadas no cotidiano da terapia intensiva demonstram como os profissionais se empenham na construção de novas formas de produzir saúde com a evolução da ciência e produção de novos conhecimentos e saberes.

Contudo, a utilização de material (apostilas, polígrafos, artigos científicos e livros) é uma iniciativa para o resgate dos processos e rotinas, embora se faça necessário refletir sobre a importância de se estabelecer estratégias para de fato

possibilitar a utilização nesses espaços das práticas educativas os padrões operacionais técnicos disponíveis na intranet para todos os usuários/colaborador.

A coleta de dados deste estudo também possibilitou identificar que a rotatividade de funcionários também interfere nas práticas educativas, isso devido à dimensão que é dada ao treinamento inicial ao novo colaborador e as consequências que isso causa ao serviço.

[...] tem muito técnico de enfermagem novo e ai eu percebo que eles não sabem e não vêm perguntar pra gente que é mais antigo, os novos se perguntam entre eles que são novos, ai um novo não sabe muito bem e o outro sabe menos ainda e dai fica naquele vamos fazer, não vamos fazer e ai na verdade não sabem como fazer (6).

Como esta chegando muitas pessoas novas tem muitos novos já treinando (8).

Isso acontece devido à rotatividade, porque se a gente for olhar o turno da tarde, são poucas pessoas que estão há dois, três anos (2).

A média do *turnover* dos meses de janeiro a setembro do ano de 2014 do CTI adulto esta em 1,85, acima do que se esperava para o ano a qual não deveríamos ultrapassar de 1,75 (estabelecida por meio do histórico do indicador). Este trabalho não tem por objetivo discutir o motivo pelo quais ocorrem os desligamentos, mas um levantamento realizado pela coordenação de enfermagem do CTI adulto revelou que até setembro de 2014 ocorreram 44 admissões, já no ano anterior foram 26 admissões. (HOSPITAL MÃE DE DEUS, 2014).

Estes dados quando analisados individualmente por turno retratam a realidade do serviço e dão sentido a fala do depoente ao proferir que são poucos os funcionários que estão há dois ou três anos no turno da tarde. Se tratando de funcionários admitidos e ativos (excluindo os que não permaneceram após o período contratual), no ano de 2013 em que o serviço passou por uma ampliação de 7 leitos foram realizadas 26 contratações de profissionais de enfermagem (7 para manhã, 9 para a tarde e 5 para cada noite respectivamente), no ano de 2014 o CTI adulto passou por mais uma ampliação de 5 leitos e desta vez até o momento foram 44 contratações (9 para o turno da manhã, 19 para tarde, e 8 para cada noite). Considerando um quadro efetivo de 39 técnicos de enfermagem para o turno da tarde, no ano de 2013 até setembro de 2014 foram admitidos 28 novos técnicos

de enfermagem o que representa 72% do efetivo.

Um processo estruturado, no qual os indivíduos tem a oportunidade de desenvolver novos conhecimentos, habilidades e atitudes por meio de práticas orientadas por multiplicadores (instrutores) gera uma segurança tanto para o profissional quanto para o serviço no que diz respeito ao cuidado com segurança do paciente. Considerando o treinamento inicial como um processo de integração e capacitação, os efeitos são ações na qualidade da assistência de enfermagem estimulando a autonomia profissional, capacidade de posicionamento crítico e reflexivo e proativo como membro da equipe multiprofissional. (BUCCHI et al, 2011).

No entanto, um programa para treinamento inicial de novos colaboradores precisa de tempo, organização, profissionais capacitados com a incumbência de capacitar, investimento financeiro e gestão de pessoas.

5.1.2 Comprometimento dos enfermeiros

Os resultados deste estudo possibilitaram identificar aspectos que vêm marcando as práticas assistenciais e práticas educativas no ambiente do CTI. Observamos que as práticas educativas são realizadas e que há participação da equipe de enfermagem com a troca de saberes nessas atividades, no entanto, a análise do conteúdo das falas dos sujeitos identifica a “falta” de cobrança de algumas lideranças.

Acho que o pior é a falta de cobrança, pego várias situações o sujeito fazendo errado e às vezes acabo não corrigindo, deveria corrigir, mas eu não vou ser hipócrita em dizer que eu não abordei na hora e deveria ter abordado e corrigido na hora, no momento (3).

A culpa é dos enfermeiros. Não se muda o comportamento, não se cria uma cultura achando que um treinamento realizado hoje e repetido daqui três meses vai mudar a forma de fazer. Tu muda se todo dia o enfermeiro for lá e cobrar e a pessoa que tá fazendo souber que se ela não fizer ela vai ser chamada no final do plantão e vai ser cobrada por isso ou alguma coisa assim (4).

Ontem à noite eu dei uma volta no CTI e fiquei chocada, por que faz mais ou menos 20 dias que nós realizamos o treinamento sobre manejo de cateteres e ainda não recebemos os indicadores do controle de infecção para ver se nesse período de treinamento teve alguma diferença. Mas olha o empenho que a gente teve, o tempo que a gente gastou e daí andando pela CTI encontrei os

mesmo erros e falhas de tampinhas guardadas para reuso, dânuas abertas sem tampa e então pergunto o que adiantou todo o empenho chamando os funcionários e fazendo uma capacitação? (5).

Diante da complexidade e demanda de trabalho imposta ao enfermeiro da terapia intensiva, há necessidade do desenvolvimento da liderança, uma competência gerencial extremamente requisitada nos dias atuais. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz para a realização do trabalho. (BALSANELLI; CUNHA; WHITAKER, 2008; CAMELO, 2012).

Chefias não assumem o papel de supervisionar o cumprimento das normas e rotinas (3);

Aqui no CTI tem rotinas que pegam e outras que não pegam, parecem leis (6).

Tem aquela resposta inicial após o treinamento, mas depois a coisa vai se banalizando (3).

A complexidade e a demanda de trabalho atribuído ao enfermeiro de terapia intensiva, gerenciando e guiando as ações e as práticas do cuidado reforçam a necessidade do desenvolvimento da competência da liderança. Dentro dos estilos de liderança, a liderança situacional se destaca pela premissa de não existir uma única forma para toda e qualquer situação, baseia-se em quatro estilos: determinar, persuadir, compartilhar e delegar. Embora há uma tendência para uma liderança mais participativa com a possibilidade de persuadir e compartilhar, o estilo de determinar ainda persiste, onde o enfermeiro faz instruções específicas e supervisiona estreitamente o desempenho dos liderados para um bom andamento das atividades assistenciais. (CAMELO, 2012).

Não só isso, os curativos de acesso venoso que tu vê que são realizados pelos enfermeiros, a gente vê que tem vários problemas ali de vencimento e de fazer corretamente. E eu acho mesmo que esta faltando é a cobrança posterior de tudo o que tem que ser feito (8).

Não adianta treinar e depois aquela rotina se perder e ninguém mais cobrar. Tem que ser reforçado sempre, não somente o treinamento, mas fazer a cobrança do que é preciso ser realizado (4).

E daí ninguém mais dá treinamento porque parece que não tem resultado nenhum, porque tu fala, fala, fala e daí daqui a pouco tem que fazer tudo de novo, e daí também não vai querer mais inovar e nem fazer nada porque nada muda (2).

A maneira com que o líder dirige as pessoas, dizendo o que fazer, quando, onde e como, significa a forma de estabelecer os objetivos e definição do trabalho a ser realizado. A ausência de definições e de supervisão dos liderados é referenciada como prejudicial para a manutenção dos processos e rotinas da unidade implicando na quebra da continuidade gerando diminuição da adesão e descrédito para atividades importantes no processo do cuidado. Liderar significa influenciar pessoas pelo processo da comunicação a fim de alcançar um ou mais objetivos. (CHIAVENATO; 2005).

O perfil atual do líder (enfermeiro) exige que ele exerça o papel de *coach* (treinador) e de condutor das habilidades dos liderados, e, para isso, é necessário que ele saiba ouvir, “sentir mais o clima” de sua equipe. Quando isso não ocorre, o dano pode ser irreparável, pois os líderes são os principais multiplicadores das ações. (LIRA, 2013).

A educação permanente em saúde dentro deste contexto possibilita uma estratégia de gestão participativa no trabalho/cuidado, permitindo a transformação do processo de trabalho, envolvendo o gerenciar, cuidar, educar e utiliza a reflexão crítica sobre prática cotidiana de trabalho para produzir mudanças no pensar e agir da equipe de saúde. O envolvimento do enfermeiro no processo de educação permanente acontece com a aquisição contínua de habilidades e competências e com as necessidades dos cenários de saúde, para que resultem em atitudes que gerem mudanças qualitativas no processo de trabalho. (CAMELO, 2012).

5.1.3 Aplicação das práticas educativas

Dentre as dificuldades apresentadas pelos profissionais quanto às práticas educativas ofertadas no CTI Adulto foi mencionado aspectos sobre a metodologia utilizada e a organização das mesmas. Dessas experiências que se refere às falas a seguir:

Acho que o pior problema é a adesão aos treinamentos por não conseguir repor a saída do funcionário, por isso durante o horário de trabalho prejudica bastante, mas já melhorou muito pelo fato

de fazer treinamentos durante o plantão na unidade (3).

A adesão da equipe em treinamentos na sala de reuniões é baixa. Mas os treinamentos que são realizados no corredor durante o turno de trabalho que são legais e tem maior adesão (6)

Acho que em serviço (durante o horário de trabalho) é muito melhor. Porque consegue prestar a atenção, porque você já está lá. E os que são feitos pós-plantão eu fico tentando prestar atenção, mas o sono te vence (9).

Treinar, capacitar e desenvolver pessoas não é sinônimo de sala de aula. As organizações precisam criar mecanismos de aprendizagem no dia a dia, e isso acontece quando a instituição é capaz de alinhar o discurso com a prática do serviço. (LIRA, 2013).

Mediante a complexa variedade de pacientes que adentram a terapia intensiva e a diversidade de situações daí advindas, torna o CTI um local rico em natureza de aprendizagem, oportunizando a ação frente as mais diversas situações. Essa aproximação do mundo do ensino com o mundo do trabalho promove o desenvolvimento de competências, valores e atitudes. (LINO; CALIL, 2008).

Isso é mencionado nessa fala:

Eu gosto e prefiro esses treinamentos em horário de serviço no meio do corredor porque ficamos vendo os pacientes, não saímos do setor e já aprendemos algo novo ou alguma rotina nova. E aprende sim, até teve uma vez que fizeram um sobre prevenção de pneumoniaefoimuito válido, eu estava com um paciente em ventilação mecânica e a gente já viu prática, em 15 minutos, rápido, bem pontual e muito válido. (6)

A aquisição de habilidades na enfermagem vai além do aprendido e sua atualização, uma vez que passa pelo entendimento de um conjunto de variáveis e fatores envolvidos no processo de ensino-aprendizagem. Permite-se o despertar de habilidades que leva a exercitar e desenvolver a criatividade, a criticidade, a autonomia dependamento e a curiosidade em situações reais em que se deve utilizar de todo o conhecimento das habilidades adquiridas. (SILVEIRA; ROBAZZI; 2011).

Na percepção da equipe de enfermagem os horários dos treinamentos também influenciam no seu êxito e alcance das metas traçadas. As narrativas dos sujeitos demonstram avaliação crítica:

Treinamentos disponibilizados em poucos horários ou em horários

pouco acessíveis (4).

Uma boa ideia é aproveitar e fazer em horário de trabalho, mas coisas bem rápidas, pegando grupos pequenos em local de trabalho como a gente fez, porque daí se consegue fazer algo rápido e consegue pegá-los, nem todos os temas podem se utilizar desse método, mas não desloca as pessoas do trabalho, elas permanecem na frente do paciente (1).

Na maioria das vezes os treinamentos são realizados no período do turno de trabalho como consta nesse último relato para facilitar a participação dos funcionários. Fora desse horário o que se tem é uma baixa adesão devido a grande maioria dos profissionais um segundo emprego para complementar a renda, o que faz os mesmos não disporem de tempo para retornarem à instituição para esse tipo de atividade.

Ainda se tratando das dificuldades encontradas no serviço, houve citação quanto à sobrecarga de trabalho e estrutura para a realização dos treinamentos. Há uma preocupação em formação profissional, mas na maioria das vezes a sobrecarga de trabalho torna inviável o afastamento dos profissionais da beira do leito e ausência de local interfere na organização e também impossibilitando algumas metodologias de ensino.

Local para treinamentos inadequados, sem espaço para todos os participantes, sem cadeiras, com pouca ventilação (4).

E dependendo também se tu consegue liberar eles estão ali, mas estão ali só por tá, não estão aproveitando nada porque estão preocupados com o que deixaram de fazer, porque quando voltar tem que trocar paciente, medicar... (1).

Espaços para discussão e novas estratégias que proporcionem aos profissionais segurança e domínio de assuntos que retroalimentem a prática do cuidado devem ser levados em consideração, pois fatores que limitam as práticas educativas podem gerar descontentamento dos profissionais e usuários do serviço.

5.1.4 Qualificação do instrutor

A importância dos processos educacionais para o desenvolvimento dos profissionais da saúde reflete diretamente na qualidade da assistência, resultado

esperado na produção e no processo da segurança do paciente. Entretanto, cuidar do desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem constitui-se em atividade que exige empenho e dedicação profissional.

Ao analisar como são desenvolvidas as práticas educativas pelos enfermeiros no CTI adulto foi possível identificar que estas são realizadas em alguns casos por enfermeiros que ainda não possuem qualificação em um nível desejado para tal atribuição, seja por falta de conhecimento do conteúdo a ser desenvolvido ou insegurança pela pouca experiência como profissional na instituição.

Tem enfermeiros que estão dando treinamento, mas não tem o domínio e isso é percebido pelos funcionários. A insegurança por não conhecer os POTs (procedimentos operacionais técnicos) e as rotinas gera para o funcionário uma sensação que o enfermeiro também não sabe, essa é uma dificuldade que eu percebi pelo menos no último treinamento de cuidados com cateteres que tinha muita gente nova que nunca participou, que esta começando agora e que já esta dando treinamento, mas as pessoas que são mais antigas questionam em relação a isso (5).

O treinamento às vezes também perde um pouco de credibilidade. Quando se questiona alguma coisa e a pessoa não sabe responder, não conhece o que já se faz, não conhece como a unidade funciona ou como é a realidade do dia a dia, daí perde a credibilidade (8).

Mas uma grande falha é que os enfermeiros não estão preparados para dar treinamentos, os mais antigos tem domínio das rotinas, mas os novos que entraram há pouco tempo já estão dando treinamento e não sabem as rotinas e às vezes também não sabem o conteúdo (9).

A complexidade do trabalho em terapia intensiva transforma a educação em uma prática necessária onde todos são formadores e educadores com a responsabilidade da educação em serviço. O enfermeiro deve desenvolver a capacidade de atuação resolutiva e reflexiva frente a situações mais comuns, na construção de algoritmos e protocolos, na identificação de situações que constituem no imprevisível, onde os desafios da atuação são evidenciados e a educação deve ser uma prática constante.(VIANA, 2012).

Um grande limitador no processo de ensino e aprendizagem é a falta de alinhamento entre os líderes das instituições, o que se ensina e o que se pratica. Para isso, é preciso priorizar a capacitação e a reciclagem permanente dos líderes, pois, quando mal preparados, eles são os principais limitadores para o sucesso das

ações nas instituições (LIRA, 2013).

As atividades de educação continuada/permanente podem se constituir em uma das formas de assegurar a manutenção da competência da equipe de enfermagem em relação à assistência. O processo de desenvolvimento dos enfermeiros acontece com a aquisição contínua de habilidades e competências que estejam de acordo com o contexto e com as necessidades do cenário de saúde. (CAMELO, 2012).

5.2 POTENCIALIDADES NA ADESÃO E PARTICIPAÇÃO DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS

Esta categoria contou com 21 (11%) unidades de registro e tornou visível algumas potencialidades identificadas pelos profissionais de enfermagem na adesão e participação das práticas educativas realizadas no âmbito hospitalar na terapia intensiva. Após o agrupamento e análise das falas dos participantes foi possível organizar em dois subgrupos:

5.2.1 Metodologia da prática educativa

Ao olhar o processo de aprender e ensinar no CTI adulto identifica-se nos depoimentos elementos importantes que facilitam e apoiam atividades de práticas educativas. O ensino fundamenta-se pela estimulação e no interesse, por ser o CTI um ambiente complexo e de alta tecnologia, desperta a curiosidade e assim facilita a aprendizagem. Podemos observar isso na fala que segue:

Uma Enfermeira do CTI esta fazendo uma atividade em que toda sexta-feira reúne a equipe e alguém traz um tema para estudar, todas as semanas, e as outras pessoas começaram saber, e no último treinamento que foi discutido cuidados com paciente utilizando o balão intra-aórtico o pessoal da tarde veio participar, sendo que quem organizou foi um técnico de enfermagem com o auxílio da enfermeira. Isso tem se tornando rotineiro e as outras pessoas querem participar, então sempre alguém de outra unidade do CTI vem participar com a gente e ver o que está sendo discutido. Isso não atrapalha ninguém, é sempre após o meio dia, todos participam e foi bom porque como são assuntos que queremos saber mais fica mais fácil de entender e gera maior interesse pelo treinamento. Isso é uma forma diferente. E a Enfermeira pergunta pra equipe o que precisamos saber, quais

são as nossas dúvidas. (9)

O nível de exigência do profissional da saúde faz com que os investimentos em formação e desenvolvimentos sejam tratados de forma estratégica. Uma falha na área da saúde pode ser fatal para a vida do paciente. A complexidade no setor da terapia intensiva transforma a educação em uma prática necessária, por isso, o processo de desenvolvimento da equipe de enfermagem deve ter características de continuidade, ocorrendo no próprio local de trabalho e tomando como base as situações contextualizadas do ambiente. (LIRA, 2013).

Contudo, é importante destacar que no contexto da prática e no desenvolvimento da equipe de saúde observa-se a educação dos profissionais percebida sob a vertente da educação permanente como uma estratégia gestão participativa no trabalho/cuidado. (CAMELO; 2012).

Outro fator importante destacado é um modelo de ensino diferenciado e adequado para cada situação vivenciada na terapia intensiva, assim como segue o relato:

Por exemplo, eu acho que a motivação das pessoas é muito diferente para ir num treinamento de parada cardíaca que tem prática e de higiene de mãos, mas o que é mais importante? Os dois são importantes, não tem como dizer que higiene de mãos não é importante. (2)

Tem treinamentos que quando tem uma didática diferente chama a atenção, aquele da higiene das mãos que tinha uma caixa pra ver se a higiene era feito de forma correta, todos queriam ir lá ver se estavam fazendo de forma correta, isso chama a atenção. (9)

O método foi atrativo, isso chama a atenção. Todos queriam ver se lavavam a mão corretamente. (2)

Um passo importante é considerar as características de programas de treinamento que ajudem os funcionários a captar novos conhecimentos, e a entender como podem usá-los e transferi-los à execução de suas atividades na prática assistencial. Se o material for mais baseado em fatos, métodos como palestra, aula expositiva ou instrução poderão ser adequados. Porém, se o treinamento envolver grande componente comportamental, outros métodos, como treinamento no local de trabalho, simulação ou treinamento baseado em fatos reais poderão funcionar melhor.

5.2.2 Temáticas das práticas educativas

Os conteúdos trabalhados nas práticas educativas também foram apontados como limitadores, como se constata nas falas:

São coisas que vocês acabam procurando, isso dá sentido ao treinamento, pois parte de vocês o interesse sobre o tema a ser pesquisado. Isso faz a diferença. (1)

E sobre temas que tu se interessa e que precisa saber mais e isso que é o bom, faz com que cada um vá atrás daquilo que precise e auxilie o próprio grupo. (1)

O sistema aqui comparado a outros hospitais tem um investimento em educação melhor. Aqui se investe em treinamentos e formação dos profissionais. (3)

As falas demonstram que os profissionais da saúde, gostam e valorizam as práticas educativas quando de fato elas fazem sentido ao seu cotidiano. Deste modo, o tema das práticas educativas deve nascer a partir do trabalho, dos problemas do mundo do trabalho e pela percepção do trabalhador. A educação permanente em saúde na sua política já aponta para que esta metodologia seja de fato usada nos serviços de saúde para que o tema em questão tenha como nascente o trabalho.

5.3 PROPOSTAS DE MELHORIAS PARA PRÁTICAS EDUCATIVAS

Esta etapa do estudo, também foi realizada por meio do grupo focal, ou seja, usando-se da metodologia da educação permanente em saúde, os participantes propuseram pelo menos dois grandes eixos para que possamos qualificar as práticas educativas no contexto da CTI. Vale destacar que a metodologia de EPS proporcionou intensa interação entre os participantes, confirmado de que os atores quando envolvidos no processo, sente-se participantes e contribuem de modo efetivo para as mudanças nos serviços de saúde. (BRASIL, 2004).

Esta categoria contém 54 (28,77%) unidades de registro, de modo que o resultado do grupo focal foram duas subcategorias: capacitação para os

multiplicadores; metodologia ativa com simulação realística e certificação.

Assim, o debate e a construção coletiva que emergiu do grupo focal a partir dos pressupostos que advém da EPS com a problematização do cenário do trabalho, construímos um plano de intervenção para implantar práticas educativas. Portanto, neste estudo o Plano de Intervenção apresentado emergiu da necessidade do mundo do trabalho e que será descrito a seguir.

5.3.1 Capacitação para os multiplicadores;

O processo ensino-aprendizagem é complexo, além de dinâmico não acontece de forma linear como uma somatória de conteúdos. Exige ações direcionadas para que o aluno aprofunde e amplie os significados elaborados mediante sua participação, enquanto requer do instrutor o exercício permanente do trabalho reflexivo, da disponibilidade para o acompanhamento, da pesquisa e do cuidado. (MITRE et al. 2008).

Nesse item foi possível identificar propostas para a implantação de um programa de educação para quem tem a função de multiplicador, para aqueles envolvidos com o processo de educação dos novos funcionários e também para a reciclagem dos demais. A fim de fazer melhorias no processo de ensino no CTI os participantes realizaram as seguintes propostas:

Tem que treinar os multiplicadores pra eles depois passarem para os técnicos (5).

Os multiplicadores devem receber treinamento, em pequenos grupos, talvez por turno, a beira do leito muitas vezes, isso garante que eles multipliquem o correto (3).

No CTI é preciso treinar os multiplicadores, eles treinam todos os novos que chegam e podem também treinar as equipes em que trabalham [...]. Por que às vezes vou cobrar da equipe e um me diz uma coisa e outro diz outra coisa, eles me dizem: falaram de outro jeito no treinamento, ou coisa do tipo: não é assim que se faz aqui, falta um padrão (3).

No que diz respeito aos enfermeiros também houve uma preocupação dos participantes propor sugestões para que os mesmos possam se manter qualificados para atuarem como multiplicadores:

Tem que começar pelos enfermeiros, o público alvo inicial tem que

ser os enfermeiros, ainda mais se for uma coisa inovadora, uma nova rotina a ser implantada, acho que as primeiras pessoas a saberem disso são os enfermeiros, e dominar até pra servir de multiplicadores depois e poder cobrar (2).

Quanto ao enfermeiro ser treinado é ótimo, pois ele tem que ser a referência [...]. Só que os enfermeiros têm que estar todos bem preparados para isso (7).

O enfermeiro com boa capacitação, conhecendo as rotinas do CTI fariam cobranças da mesma forma, talvez assim não seria preciso tanto treinamento repetido falando a mesma coisa sempre, isso se todo mundo cobrasse da mesma forma, podendo focar em outras coisas e evoluindo (1).

Quem deve ensinar e cobrar dos enfermeiros tem que ser o Enfermeiro educador do CTI, porque enfermeiro também precisa ser ensinado e cobrado (3).

Há uma grande preocupação em capacitar os profissionais para cuidar, mas é indispensável que esta preocupação seja estendida também para a capacitação daqueles que tem a incumbência de capacitar. O processo de aprendizado e capacitação dos enfermeiros deve ser contínuo, pois estes devem aprender continuamente tendo responsabilidade e compromisso com sua educação, de sua equipe e das gerações futuras de profissionais da enfermagem. (BUCCHI et al, 2011).

5.3.2 Metodologia ativa com simulação realística e certificação

No atual contexto da saúde com o avanço das novas tecnologias e pela percepção do mundo dinâmico e em constante transformação, tem-se discutido a necessidade de urgentes mudanças no ensino. Historicamente, a formação dos profissionais de saúde tem sido pautada no uso de metodologias conservadoras/tradicionais, sob forte influência do mecanicismo de inspiração cartesiana-newtoniana, fragmentado e reducionista (MITRE et al. 2008).

Na área de saúde ainda surgem questionamentos sobre profissionais provenientes de um ensino dissociado do serviço e das reais necessidades do sistema de saúde. Essa demanda de unir os conhecimentos de sala de aula com a prática fica na maioria das vezes para os serviços de saúde.

Os registros apresentam que os profissionais esperam por formas diferentes

para os processos educativos, inclusive já com experiências vivenciadas no CTI adulto, assim como referido:

A gente usou um formato novo, aproveitamos um leito do CTI que estava liberado e com o uso do boneco fizemos com simulação, ficou mais próximo à realidade comparado como da última vez que foi feito em sala de aula. No leito do CTI com menos pessoas foi bem mais atrativo (5).

Tem treinamentos que quando tem uma didática diferente chama a atenção, aquele da higiene das mãos que tinha uma caixa pra ver se a higiene era feito de forma correta, todos queria ir lá ver se estavam fazendo de forma correta, isso chamo a atenção (9).

Os treinamentos que são feitos na beira do leito são os mais interessantes ao meu ver, pois já estamos vendo na prática como deve ser feito o que esta se ensinando (6).

Com o objetivo aumentar a adesão dos profissionais nas práticas educativas e ao mesmo tempo não retirá-los do ambiente de trabalho foi adotado já há algum tempo momentos de aprendizagens durante o turno de trabalho, em pequenos grupos a beira do leito.

As metodologias ativas utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, com o objetivo de alcançar e motivar o aprendiz. Ao perceber que a metodologia ativa como instrumento de aprendizagem foi bem mais significativa para a realização de práticas educativas no CTI adulto foi adotada como possibilidade em alguns casos. O processo de educar deixou de ser baseado na mera transmissão de conhecimentos, criando a necessidade nesse contexto focarem métodos ativos capazes de ensinar e aprender na busca da participação ativa de todos os envolvidos, centrados na realidade em que estão inseridos.(MITRE et al. 2008).

A metodologia ativa é uma concepção educativa que estimula processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivos em que o aluno participa e se compromete com o seu aprendizado. (SOBRAL; CAMPOS, 2012). Nessa perspectiva o emprego de novas tecnologias como estratégia de ensino-aprendizagem está cada vez mais sendo utilizado para que o aprimoramento de habilidades necessárias possa ser desenvolvido. (TEIXEIRA et al. 2011).

Dentre as tecnologias existentes, o emprego de simulação com emprego de simuladores é destacada entre os participantes como uma estratégia que possibilita

o desenvolvimento crítico, bem como habilidades para a prática assistencial.

É que nesse caso falando em simulação tu acaba pensando muito mais como tu vai fazer as coisas e acaba pensando e fazendo da forma certa do que fazer no dia a dia e fazer bem feito, por que se aquilo ali é o certo e vou fazer (1).

Os treinamentos que usam a simulação são os que conseguimos lembrar depois na prática. Eu sei que dá muito mais trabalho, mas a qualidade é melhor (3).

Quanto aos treinamentos de simulação realística, essa equipe do ECMO que veio do Canadá tem que fazer todas as semanas, todo funcionário tem que fazer treinamento em simulação realística 4 horas por semana e se não passasse no curso não podia assumir aquele tipo de paciente, e aí ia fazer outro tipo de atividade como por exemplo paciente de menor complexidade, porque nós também não começamos a fazer assim, por coisas mais simples? (4).

A simulação se propõe replicar aspectos reais e essenciais em cenário de aprendizado com a conveniência de simular diversas situações possíveis, o que enriquece o processo de ensino-aprendizagem. O aprendiz tem a possibilidade de cometer erros, corrigi-los e aprender com eles, sem provocar danos ao paciente. (TEIXEIRA et al. 2012).

Uma das limitações do uso da simulação realística de alta fidelidade é o alto custo. Mas pode ser usada em diversos processos para enfermagem conforme a classificação, desde a baixa, moderada até alta fidelidade. A baixa fidelidade se utiliza de simuladores estáticos como manequins utilizados para punção, sondagens. Os simuladores de moderada fidelidade possibilitam a ausculta de sons respiratórios, cardíacos, pulsação e intervenções. Já os simuladores de alta fidelidade são manequins extremamente realísticos em que há movimentação do tórax, reagem de acordo com as intervenções e procedimentos.(TEIXEIRA et al. 2012).

Programa Educativo para o desenvolvimento dos processos de ensino em serviço para os profissionais da enfermagem do CTI: como propostas de melhorias para desenvolvimento dos processos de ensino em serviço para os profissionais de enfermagem da terapia intensiva com base no estudo realizado, três alternativas foram elencadas para implantação de curto a médio prazo na CTI adulto com vistas a criação de um Programa Educativo para ensino em serviço para profissionais de

enfermagem atuantes em CTI. São elas: (1) Programa de certificação para a enfermagem da terapia intensiva; (2) Programa de desenvolvimento e atualização para enfermagem; (3) Programa de desenvolvimento para enfermeiros;

(1) Programa de certificação para a enfermagem da terapia intensiva

A educação em serviço é considerada como um tipo de educação cujo desenvolvimento processa-se no ambiente de trabalho, voltada para uma instituição em particular. Nesse âmbito, destaca-se a importância da educação em serviço para a enfermagem, como sendo um dos esteios para a assistência eficaz ao paciente. (PASCHOAL; MANTOVANI; METER, 2007).

Como proposta de desenvolvimento da equipe de enfermagem dentro do CTI adulto do HMD, está na criação de estratégias voltadas à educação dos profissionais. O processo de ensino aprendizagem tem que ser ativo e permanente a fim de suprir as necessidades pessoais relacionadas ao cuidado do paciente crítico, lacunas de conhecimento científico-tecnológico da terapia intensiva e melhorar os objetivos e metas institucionais.

As certificações na área da saúde ocorrem por meio de acreditadoras como a ONA (Organização Nacional de Acreditação), a JCI (*Joint Commission International*) entre outras. As instituições de saúde tem buscado o aperfeiçoamento da gestão por meio de certificações, cujo objetivo é a padronização dos processos com a finalidade de criar uma cultura de segurança e qualidade. (LIRA, 2013).

Já o processo de certificação para o enfermeiro iniciou em 1940 nos EUA. Desde essa época, o número de certificações tem aumentado consideravelmente, avaliando o conhecimento do enfermeiro em uma área específica de enfermagem. (GENTIL; SANNA, 2009).

A certificação para profissionais da enfermagem nos EUA envolve uma prova individual para comprovar o nível alcançado pelo enfermeiro em alguma especialidade. É o processo pelo qual uma agência ou associação reconhece que se alcançou certos padrões pré-determinados e definidos para a prática especializada daquela profissão. (GENTIL; SANNA, 2009).

Seu intuito é assegurar publicamente que o indivíduo se tornou *expert* naquele conhecimento e adquiriu habilidades. O processo de certificação é voluntário e para obter essa licença o candidato tem que contemplar

um desempenho mínimo. (GENTIL; SANNA, 2009).

A enfermagem é constantemente lembrada de sua responsabilidade de assegurar sua competência, pois, quando um paciente entra em um hospital, espera que o atendimento seja feito por um profissional competente. Por isso, cada hospital deve se assegurar da competência da equipe de enfermagem.

Diante desse olhar, a certificação se tornou a principal ferramenta para garantir a eficiência e eficácia da padronização dos processos criando assim uma cultura de segurança e qualidade. (LIRA, 2013) Desenvolver este tipo de iniciativa requer treinamentos, líderes comprometidos com programa de segurança e recursos financeiros.

Como estratégia para assegurar um cuidado com segurança e qualidade dois programas de certificação foram desenvolvidos para a equipe de enfermagem com base nos procedimentos considerados críticos em terapia intensiva: (a) técnicas e cuidados em hemodiálise convencional (APÊNDICE E); (b) cuidados com acessos vasculares (APÊNDICE F).

Esta certificação será realizada por um Enfermeiro de práticas educativas, responsável por processos educacionais da terapia intensiva e um enfermeiro especialista em Nefrologia.

(2) Programa de desenvolvimento e atualização para enfermagem

Acreditando que a construção de um programa de desenvolvimento possa atender os objetivos organizacionais do CTI adulto e das necessidades dos profissionais, a implantação de um programa de atualização para a equipe de enfermagem tem por objetivo preparar os profissionais para a prestação da assistência baseada nas diretrizes institucionais, alinhando-o à missão, visão e valores. Um programa estruturado no qual os profissionais desenvolvem habilidades e atingem determinada competência por meio da experiência prática orientada.

Com base nas dificuldades levantadas neste estudo referente ao programa do novo colaborador, essa proposta tem por objetivo promover a formação inicialmente daqueles que são agentes multiplicadores no processo do treinamento inicial dos novos colaboradores do CTI adulto. Ações para a formação da equipe aliadas a espaços que promovam a discussão dos cenários atuais, proporcionam maior entendimento sobre as causas dos problemas e as propostas de

melhorias.

Desenvolver iniciativas educativas requer líderes comprometidos com programa de educação e recursos financeiros. A educação é uma ferramenta essencial com a intenção de melhorar o desempenho profissional que, se conduzida como um processo permanente possibilita o desenvolvimento de competência profissional, visando à aquisição de conhecimentos, de habilidades e de atitudes, minimizando os problemas advindos da defasagem na formação. (SALUM; PRADO, 2014).

Um cronograma com rodas de conversas mensais com a equipe de enfermagem é necessário para criar um ambiente de discussão sobre processos e rotinas de terapia intensiva, segurança do paciente e cuidado com o paciente crítico, como forma de criar um espaço crescimento e de melhorias do setor.

(3) Programa de desenvolvimento para enfermeiros;

A terceira ação proposta, como forma de qualificar o conhecimento dos enfermeiros que além de participar das duas primeiras etapas de certificação e do programa de desenvolvimento para a equipe de enfermagem, surge aqui a necessidade de formação para competências de liderança a qual deve ser trabalhado em parceria com a Consultoria Interna de Recursos Humanos do HMD;

Atualmente a Instituição proporciona um Programa para as lideranças de nível operacional, na qual contempla os enfermeiros do CTI e demais áreas da Instituição, com temas tais como: Estilos de Liderança, Posicionamento e Postura e Inteligência Emocional.

No decorrer do Programa, os líderes tiveram a possibilidade de conhecer o seu estilo predominante, através do teste chamado LIFO (*Life Orientations*), elaborado pelos psicólogos Atkins e Katcher, que permite avaliar o uso que fazemos de nossos atributos positivos (forças) e negativos (fraquezas) baseando-se em ideias de Erich Fromm sobre orientação produtiva e improdutiva na relação eu-outros.

De acordo com as principais características do comportamento do líder em situações de trabalho, podem ser classificados em quatro tipos básicos, a saber: Ajudador: Voltado para pessoas; Controlador: Verdadeiro gerador de energia em seu ambiente de trabalho; Cuidadoso: Especialista em esmiuçar problemas

complexos; e Adaptador: Popular dentro da empresa e conhecido por sua flexibilidade.

O resultado geral do teste mostra que a maior parte dos líderes assistenciais, tem o perfil ajudador, que é voltado para as pessoas, gosta de escutá-los, dar feedbacks positivos, em contrapartida, têm dificuldades em cobrar resultados, normalmente entendendo que isso pode fragilizar a relação.

O estilo controlador é o que têm maior foco em resultado, no entanto, foi o estilo predominante da minoria dos líderes.

Tendo em vista os relatos coletados pela Consultoria Interna de Recursos Humanos do HMD e pelo resultado do teste aplicado às lideranças, percebe-se a necessidade de desenvolver os enfermeiros para exercerem uma liderança mais efetiva neste sentido. Para tanto, a proposta é realizar subgrupos com os enfermeiros do CTI, dividindo-os por turno de trabalho, para que se fortaleçam como pares e trabalhem de forma vivencial, por meio de exemplos práticos e discussões de alternativas de solução.

QUADRO03 - Programa Educativo para o desenvolvimento dos processos de ensino em serviço para os profissionais da enfermagem do CTI, 2014.

Fases do Programa Educativo	Ações Propostas	Quem desenvolve	Metodologia Usada
Programa de certificação para a enfermagem da terapia intensiva	Ampliar as certificações já existentes no serviço sobre temas importantes no contexto da CTI	Enfermeiro especialistas em Nefrologia Enfermeiro da CTI	Metodologia ativa (problematização e simulação realística).
Programa de desenvolvimento e atualização para enfermagem	Rodas de Conversas sobre temas que surjam pela necessidade de trabalho	Equipe de enfermagem	EPS Rodas de Conversa
Programa de desenvolvimento para enfermeiros	Criação de grupos de estudo e grupos de pesquisa	Enfermeiros da CTI	Pesquisa Científica

Fonte: autor da pesquisa, 2014.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo revela que o trabalho em Centros de Terapia Intensiva requer profissionais capacitados tecnicamente e comprometidos com a singularidade do cuidado. Exigindo que sejam desenvolvidas ações e práticas educativas de modo contínuo e permanente. É preciso proporcionar à equipe de saúde momentos de debate e reflexão sobre a sua prática profissional. Principalmente quando falamos da equipe de enfermagem, que atua de modo sistemático nos serviços de alta complexidade com extrema exigência de seu saber técnico, mas também com muita exigência da sua capacidade relacional.

Ao ouvir e escutar os participantes do estudo fica evidente de que ações de formação em serviços são fundamentais para o trabalho da equipe e em equipe. O estudo demonstra, entretanto, que os trabalhadores/colaboradores de um serviço de saúde que ao reconhecerem esta necessidade de formação, entendem que ela deva ser associada ao cotidiano, partindo da nascente do trabalho.

Observou-se também que é fundamental que os enfermeiros, responsáveis pelas ações de formação, estejam preparados para desenvolverem práticas educativas. Neste sentido, reforça-se a ideia de educação permanente, onde em roda, em coletivo, em conversa, podemos construir alternativas para resolvermos nossos problemas e nas necessidades do serviço. Assim, quem ensina também aprende e todos estão sempre em constante movimento de aprendizado.

Pensar em processos educativos para o contexto de uma CTI é algo desafiador pela própria dinâmica de trabalho deste setor. Mas é justamente a complexidade que nos instiga a buscarmos sempre alternativas de formação para que os problemas surgidos no serviço possam ser criativamente resolvidos. Além disso, quando propomos possibilidades de EPS, ou metodologias ativas, podemos fazer isto em qualquer momento, não há lugar formal, ou sala de aula, ou espaço adequado. O que propomos com este estudo é que podemos fazer educação em serviço, usando métodos alternativos e inovadores e podemos fazer isto sem a exigência de um espaço formal.

A partir de uma maior compreensão das práticas educativas realizadas no CTI,

novas propostas poderão ser utilizadas para implantar novos métodos de ensino e aprendizagem visando uma maior qualificação da equipe de enfermagem. Outros estudos devem ser realizados, ampliando o conhecimento e baseando em evidências as futuras intervenções.

REFERÊNCIAS

Brasil Agência Nacional De Vigilância Sanitária. **Resolução-RDC n.7, de 24 de fevereiro de 2010**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento da Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n.37, 25 de fev de 2010. Seção 1, p. 48. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html>. Acesso em: 05 Ag. 2014.

BARRA, D.C.C., NASCIMENTO, E.R.P., MARTINS, J.J., ALBUQUERQUE, G.L., ERDMANN, A.L. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. Rev. Eletr. Enf. 2006.

BALSANELLI, Alexandre Pazetto; CUNHA, Isabel Cristina KowalOlm; WHITAKER, Iveth Yamaguchi. Estilos de liderança e perfil profissional de enfermeiros em Unidade de Terapia Intensiva. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 21, n. 2, 2008.

BECCARIA, Lucia Marinilza et al. Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 21, n. 3, Aug. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2009000300007&lang=pt>. Acesso em: 10 Set. 2014.

BEHRENS, Marilda Aparecida. O paradigma emergente e a prática pedagógica. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, n.35, p.321-322, Set. 2005. Disponível em: < http://www.histedbr.fe.unicamp.br/revista/edicoes/35/res04_35.pdf>. Acesso em: 19 Mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Ciência e Tecnologia. Legislação: lei de direitos autorais nº 9.610/1998. Brasília (DF): **Diário Oficial da União**; 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. **Diário oficial da União**, 2007; 22 Ago.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde - **Polos de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm>. Acesso em: 19 Jul. 2014.

BRASIL. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas em Seres Humanos, conforme a resolução 466/13, do Conselho Nacional de Saúde. **Diário Oficial da União**, 13 de junho de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a política Nacional de educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setore dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 fev. 2004. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-198.htm>> Acesso em: 10 mar 2014.

BUCCHI, Sarah Marília et al . Enfermeiro instrutor no processo de treinamento admissional do enfermeiro em unidade de terapia intensiva. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 24, n. 3, 2011.

CAMELO, Silvia Helena Henriques. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 20, n. 1, Feb. 2012.

CAPRA, Fritjof. **O ponto da mutação**: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix, 2006.

CECAGNO, Diana; SOARES, Deisi Cardoso; SIQUEIRA, Heidi Crecencia Heckler de and CECAGNO, Suzana. Incubadora de aprendizagem: uma nova forma de ensino na Enfermagem/Saúde. **Rev. bras. enferm.** vol.59, n.6, pp. 808-811, 2006.

CECAGNO, D. et al Incubadora de aprendizagem na enfermagem: inovação no ensino do cuidado. Rev Bras Enferm, Brasília, v.62, n.3, p.463-6, maio-jun 2009.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O Quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Rev. Saúde Colet.** n.14 p.41-65, 2004.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface - **Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.16, p.161-77, fev.2005.

CECCIM, Ricardo Burg. Réplica. Interface – **Comunic. Saúde Educ.** v. 9 p.175-7. 2005.

CECCIM Ricardo Burg, FERLA, Alcindo Antônio. Educação Permanente em Saúde. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, organizadora. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV; p. 107-12. 2006.

CHIAVENATO I. **Gerenciamento com pessoas. Transformando o executivo em um gestor de pessoas: um guia para o executivo aprender a lidar com sua equipe de trabalho**. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Lei Cofen nº 7.498/86.

Regulamentação do exercício de enfermagem. Disponível em:

<http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em 20 Jun. 2014.

DAVINI, Maria Cristina. **Do processo de aprender ao de ensinar.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Oficina Reflexão pedagógica para instrutores e facilitadores do curso básico de manejo clínico do HIV/aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

DAVINI, Maria Cristina. **Modelos y opciones pedagógicas para laformaciondelpersonal de lasinstituciones de salud.** Bases metodologicas para laeducacion permanente delpersonal de salud. Publicación nº 19 OrganizacionPanamericana de laSalud, 1989. Organização Mundial de laSalud, p. 07-13.1989.

FARAH, Beatriz Francisco. Educação em Serviço, Educação Continuada, Educação Permanente em Saúde: sinônimos ou diferentes concepções? **Revista APS**, v.6, n.2, p. 123-125, jul/dez 2003.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Reflexões sobre as experiências de mudança na formação dos profissionais de saúde. **Revista Olho Mágico**, Londrina, v. 10, n. 3. p 21-36, jun/set 2003.

FREIRE, Paulo. **Educação e mudança.** 21ª Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** 47. Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 33ª Ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

FREIRE, Paulo. **Educação e Mudança.** Tradução de Moacir Gadotti e Lillian Lopes Martins. 30 Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2007.

GADOTTI, Moacir. **A Educação contra a Educação.** 4 Ed Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.

GENTIL, Rosana Chami; SANNA, Maria Cristina. Processos de acreditação para o enfermeiro: um recorte histórico. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 62, n. 1, Feb. 2009 .

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4º Ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GONDIM, Sônia Maria Guedes. **Grupos focais como técnica de investigação qualitativa:** desafios metodológicos. v. 12, n. 24. Ribeirão Preto: Padéia, 2002.

GUEDES, Glauteice Freitas; OHARA, Conceição Vieira da Silva; SILVA, Gilberto Tadeu Reis da. Unidade de terapia intensiva: um espaço significativo para a relação professor-aluno. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 25, n. spe2, 2012 .

GUERRER, Francine Jomara Lopes; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, June 2008.

HADDAD, Jorge. Proceso de trabajo y educacion permanente de personal de salud: reorientacion y tendencias em America Latina. **Educacion Médica y Salud**, v.24, n.2, p. 136-204, abr/jun 1990.

HOSPITAL MÃE DE DEUS. Indicadores estratégicos e de rotina de Recursos Humanos. **Serviço de Recursos Humanos – RH**, 2014.

KOIZUMI, M.S., KIMURA, M., MIYADAHIRA, A.M.K., LOPES, D.A., CRUZ M., PADILHA, K.G., et al. Educação continuada da equipe de enfermagem nas UTIs do município de São Paulo. **Rev Latino-AmEnferm** [online]. 1998 v. 6, n 3, p. 33-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n3/13889.pdf> Acesso: Mai. 29 2014.

LINO, Margarete Marques; CALIL, Ana Maria. O ensino de cuidados críticos/intensivos na formação do enfermeiro: momento para reflexão. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, v. 42, n. 4, Dec. 2008.

LIPSETT, P.A., SWOBODA, S.M., DICKERSON J., et al. Survival and Functional outcome after prolonged intensive care unit stay. *Ann Surg*. v.231, p. 262-8.2000.

LIRA, José Luis. T & D em instituição de saúde. In: BOOG, Gustavo G; BOOG, Magdalena. Manual de treinamento e desenvolvimento gestão e estratégias. 6ª ed. São Paulo: Pearson, 2013.

LOPES, Sara Regina Souto Lopes; PIOVESAN, Érica Torres de Almeida; MELO, Luciana de Oliveira; PEREIRA, Márcio Florentino. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Com. Ciências Saúde**. v. 18(2) p.147-155, abr.-jun. 2007.

MANCIA, Joel Rolim; CABRAL, Leila Chaves and KOERICH, Magda Santos. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Rev. bras. enferm.** v.57, n.5, p. 605-610, 2004.

MERHY, Emerson Elias, FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; CECCIM, Ricardo Burg. Educación permanente em salud: uma estratégia para intervir na micropolítica Del trabajo em salud. **SaludColeUTiva, Buenos Aires**, v.2 n.2, p. 147-160, 2006.

MERLANI P, CHENAUD C, MARIOTTI N, RICOU B. Long-term outcome of elderly patients requiring intensive care admission for abdominal pathologies: survival and quality of life. **Acta AnaesthesiolScand**, n 5, p. 530-7, 2007;

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª Ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MITRE, Sandra Minardi; BATISTA, Rodrigo Siqueira; MENDONÇA, José Márcio Girardi; PINTO, Neila Maria de Moraes; MEIRELLES, Cynthia de Almeida Brandão; PORTO, Cláudia Pinto; MOREIRA, Tânia; HOFFMANN, Leandro Marcial Amaral. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. v. 13, n. 2, p. 2133-2144. 2008.

OLIVEIRA, Fernanda Maria do Carmo da Silveira Neves; FERREIRA, Emiliane Cunha; RUFINO, Neide Angelica; SANTOS, Maria da Soledade Simeão. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. *Aquichán* [online]. vol.11, n.1, p. 48-65, abril 2011.

PASCHOAL, Amarílis Schiavon; MANTOVANI, Maria de Fátima; MÉIER, Marineli Joaquim. Percepção da Educação Permanente, Continuada, e em Serviço para Enfermeiros de um Hospital de Ensino. *Rev. Esc. Enf. USP*. n. 4, p. 478-84. 2007.

PEDUZZI, Marina; GUERRA, Débora Antoniazzi Del; BRAGA, Carina Pinto; LUCENA, Fabiana Santos; SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. *Interface Comun Saúde Educ*. v.13, n.30, p.121-34, jul-set. 2009.

PERES, Heloisa Helena Ciqueto; LEITE, Maria Madalena Januário; GONÇALVES, Vera Lúcia Mira. Educação Continuada: recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento e avaliação de desempenho profissional. In: KURCGANT, Paulina (Org.). **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; p. 138-56, 2005.

QUINTANA, P. B.; ROSCHKE, M. A. C. & RIBEIRO, E. C. O. Educación permanente, proceso de trabajo y calidad de servicioensalud. In: Haddad-Q J, Roschke MAC, Davini MC (Org.). **EPS – Educación permanente de personal de salud** . Washington, D.C: OrganizaciónPanamericana de laSalud/Organización Mundial de laSalud (Desarrollo de recursos humanos ensalud, 100) p. 33-61, 1994.

ROVERE, Mário R. Gestion de La Educacion Permanente: uma relectura desde uma perspeUTiva estratégica. *Educ. Med. Salud*.n.27, p. 489-515. 1993.

SALUM, N. C., PRADO, M. L. A educação permanente no desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 23, n.2, p. 301-8, abr-jun, 2014.

SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino, PEDUZZI, Marina. Educação no Trabalho na Atenção Primária à Saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. *Saúde Soc*, São Paulo, v.20, n.4, p. 1018-1032, 2011.

SILVEIRA, R. C. P.; ROBAZZI, M. L. C. C. Modelos e Inovações em Laboratórios de Ensino em Enfermagem. *R. Enferm. Cent. O. Min.*, v.1, n.4, p.592-602, out/dez. 2011.

SOBRAL, Fernanda Ribeiro; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Utilização de

metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, vol.46 n.1., 2012.

SOBRAL, F.; CAMPOS, C. J. G. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 46, n. 1, São Paulo, 2012.

TEIXEIRA, Alex Niche; BECKER, Fernando. **Novas possibilidades de pesquisa qualitativa via sistema CAQDAS**. Ano 3, nº 5, jan/jun 2001, p.94-113. Porto Alegre: Sociologias, 2001.

TEIXEIRA, Carla Regina de Souza et al . O uso de simulador no ensino de avaliação clínica em enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 20, n. spe, 2011.

UNIVERSIDADE CORPORATIVA MÃE DE DEUS. PORTO ALEGRE, 2013.
Disponível em: <<http://www.maededeus.com.br/2010/Universidade/Default.aspx>>
Acesso em: 18 jun. 2013.

VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira; RAMOS, Flávia Regina Souza.
Tecnobiomedicina: implicações naquilo e daquilo que a enfermagem faz em terapia intensiva. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 17, n. 1, Mar. 2008.

VIANA, Renata Andrea Pietro Pereira. Educação continuada ou permanente? A necessidade para a equipe de enfermagem. In: VIANA, Renata Andrea Pietro Pereira. *Enfermagem em terapia intensiva: práticas baseadas em evidências*. Atheneu. SP, 2012.

VIANA, Renata Andrea Pietro Pereira et al . Perfil do enfermeiro de terapia intensiva em diferentes regiões do Brasil. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 23, n. 1, Mar. 2014 .

WARSCHAUER, Cecília. **Rodas em rede**: oportunidades formativas na escola e fora dela. 1 Ed. Rio de Janeiro: Paz e terra, 2001.

WELSH, Elaine. **Dealing with Nvivo in the qualitative data analysis process**. Qualitative Social Researcher. v. 3, n. 2, 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: **“Práticas educativas em um centro de terapia intensiva adulto”**, sob responsabilidade do pesquisador Fábio Silva da Rosa.

Esta pesquisa tem por objetivo: Propor um programa educativo para o desenvolvimento dos processos de ensino em serviço para os profissionais da enfermagem atuantes em um Centro de Terapia Intensiva de um hospital privado na cidade de Porto Alegre/RS, propondo novas tecnologias educativas com vistas à mudança das práticas de cuidado.

Nessa perspectiva, esse estudo se faz necessário, pois permitirá analisar as práticas educativas desenvolvidas atualmente, possibilitando a partir dos resultados, um conhecimento mais sistematizado da realidade que circunscreve o problema de pesquisa.

Tua participação nessa pesquisa é voluntária e, consiste em participar de conversas em pequenos grupos chamados de grupo focal, para debater a forma em que estão sendo realizados os treinamentos no hospital Mãe de Deus. E após isso haverá um programa de treinamento com aulas práticas, seguida de uma avaliação também com debates em pequenos grupos. Esses debates em pequenos grupos serão gravados em áudio para uma melhor coleta das informações. Podes desistir de fazer parte do estudo a qualquer momento sem prejuízos nas suas atividades profissionais. Esse procedimento não te expõe a qualquer tipo de risco e não te causará nenhuma despesa, visto que todas as etapas da pesquisa acontecerão no próprio Hospital Mãe de Deus. Podes solicitar esclarecimentos de dúvidas a qualquer momento se assim desejares. Após a coleta das informações, os debates gravados serão transcritos e guardados por cinco anos, as gravações serão destruídas após serem transcritas.

Essas gravações são de uso único e exclusivo para a coleta de informações para a pesquisa, ficarão em poder do pesquisador e não serão exibidas e nem utilizadas para nenhum outro fim, são de caráter confidencial. Sua identidade será preservada com a troca de nome.

Após a análise das informações dadas pelos participantes do estudo, estes

serão convidadas a discutir, se assim desejarem, sobre os resultados encontrados.

Os benefícios relacionados com a sua participação consistem na utilização dos resultados da pesquisa como subsídio para o planejamento de medidas que visem a melhoria dos processos educativos tanto no setor em que você atua, quanto dos demais do Hospital.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço institucional do pesquisador principal:

Pesquisador: Fábio Silva da Rosa

Fone: (51) 32302394

E-mail: fabiorosa18@gmail.com

Endereço e contato institucional do pesquisador principal: Rua José de Alencar, 286, Menino Deus – Porto Alegre/RS.

Este Termo de Consentimento será assinado em duas vias: uma ficará com o pesquisador e outra com o pesquisado.

Eu, _____ concordo em participar dessa pesquisa após ter sido esclarecida, de modo claro e detalhado sobre: os objetivos e finalidades, da minha participação, dos meus direitos como participante e do uso das informações.

_____, ____ de _____ de 2014.

(cidade)

Fábio S. da Rosa (Pesquisador)

Assinatura do participante

Projeto de pesquisa apresentado no curso de Mestrado Profissional em Enfermagem como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

APÊNDICE B - ROTEIRO DA COLETA DAS INFORMAÇÕES COM GRUPO FOCAL
– ETAPA I.

Escola Superior de Saúde Unisinos - Mãe de Deus

Mestrado de Enfermagem - Linha de Pesquisa: Educação em Saúde

Título da pesquisa de mestrado:

Práticas educativas em um centro de terapia intensiva adulto

Orientador: Prof.(a) Dr.(a) Simone Edi Chaves

Aluno: Fábio Silva da Rosa

Este instrumento foi elaborado com o objetivo de coletar informações para analisar as práticas educativas (treinamentos) atuais ofertadas à equipe de enfermagem que atua na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Mediador: _____

Observador: _____

FILME: Trecho do filme “Os Intocáveis”.

1. Quais lembranças/sentimentos você tem a respeito dos “treinamentos” realizados naUTI?
2. A propósito: dificuldades, facilidades e temas abordados nos “treinamentos” – discussão;
3. Metodologias utilizadas nos treinamentos;
4. Condições nas quais são realizados os “treinamentos”;
5. Você relaciona os conteúdos abordados nos “treinamentos” com a sua prática do cuidado?
6. Construção de um painel a partir da discussão realizada;

**APÊNCIDE C - ROTEIRO DA COLETA DAS INFORMAÇÕES COM GRUPO
FOCAL – ETAPA II.**

Escola Superior de Saúde Unisinos - Mãe de Deus

Mestrado de Enfermagem - Linha de Pesquisa: Educação em Saúde

Título da pesquisa de mestrado:

Práticas educativas em um centro de terapia intensiva adulto

Orientador: Prof.(a) Dr.(a) Simone Edi Chaves

Aluno: Fábio Silva da Rosa

Este instrumento foi elaborado com o objetivo de construir a partir das informações coletadas práticas educativas (treinamentos) para à equipe de enfermagem que atua na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Mediador: _____

Observador: _____

MATERIAL: Painel com o “material” produzido na primeira fase.

1. Quais foram os *nós* encontrados nos “treinamentos” daUTI?
2. O que fazer e por que fazer assim?
3. Como propor práticas educativas no âmbito da Terapia Intensiva?
4. Metodologia:
5. Sugestões:

APÊNDICE E – PROGRAMA DE CERTIFICAÇÃO EM HEMODIÁLISE INTERMITENTE – CTI ADULTO

NOME DO TREINAMENTO: Certificação para o cuidado de pacientes em terapia renal (hemodiálise intermitente) para equipe de enfermagem do CTI adulto.

CONDIÇÃO ATUAL: Inexistência de uma formação específica para a enfermagem de terapia intensiva para o tratamento/cuidado de paciente em hemodiálise no mercado.

CONDIÇÃO DESEJADA:

- ✓ Evitar eventos adversos relacionados ao tratamento dialítico.
- ✓ Alinhamento de condutas e tratamentos.
- ✓ Padronização de normas e padrões.

META:

- ✓ Capacitar enfermeiros e técnicos de enfermagem do grupo de diálise do CTI adulto.
- ✓ Garantir que 100% dos colaboradores do grupo de diálise sejam qualificados e certificados para o atendimento de pacientes em hemodiálise intermitente.
- ✓ Realizar um cuidado de excelência com foco na segurança e na qualidade do atendimento de enfermagem.

OBJETIVOS:

- ✓ Prevenir de eventos adversos relacionados à hemodiálise intermitente.
- ✓ Qualificar da equipe de enfermagem.
- ✓ Certificar para o cuidado de enfermagem com o paciente em hemodiálise intermitente com vistas à qualidade e segurança assistencial.

PÚBLICO-ALVO: Enfermeiros e técnicos de enfermagem do CTI adulto.

CARGA HORÁRIA:

- ✓ Aula teórico/prática: 2 horas
- ✓ Acompanhamento em serviço: 03 sessões de hemodiálise
- ✓ Certificação (prova teórica e prova prática): 02 horas

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:

- ✓ Indicação de tratamento dialítico no CTI;
- ✓ Medidas de bloqueio epidemiológico e desinfecção dos equipamentos de diálise;
- ✓ Utilização de equipamento de proteção individual;
- ✓ Terapias: hemofiltração e ultrafiltração isolada;
- ✓ Instalação e manutenção da hemodiálise intermitente;
- ✓ Complicações durante o tratamento dialítico;
- ✓ Cuidados com o acesso vascular: cateter schilley e fístula arteriovenosa;
- ✓ Coleta de exames laboratoriais durante a hemodiálise;
- ✓ Transfusão de hemoderivados durante a hemodiálise;
- ✓ Controle de fluxo e preenchimento do formulário de controle da hemodiálise;

1º Módulo Aula teórica/ prática – 02 horas

- ✓ Aula baseada em simulação realística (montagem do sistema de diálise, instalação de diálise, modos de terapias intermitentes, finalização da terapia e desconexão do paciente X máquina, medidas de bloqueio epidemiológico);
- ✓ Manejo com o cateter de diálise;
- ✓ Procedimentos em casos de urgência e complicações durante a terapia;
- ✓ Manejo e funcionamento da osmose portátil.
- ✓ Limpeza e desinfecção dos equipamentos de diálise;
- ✓ Acompanhamento em serviço: 03 sessões de hemodiálise supervisionadas;

2º Módulo Certificação – 2 horas

- ✓ Prova teórica (Moodle)
- ✓ Prova Prática

METODOLOGIA DE ENSINO:

- ✓ Aula expositiva dialogada;
- ✓ Discussão sobre o tema (metodologia baseada em problematização);
- ✓ Leitura de POTs;
- ✓ Prática com o equipamento de diálise Fresenius® (simulação em sala de aula e posteriormente prática a beira do leito);
- ✓ Ferramenta Moodle;

RECURSOS DIDÁTICOS:

Sala de aula
 Data show
 Máquina de diálise (Fresenius®) – CTI Adulto
 Capilar F8 ou F10 (dialisador) - (1)
 Linha venosa de diálise (1)
 Linha arterial de diálise (1)
 Isolador de pressão (1)
 Solução fisiológica 0,9% (2)
 Seringa 20 ml (1)
 Agulha 40x12 (1)
 Conector Tego (2)
 Luvas de procedimento
 Incidin®
 Clorexidine alcoólica
 Álcool 70%
 Compressa estéril (1)
 Gaze (2)
 Cateter de schilley (1)
 Heparina (1)

MULTIPLICADOR DO CONHECIMENTO: Fábio Rosa / Cíntia Tavares

CALENDÁRIO

	1º Módulo Aula teórica/ prática	2º Módulo Certificação
Enfermeiros	Setembro – Novembro/14	Dezembro/14 – Março/15
Técnicos de enfermagem	Março – Maio/15	Junho – Agosto/15

APÊNDICE F – PROGRAMA DE CERTIFICAÇÃO DE MANIPULAÇÃO DE ACESSOS VASCULARES – CTI ADULTO

NOME DO TREINAMENTO:

Programa de certificação de manipulação de acessos vasculares.

CONDIÇÃO ATUAL: Taxa de flebite insatisfatória e taxa de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central acima da meta.

CONDIÇÃO DESEJADA: Redução das taxas de flebite e de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venosos central.

META:

Taxa de flebite - 0,0

Taxa de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central – 2,5 (Ref. NHSN).

OBJETIVOS:

- Reduzir das taxas de flebite e de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venosos central;
- Qualificar da equipe assistencial;
- Padronizar o manejo de acessos vasculares;
- Redução de custos mediante a redução de desfechos adversos.

PÚBLICO-ALVO: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

CARGA HORÁRIA:

- ✓ Treinamento: 1h e 30min
- ✓ Certificação: 2h

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:

Itens a serem revisados

- Higiene de mãos para preparo de medicamentos
- Rotina para troca de cânulas
- Colocação de tampa de equipos
- Escala de risco flebites
- Notificação de flebites
- Manuseio e cuidado com cateteres

1º Módulo – 2h

- Aula na plataforma de aprendizagem à distância Moodle;

- Vídeos
- Discussão de padrão operacional técnico;
- Aula de simulação;

2º Módulo – 2h (após 15 dias do 1º módulo)

- Estações de manejo de acesso vascular e preparo de medicação
- Avaliação com prova teórica.

POT para leitura da Equipe Assistencial

- Higienização de mãos (Norma)
- Higienização das mãos (POT)
- Troca de ponteira do soro
- Troca dos protetores cone luer
- Acesso venoso central – heparinização
- Curativo de CVC / introdutor valvulado / schilley e cateter central
- Punção venosa periférica
- Salinização de acesso venoso periférico
- Rotina para troca de dispositivos de terapia intravenosa
- Administração de medicamentos via intravenosa

METODOLOGIA DE ENSINO:

- Aula expositiva dialogada;
- Discussão sobre o tema;
- Leitura de POTs;
- Prática de procedimentos em manequim;

RECURSOS DIDÁTICOS: Multimídia, ferramenta Moodle e laboratório com manequim.

Abocath	Soro
Luva	Curativos
Algodão	Micropore / esparadrapo
Álcool	Seringa
Danula	Extensor
Tampa de dânulla	Gaze
Tampa de equipo	<i>Equipo</i>

METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO TREINAMENTO: Prova prática e teórica.

PARTICIPANTES: Enfermeiros e técnicos de enfermagem

MULTIPLICADOR DO CONHECIMENTO: Grupo de Acessos Vasculares

CERTIFICADO:

- ✓ 75% frequência;
- ✓ 80% de aproveitamento na prova teórica;
- ✓ 100% de aproveitamento na prática de procedimentos.

	Módulo Aula teórica/ prática/certificação
Enfermeiros	Início: Dezembro/14 – Junho/15
Técnicos de enfermagem	Início: Dezembro/14 – Junho/15

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DOS CEPS DAS INSTITUIÇÕES

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Práticas educativas em um centro de terapia intensiva adulto

Pesquisador: Fábio Silva da Rosa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 20975113.6.0000.5344

Instituição Proponente: Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 883.791

Data da Relatoria: 30/11/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de mestrado profissional em enfermagem UNISINOS a ser desenvolvido na Centro de Tratamento Intensivo Adulto do HMD com enfermeiros e técnicos de enfermagem com o objetivo geral atual de propor um programa educativo para o desenvolvimento dos processos de ensino em serviço para os profissionais da enfermagem atuantes em um Centro de Terapia Intensiva de um hospital é privado na cidade de Porto Alegre/RS, propondo novas tecnologias educativas com vistas à mudança das práticas de cuidado.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos apresentados estão adequados à metodologia proposta e passíveis de serem atingidos, ao final do estudo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios:

É o enfermeiro da área em que realizará a pesquisa em seu local de trabalho e apresenta riscos mínimos.

A pesquisa poderá ajudar nas melhorias referentes a educação no ambiente de trabalho.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa será realizada em três fases, com grupos focais. Os participantes participarão de conversas em pequenos grupos para debater a forma em que estão sendo realizados os

Endereço: Av. Unisinos, 950

Bairro: Cristo Rei

CEP: 93.022-000

UF: RS

Município: SAO LEOPOLDO

Telefone: (51)3591-1198

Fax: (51)3590-8118

E-mail: cep@unisinos.br

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



Continuação do Parecer: 883.791

treinamentos no hospital Mãe de Deus. Após isso haverá um programa de treinamento com aulas práticas, seguida de uma avaliação também com debates em pequenos grupos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE foi adaptado ao novo título e aos objetivos reformulados. Sem prejuízo da aprovação da emenda apresentada, sugere-se incluir no TCLE o tempo de duração dos encontros e alterar a sentença de que o projeto não expõe os participantes à qualquer risco por sentença que diga que o projeto apresenta riscos mínimos aos participantes, conforme a Resolução 466/12.

Recomendações:

Observar item relativo aos termos de apresentação obrigatória.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SAO LEOPOLDO, 25 de Novembro de 2014

Assinado por:
José Roque Junges
(Coordenador)

Endereço: Av. Unisinos, 950
Bairro: Cristo Rei CEP: 93.022-000
UF: RS Município: SAO LEOPOLDO
Telefone: (51)3591-1198 Fax: (51)3590-8118 E-mail: cep@unisinos.br