



*Tecnologia a favor da sua vida!*

## **TOP SER HUMANO 2018**

**ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE IJUÍ**

**O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS COMO  
PRÁTICA PARA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM  
ENFERMAGEM EM UMA ORGANIZAÇÃO  
HOSPITALAR**

Cledir Tânia Franca Garcia

Claudia Goergen

Elisabete Brandenburg dos Santos

Laís Sartor

Micheli Purolnik

Simone Mathioni Mertins

## INDICE

<b>SINOPSE .....</b>	<b>3</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>4</b>
Objetivo Geral .....	4
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>DESCRIÇÃO DO PROGRAMA .....</b>	<b>6</b>
<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>15</b>
<b>ORÇAMENTO.....</b>	<b>16</b>
<b>AVALIAÇÃO E RESULTADOS .....</b>	<b>17</b>
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>29</b>
<b>INFORMAÇÕES DOS AUTORES .....</b>	<b>31</b>

## **SINOPSE**

A enfermagem requer atenção contínua para preparar as pessoas a enfrentarem mudanças e novos desafios. A Associação Hospitalar de Caridade Ijuí (AHCI), a partir do ano de 2016 implantou a utilização de metodologias ativas na prática de educação continuada em enfermagem. O case busca avaliar e analisar os resultados das ações de educação continuada desenvolvidas por meio destas metodologias nas unidades assistenciais. Trata-se de uma pesquisa qualiquantitativa, descritiva, retrospectiva e documental desenvolvida em um hospital filantrópico do Noroeste do Rio Grande do Sul. Os dados foram obtidos a partir da análise de indicadores das áreas de recursos humanos, SAC, enfermagem e por meio de aplicação de questionário a uma amostra de 300 profissionais de enfermagem. Como resultados gerenciais, evidenciou-se aumento do número de participantes em treinamentos, redução de horas extras e *turnover*, aprimoramento dos registros de enfermagem e melhora da satisfação do cliente. Na percepção dos profissionais, estas metodologias facilitaram o processo de aprendizado, assimilação do conteúdo e fortalecimento da memória de longo prazo, contribuindo à eficácia e eficiência na enfermagem com redução dos incidentes e eventos adversos. Com a utilização destas práticas, constatou-se a importância das ações de ensino ao aprimoramento técnico-científico e desenvolvimento profissional na enfermagem.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Descrever os resultados da utilização de metodologias ativas na educação continuada em enfermagem na AHCI.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar os resultados das práticas de educação continuada desenvolvidas com metodologias ativas, por meio de indicadores gerenciais institucionais da área de enfermagem e recursos humanos;
- Conhecer a percepção dos profissionais acerca das capacitações desenvolvidas com o uso de metodologias ativas nas práticas de educação continuada;
- Analisar a eficácia e a eficiência das capacitações *in loco* ministradas por meio de metodologias ativas na área de enfermagem.

## **INTRODUÇÃO**

Atualmente as organizações valorizam, cada vez mais, as competências dos colaboradores e oportunidades de aprendizagem, através da educação corporativa e gestão estratégica de recursos humanos. Nesse sentido, a educação corporativa é definida como um processo de educação vinculada aos objetivos estratégicos da organização, a qual entende o papel fundamental das pessoas para o desempenho e a inovação (CARVALHO, 2015).

Torna-se cada vez mais evidente a necessidade de educação no ambiente dos trabalhadores da área da saúde, pois o acelerado crescimento dos espaços de trabalho tem demandado uma atuação profissional pautada no conhecimento e no desenvolvimento de competências e habilidades para a tomada de decisões (SILVA et al, 2015).

A educação continuada é uma ferramenta essencial que tem buscado, através de um processo permanente, suprir a defasagem na formação e na preparação dos profissionais, com a finalidade de melhorar o desempenho profissional. Na enfermagem, esta abordagem possibilita o desenvolvimento de competências, visando não apenas o “saber” ou o “fazer”, senão o “saber fazer”, para interagir e intervir na realidade (RODRIGUEZ et al, 2011).

A AHCI vem, ao longo dos anos, através do Desenvolvimento Humano integrado pela Psicologia Organizacional e a Educação Continuada, realizando ações para qualificar os profissionais das diversas áreas.

É uma Instituição de saúde filantrópica de grande porte, localizada no Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, com 1.159 colaboradores, dentre estes 80 enfermeiros, 443 técnicos e 11 auxiliares de enfermagem, a qual possui 202 leitos, sendo referência para uma população de mais de um milhão de pessoas na média e alta complexidade.

Com o intuito de inovar, facilitar o aprendizado, a memorização dos conteúdos e aumentar o número de participantes nas capacitações a partir do ano de 2016, a Gerência de Enfermagem e a Educação Continuada juntamente ao Desenvolvimento Humano adotaram um direcionamento estratégico às ações voltadas à educação continuada dos profissionais de enfermagem, implantando a utilização de metodologias ativas na prática de educação

continuada *in loco*. As quais passaram a serem desenvolvidas no ambiente de trabalho do profissional, no próprio turno, sem gerar horas extras, otimizando a jornada de trabalho.

Conforme Oliveira e Pontes (2011 apud CRUZ; WIEMES, 2014) metodologia ativa é um processo que utiliza recursos audiovisuais que estimulam os cinco sentidos. Possui como principal característica a inserção do profissional como agente principal responsável pela sua aprendizagem, comprometendo-se e deixando de lado a mera transmissão de conhecimento.

A enfermagem é uma das profissões que requer constante atualização profissional para acompanhar a evolução tecnológica e científica presente tanto no diagnóstico das doenças, quanto no tratamento.

## **DESCRIÇÃO DO PROGRAMA**

A AHCI tem realizado capacitações *in loco* através de metodologias ativas, desde 2016, para os profissionais da área de enfermagem, no intuito de desenvolver as competências, habilidades e atitudes implicadas no saber fazer.

*In loco* é uma expressão em latim, que significa "no lugar" ou "no próprio local" e é equivalente à expressão *in situ* (FERREIRA, 2014).

Em 2016, as capacitações foram direcionadas aos profissionais de 12 unidades assistenciais, contemplando as Unidades de Terapia Intensiva (UTI's), Emergência, Centro Cirúrgico, Sala de Recuperação e Unidades de Internação. No período de fevereiro a setembro daquele ano, durante 12 dias úteis, a enfermeira da Educação Continuada ministrou capacitações abordando os principais Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) da Enfermagem,

diariamente em unidades diferentes, nos três turnos de trabalho, com duração média de trinta minutos. Totalizaram 50 procedimentos, contemplando 400 participantes, dentre auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros.

Os enfermeiros coordenadores eram comunicados previamente acerca das datas, horários e temas a serem abordados, para facilitar a organização das equipes durante os treinamentos, sem prejuízo nas demandas de trabalho (APÊNDICE A).

As capacitações eram desenvolvidas nos postos de enfermagem, utilizando como metodologias ativas o estudo de caso e a simulação. Como recursos didáticos os materiais e equipamentos de uso hospitalar, dentre eles: aparelho de pressão arterial, termômetro, instrumentais de curativos, almofada para simular curativos, ampolas de medicamentos, seringas, luvas, sondas, entre outros.

Estudo de caso é a metodologia onde os participantes são apresentados a casos reais ou não, e devem apresentar sua melhor solução para os problemas relatados. O objetivo é fazer com que os profissionais aprendam com eventuais erros cometidos na própria organização (CRUZ, 2018).

Na simulação o objetivo é apresentar situações não necessariamente vividas pela empresa, mas que podem ocorrer, na maioria das vezes em maior grau de complexidade ou gravidade, e treinar na prática os colaboradores para que saibam o que fazer em situações semelhantes (CRUZ, 2018). A partir da simulação de uma situação profissional, é possível avaliar as habilidades e competências do colaborador frente àquela determinada situação e reconhecer suas insuficiências de conhecimento em uma determinada área (ROMAN et al,

2017), o que nos permite desenvolver conhecimentos, habilidades e comportamentos necessários para a prática.

Nas unidades, reunia-se a equipe para a demonstração dos procedimentos, ressaltando os materiais utilizados, a descrição da técnica do procedimento, os registros de enfermagem, as contraindicações e as ações de contramedida. Sendo entregue, no final ao enfermeiro coordenador, um material impresso com os itens abordados de cada POP para manter afixado nos murais durante o mês daquele treinamento (ANEXO A).

Finalizando as capacitações acerca dos POP's, no mês de setembro de 2016, realizou-se um momento de atividade prática de aspiração de vias aéreas superiores, aspiração traqueal de pacientes entubados e traqueostomizados na UTI Adulto, contemplando os profissionais de enfermagem das unidades Clínica Médica IIB, Clínica Cirúrgica e Clínica Geral 5º Piso, nas quais possuem um número maior de pacientes que demandam este procedimento.

Para socializar esta prática houve a divulgação destas ações de educação continuada *in loco* por meio de entrevistas em mídias locais como site da Instituição, jornais e rádios do município (ANEXO B).

Na busca pela qualidade e humanização no atendimento com foco na segurança do paciente, a Educação Continuada em Enfermagem e o Núcleo de Segurança do Paciente, a partir de 2017, passaram a realizar capacitações com metodologias ativas *in loco*, para implantar os protocolos de segurança do paciente, em todas as Unidades Assistenciais. Além das já contempladas em 2016, foram incluídas as Unidades Ambulatoriais, totalizando 22 Unidades (APÊNDICE B).



Um marco importante na atenção à saúde, no país, foi a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), lançado em 1º de abril de 2013 pela Portaria Nº 529/2013 do Ministério da Saúde, cujo objetivo é prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos relacionados à assistência nos serviços de saúde por meio da implantação de seis Metas Internacionais para a Segurança do Paciente (MISP) nas instituições de saúde (BRASIL, 2013).

As MISP contemplam sete protocolos para segurança do paciente, dentre eles: Identificação Correta do Paciente; Melhoria da Comunicação entre Profissionais de Saúde; Melhoria da Segurança na Prescrição, no Uso e Administração de Medicamentos; Assegurar Cirurgia em Local de Intervenção, Procedimento e Paciente Corretos; Higienizar as Mãos para Evitar Infecções; Prevenção de Quedas e Prevenção de Lesão por Pressão (BRASIL, 2017).

Estas medidas, se realizadas de forma correta e segura, pelos profissionais de saúde, por meio do seguimento de protocolos específicos, associadas às barreiras de segurança nos sistemas, podem prevenir eventos adversos relacionados à assistência à saúde, salvando vidas (BRASIL, 2017).

Na AHCI, o Núcleo de Segurança do Paciente integra sete comissões conforme os protocolos supracitados. As comissões são compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos, arquiteto, auxiliares, encarregados e coordenadores administrativos, sendo responsáveis pela implantação dos protocolos, o monitoramento dos indicadores e educação contínua dos envolvidos na segurança do paciente.

A capacitação para a aplicação do *checklist* do Protocolo de Cirurgia Segura foi realizada na Clínica Cirúrgica no mês de fevereiro de 2017, na Emergência e na Clínica Médica no mês de maio, enquanto que do Protocolo de Identificação do Paciente ocorreu no mês de março nos Ambulatórios de Quimioterapia e Radioterapia e de Gerenciamento de Riscos Assistenciais no mês de junho na Clínica Geral 5º Piso. Ambas foram realizadas por meio da metodologia de exposição dialogada pela enfermeira da segurança do paciente nos turnos manhã e tarde.

A capacitação acerca do Protocolo de Higienização das Mãos foi realizada no mês de março de 2017 com a utilização de exposição dialogada, pelos integrantes da Comissão de Higiene das Mãos, a qual contempla 11 enfermeiros, 01 farmacêutico e 02 técnicos de enfermagem, onde um dos profissionais colocou uma vestimenta de frasco de álcool gel, para sensibilizar sobre a importância do seu uso, ainda foi entregue para os colaboradores um laço branco de fita para colocar nos crachás, simbolizando o lema “Mãos Limpas Salvam Vidas” (ANEXO C).

Exposição dialogada tem como princípio a abertura de um canal de comunicação entre alunos e professor, permitindo que os alunos façam perguntas ou exponham suas opiniões durante o processo de comunicação. Para ter-se mais sucesso no uso desta metodologia, pressupõe-se que os participantes possuam uma base do conteúdo dialogado (CRUZ, 2018).

Nos meses de março e maio de 2017, a enfermeira da educação continuada e da UTI Neonatal realizaram capacitações aos profissionais da Clínica Obstétrica, Berçário e Emergência acerca da recepção de recém-nascido em Sala de Parto, Sala de Emergência e Atendimento em Parada

Cardiorrespiratória de Neonato com a utilização da metodologia de simulação de atendimento ao recém-nascido, sendo utilizados como recursos didáticos um boneco bebê com simulador de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) eletrônico, berço aquecido e demais materiais para atendimento em situações de emergência (ANEXO D).

A capacitação do Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão foi realizada pela Comissão de Prevenção de Lesão no mês de junho de 2017, a qual é constituída por 06 enfermeiros, 01 farmacêutico, 02 fisioterapeutas, 02 nutricionistas e 04 técnicos de enfermagem, durante a 1ª Semana de Prevenção de Lesão por Pressão da AHCI, por meio de simulação de atendimento a um paciente internado acamado, com sonda para alimentação, acesso venoso central e com lesões por pressão, onde os profissionais das unidades deveriam avaliar o paciente e definir os cuidados a serem tomados (ANEXO E).

No mês de agosto de 2017, foi realizada pela enfermeira da Auditoria Interna uma capacitação na Clínica Cirúrgica, sobre os Registros de Enfermagem no prontuário do paciente, onde foi utilizada como metodologia a dinâmica da bala doce e da bala azeda, sendo realizadas perguntas aos profissionais de enfermagem acerca dos registros. Aos que acertavam as perguntas era dado uma bala doce e aos que erravam ganhavam uma bala azeda (ANEXO F).

As dinâmicas são atividades e exercícios diversos, com utilização de pouco ou nenhum recurso extra e que serve para ajudar na análise do comportamento de grupos e suas variações. As dinâmicas podem servir de base metodológica para todas as demais metodologias ativas (CRUZ, 2018).

Como um dos dias alusivos a Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (SIPAT) ainda em agosto foi realizada uma capacitação *in loco* sobre a prevenção de Acidentes com Perfurocortantes, pela enfermeira da educação continuada e integrantes da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), com a utilização da metodologia exposição dialogada, onde um profissional colocou como vestimenta uma caixa de perfurocortante, e os demais estavam com a camiseta da SIPAT e placas visuais com orientações de medidas de prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes (ANEXO G).

No clima da semana farroupilha, no mês de setembro de 2017, a Comissão de Higiene das Mãos novamente realizou uma capacitação sobre o Protocolo de Higienização das Mãos por meio de dramatização de uma paródia com a música de Teixeira, "Querência Amada", a qual foi adaptada, onde os profissionais de enfermagem vestiram-se de prendas e peões e saíram por todo o complexo hospitalar cantando acompanhados de violão e gaita, o que chamou a atenção de pacientes, familiares e acompanhantes. A música trazia no refrão a importância dos 5 momentos de Higiene das Mãos para todos mandarmos os germes para o "Beleléu". A canção em forma de paródia foi para reforçar mais uma vez a importância da Higiene das Mãos para a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (ANEXO H). O vídeo da música foi publicado no *Facebook* do hospital e no *Youtube*.

Dramatização é uma técnica que consiste na realização de um tipo de apresentação teatral, realizado pelos colaboradores da empresa, demonstrando na prática como agir diante de uma determinada situação (CRUZ, 2018).

No mês de novembro de 2017, a Comissão de Prevenção de Lesão por Pressão novamente realizou uma capacitação sobre o Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão por meio da campanha “Mude de Lado Você Também”, alusiva ao dia 20 de Novembro, no qual se comemora o Dia Mundial de Prevenção de Lesão por Pressão. Foi utilizada, como metodologia, a exposição dialogada com profissionais vestindo um macacão sinalizando os pontos de pressão no paciente e placas visuais com orientações de medidas de prevenção de lesão. Além dos profissionais de enfermagem, os familiares também foram orientados acerca do cuidado com o seu familiar acamado e entregue cartilhas informativas sobre Risco de Lesão por Pressão (ANEXO I).

No mês de janeiro de 2018, a enfermeira da educação continuada realizou capacitações com metodologias ativas nas unidades de internação sobre os registros de enfermagem no prontuário do paciente (APÊNDICE C), utilizando como metodologia a exposição dialogada, como recursos didáticos o Manual de Registros de Enfermagem da AHCI e o prontuário do paciente. O Manual foi elaborado em 2017 pelos integrantes da Comissão de Comunicação Efetiva, a qual conta com 06 enfermeiros, 01 farmacêutico e 03 técnicos de enfermagem, com objetivo de padronizar e uniformizar a qualidade dos registros. Foi disponibilizado um Manual impresso e em formato eletrônico arquivo PDF para cada unidade assistencial.

As capacitações foram desenvolvidas nos postos de enfermagem na modalidade teórico-prática, onde se reunia a equipe e realizava-se a exposição de exemplos de registros de enfermagem citados no Manual e exemplos dos registros nos prontuários dos pacientes com base nos seguintes conteúdos: anotações de enfermagem referentes à admissão hospitalar, paciente

internado, realização de curativos, alta hospitalar, e demais registros específicos. As equipes puderam tirar dúvidas e questionar as formas de registros de enfermagem adotados pela Instituição (ANEXO J).

Aos enfermeiros, foi oportunizado este treinamento na troca de plantão entre turnos de trabalho na sala dos enfermeiros. Sendo realizada a exposição de exemplos de registros de enfermagem citados no Manual quanto a evolução de enfermagem, contemplando admissão hospitalar, paciente internado, subsídios para anamnese e exame físico do paciente.

Ainda no mês de janeiro de 2018, dando continuidade a implantação dos protocolos, a Comissão de Prevenção de Quedas composta por 10 enfermeiros, 01 farmacêutico, 01 fisioterapeuta, 01 arquiteto e 05 técnicos de enfermagem, realizou a capacitação para a implantação do Protocolo de Prevenção de Quedas (APÊNDICE D) nas unidades de internação e ambulatorios, por meio da utilização da metodologia de exposição dialogada, com um profissional utilizando uma bota de imobilização da perna com muletas para apoio e placas visuais com orientações de medidas de prevenção de quedas. Além dos profissionais de enfermagem, os familiares também foram orientados acerca do cuidado com o seu familiar com risco de quedas sendo entregue cartilhas informativas sobre Prevenção de Quedas (ANEXO K).

No mês de fevereiro de 2018, foi realizada pela enfermeira da Auditoria Interna uma capacitação, na Clínica Geral 5º Piso, sobre os Registros de Enfermagem no prontuário do paciente, nos turnos manhã e tarde, onde foi utilizada como metodologia a dinâmica adaptada do Método da Cumbuca (FALCONI, 2009), com uma caixa contendo perguntas acerca dos registros de enfermagem. Os profissionais da unidade retiravam uma pergunta

aleatoriamente sobre os registros e respondiam. Ao final da capacitação foi entregue aos participantes um lembrete do conteúdo trabalhado na capacitação (ANEXO L).

As demais comissões integrantes do Núcleo de Segurança do Paciente da AHCI, como Identificação do Paciente, Comunicação Efetiva, Administração Segura de Medicamentos e Cirurgia Segura (APÊNDICE E) realizaram somente capacitações centralizadas no período de janeiro de 2017 a abril de 2018, por isso as ações destas comissões não foram referenciadas.

## **METODOLOGIA**

O estudo é de abordagem quali-quantitativo, com caráter descritivo, retrospectivo e documental, desenvolvido na AHCI, localizado no município de Ijuí, na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: questionário (Escala de Auto Avaliação de Impacto do Treinamento no Trabalho - Medida em Amplitude) com 12 questões objetivas de Meneses (2002 apud ABBAD et al, 2012) e 01 questão descritiva, relacionadas às ações de educação continuada *in loco* com metodologias ativas (ANEXO M) e documentos estatísticos da Instituição oriundos da Auditoria de Enfermagem, Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC) e Setor de Recursos Humanos.

O questionário foi encaminhado, no mês de maio de 2018, por correio eletrônico aos 540 profissionais de enfermagem. A amostra dos respondentes foi de 300 colaboradores, sendo 251 técnicos de enfermagem, 44 enfermeiros e cinco auxiliares de enfermagem, representando 56 % do total da equipe de enfermagem da Instituição.

A coleta e a compilação dos dados objetivos do questionário foram realizadas através de formulário eletrônico disponibilizado pelo Google e transcritos em software Excel. Enquanto que a interpretação da questão aberta passou pela submissão das etapas relativas à operacionalização da análise dos dados, seguindo os passos metodológicos propostos por Minayo (2012), os quais contemplam a ordenação, classificação e análise final dos dados.

A coleta de dados em documentos estatísticos da Instituição, referente ao período de janeiro de 2015 a abril de 2018, foi realizada em maio de 2018, sendo analisados de maneira descritiva, utilizando-se o software Excel para tabulação dos mesmos.

## ORÇAMENTO

ANO	2016			2017			2018		
RUBRICAS	ESPÉCIE	QTA	TOTAL	ESPÉCIE	QTA	TOTAL	ESPÉCIE	QTA	TOTAL
<b>1. PESSOAL</b>									
Arquiteto	horas			horas			horas	2	R\$ 94,22
Enfermeiro	horas	130	R\$ 3.788,20	horas	179	R\$ 4.872,09	horas	53	R\$ 1.593,72
Farmacêutico	horas			horas	14	R\$ 274,68	horas	10	R\$ 196,20
Fisioterapeuta	horas			horas	12	R\$ 262,38	horas	6	R\$ 123,90
Nutricionista	horas			horas	30	R\$ 487,20	horas		
Técnico de Enfermagem	horas			horas	48	R\$ 595,98	horas	6	R\$ 74,20
<b>2. MATERIAL DE CONSUMO</b>									
Fita Mimosa	rolo			rolo	1	R\$ 27,00			
Papel A4	folhas	1600	R\$ 48,00	folhas	300	R\$ 9,00	unidade	300	R\$ 9,00
Pendrive	unidade	1	R\$ 20,00						
Pêssego	unidade			unidade	10	R\$ 5,00			
TNT	metro			metro	5	R\$ 5,90			
Outros Materiais	unidade		R\$ 500,00						
<b>3. SERVIÇOS DE TERCEIROS</b>									
Impressão	folhas	1600	R\$ 112,00	folhas	300	R\$ 21,00	folhas	300	R\$ 21,00
<b>4. MATERIAL PERMANENTE</b>									
Macacão	unidade			unidade	2	R\$ 100,00			
Máquina Fotográfica	unidade	1	R\$ 500,00	unidade	1	R\$ 500,00	unidade	1	R\$ 500,00
Notebook	unidade	1	R\$ 2.500,00	unidade	1	R\$ 2.500,00	unidade	1	R\$ 2.500,00
Materiais/Equip.Hospitalares	unidade		R\$ 1.000,00	unidade			unidade		
<b>TOTAL GERAL</b>			<b>R\$ 8.468,20</b>			<b>R\$ 9.660,23</b>			<b>R\$ 5.112,24</b>
<b>TOTAL COLAB. TREINADOS</b>			400			381			317
Custo por Colaborador Treinado			R\$ 21,17			R\$ 25,35			R\$ 16,13



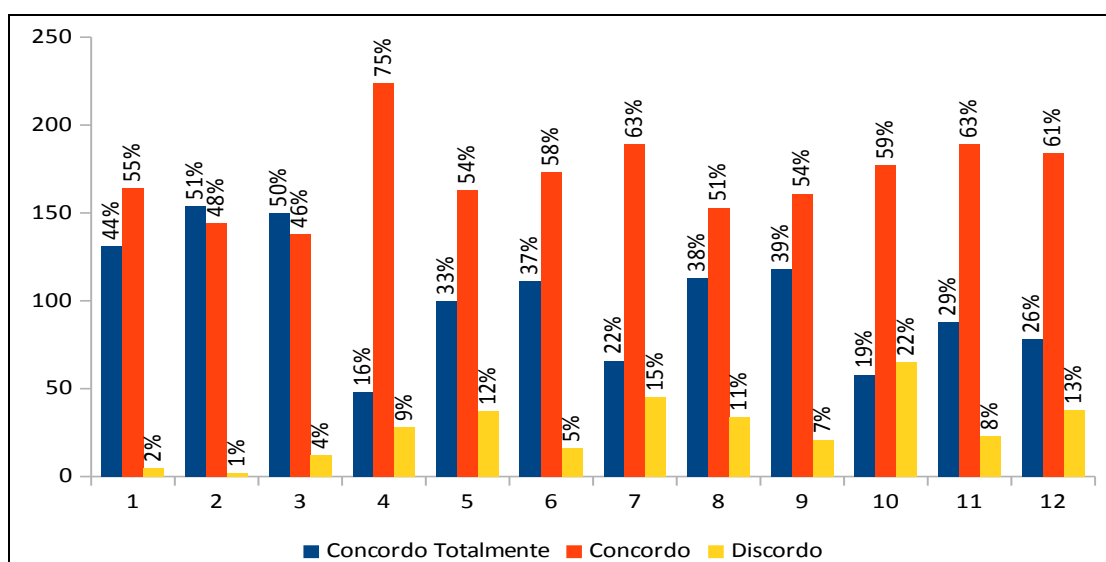
## AVALIAÇÃO E RESULTADOS

Após a análise dos instrumentos de avaliação utilizados, descrevem-se as ações de educação continuada realizadas *in loco*, com a utilização de metodologias ativas, na percepção da equipe de enfermagem.

De um total de 300 respondentes, 251 foram técnicos de enfermagem, correspondendo a 83,7%, 44 enfermeiros que equivalem a 14,7% e cinco auxiliares de enfermagem representando 1,6%.

Ao analisar as respostas da Escala de Auto Avaliação de Impacto do Treinamento no Trabalho - Medida em Amplitude, buscou-se descobrir os núcleos de sentidos contidos no material coletado. As respostas dos entrevistados foram agrupadas conforme o grau de concordância, indicado pelo gráfico 01.

**Gráfico 01: Percepção dos Profissionais de Enfermagem acerca da utilização de metodologias ativas nos treinamentos *in loco*, AHCI, Ijuí, RS, 2018.**



Fonte: Escala de Auto Avaliação de Impacto de Treinamento no Trabalho (MENESES, 2002 apud ABBAD et al, 2012).

Dentre as 12 questões da Escala acima referida, foram selecionadas seis, escolhidas de acordo com a realidade institucional, sendo elas:

Questão 1 - Utilizo, com frequência, em meu trabalho atual, o que foi ensinado no treinamento;

Questão 2 - Aproveito as oportunidades que tenho para colocar em prática o que me foi ensinado no treinamento;

Questão 3 - As habilidades que aprendi no treinamento fizeram com que eu cometesse menos erros em meu trabalho e em atividades relacionadas ao conteúdo do treinamento;

Questão 4 - Recordo-me bem dos conteúdos ensinados no treinamento;

Questão 10 - Após minha participação no treinamento, tenho sugerido, com maior frequência, mudanças nas rotinas de trabalho;

Questão 11 - Esse treinamento que fiz me tornou mais receptivo a mudanças no trabalho.

As questões 1 e 2 referem-se à utilização dos conteúdos aprendidos na prática de trabalho, sendo que a questão 1 teve concordância de 98,4% dos respondentes e apenas 1,7% discordaram, e a questão 2 teve concordância de 99,3% e discordância de 0,7%. Índices estes que denotam a aplicabilidade dos conhecimentos pela maioria dos colaboradores que participaram dos treinamentos.

Quanto à redução de erros no trabalho, 96% dos respondentes afirmam concordarem com a diminuição e 4% discordam com a redução. Estes índices também são comprovados nos resultados da Auditoria.

Em relação à memória, 90,7% dos respondentes demonstraram que mantêm ativo conteúdo trabalhado pelos treinamentos. E que, além da memorização, 78,4% sugerem mudanças nas rotinas de trabalho.

A última questão selecionada corresponde à abertura para mudanças, a qual obteve concordância de 92,3% dos respondentes sendo que 7,6% indicaram não ter desenvolvido esta habilidade através dos treinamentos oferecidos.

As organizações buscam programas de treinamentos completos que além de aprimorar a memória a longo prazo, ou seja, colocar em prática o que foi aprendido, almejam resultados efetivos de transformação do profissional, originado pela efetividade das ações, pelo impacto na pessoa e pelo movimento ativo da mesma em direção ao desenvolvimento das próprias competências (CRUZ, 2018).

Analisando a média das 12 questões, podemos inferir que todas as respostas obtiveram uma concordância acima de 70%, concluindo-se que as capacitações *in loco*, com o uso de metodologias ativas, foram efetivas na percepção dos profissionais de enfermagem.

Com relação à questão aberta da Escala de Auto Avaliação, acerca das tarefas executadas que sofreram algum tipo de modificação em consequência dos treinamentos, agrupou-se os relatos dos entrevistados por similaridade, conforme tabela abaixo.

**Tabela 1: Percepção dos Profissionais de Enfermagem acerca dos temas abordados nos treinamentos, AHCI, Ijuí, RS, 2018.**

Percepção dos Profissionais de Enfermagem	Nº Respostas	Percentual (%)
Higienização das Mãos	46	15,3
Registros de Enfermagem	40	13,3
Prevenção de Lesão Por Pressão	24	8
Melhorias no Cuidado com o Paciente	19	6,3
Curativos	14	4,7
Prevenção de Quedas	12	4
Administração de Medicamentos (9 Certos)	11	3,7
Segurança do Paciente	05	1,7
Checklist Cirurgia Segura	04	1,3
Identificação do Paciente	03	1
POP's Enfermagem	02	0,7

Fonte: Escala de Auto Avaliação de Impacto de Treinamento no Trabalho (MENESES, 2002 apud ABBAD et al, 2012).

Ao analisar as respostas acima, verificou-se que a memória de longo prazo está presente na maioria dos respondentes, os quais citaram com precisão os conteúdos trabalhados nas capacitações.

Memória de longa duração é aquela que armazena informações por longos períodos de tempo, meses, anos ou décadas. Também conhecida como memória remota, a qual continua a ser reforçada através dos anos (MOURÃO JÚNIOR; FARIA, 2015).

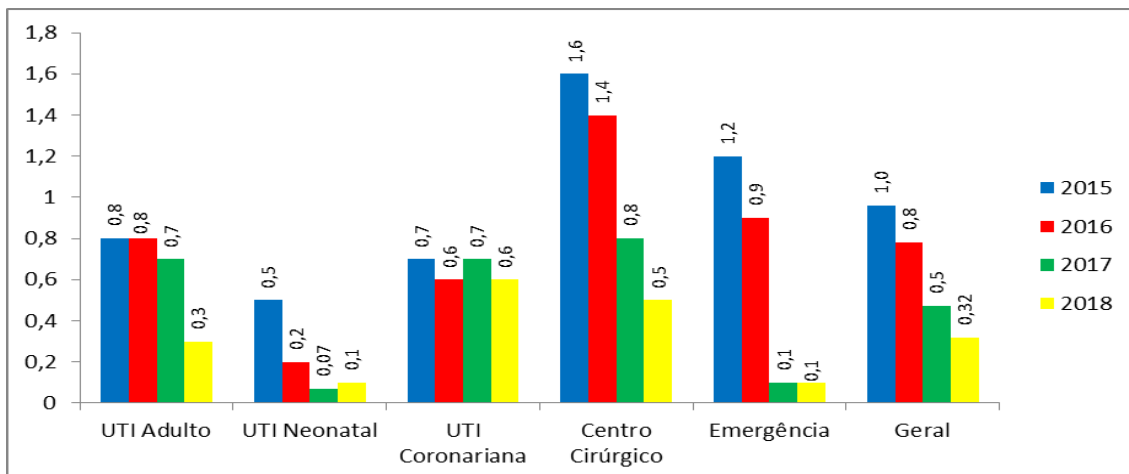
Para Silveira e Robazzi (2011) a aquisição de habilidades na enfermagem vai além do aprendizado e sua atualização, uma vez que passa pelo entendimento de um conjunto de variáveis e fatores envolvidos no processo de ensino-aprendizagem. Permite-se o despertar de habilidades que leva a exercitar e desenvolver a criatividade, a criticidade, a autonomia de pensamento e a curiosidade que são muito úteis quando em situações clínicas reais em que se deve utilizar de todo o conhecimento das habilidades adquiridas.

Para Salum e Prado (2014, p.302) “a educação permanente deve constituir parte do pensar e do fazer dos profissionais, com a finalidade de propiciar o crescimento pessoal e profissional destes, bem como contribuir para a organização do processo de trabalho, uma vez que desenvolve-se a partir de problemas diários identificados na realidade”.

Ao analisar os indicadores gerenciais, observou-se que a prática da modalidade *in loco*, com o uso de metodologias ativas, contribui para a uniformização dos conhecimentos e melhora dos registros de enfermagem no

prontuário do paciente, conforme podemos observar nos gráficos comparativos da variação da auditoria concorrente dos prontuários das unidades.

**Gráfico 02: Comparativo da variação de auditoria concorrente das Unidades Fechadas do Serviço de Enfermagem dos anos de 2015, 2016, 2017 e 2018, da AHCI, Ijuí, RS, 2018.**

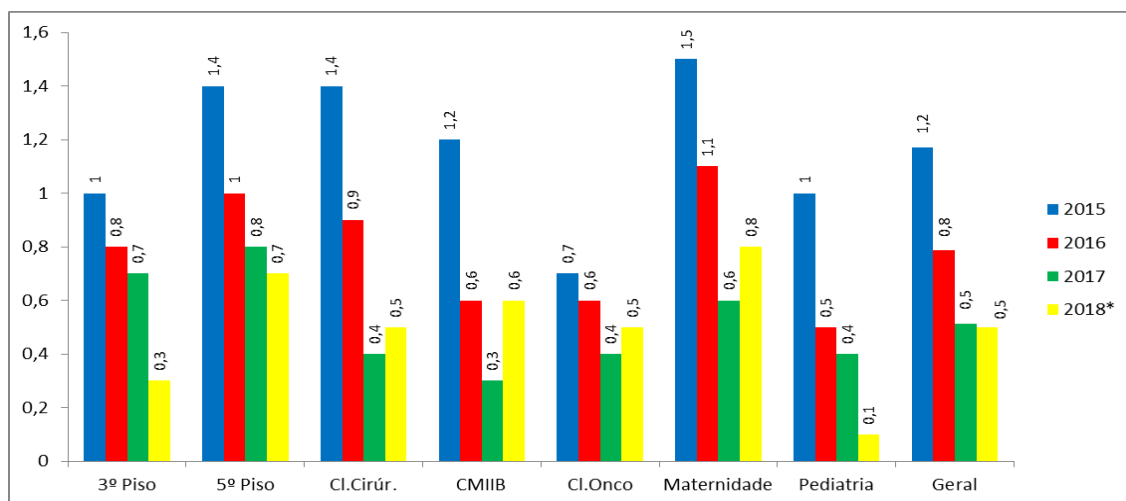


Fonte: Documentos provenientes do Serviço de Auditoria Interna da AHCI, 2018.

\*Ano 2018: Estatística referente até o mês de Abril.

O gráfico comparativo da auditoria concorrente mediante a aplicação do *checklist* nas Unidades Fechadas, entre o período de 2015 até abril de 2018, revela melhoria de 70% das inconformidades dos registros de enfermagem nos prontuários.

**Gráfico 03: Comparativo da variação de auditoria concorrente das Unidades Abertas do Serviço de Enfermagem dos anos de 2015, 2016, 2017 e 2018, da AHCI, Ijuí, RS, 2018.**



Fonte: Documentos provenientes do Serviço de Auditoria Interna da AHCI, 2018.

\*Ano 2018: Estatística referente até o mês de Abril.

O gráfico comparativo da auditoria concorrente mediante a aplicação do *checklist* nas Unidades Abertas, entre o período de 2015 até abril de 2018, revela melhoria de 58% das inconformidades dos registros de enfermagem nos prontuários.

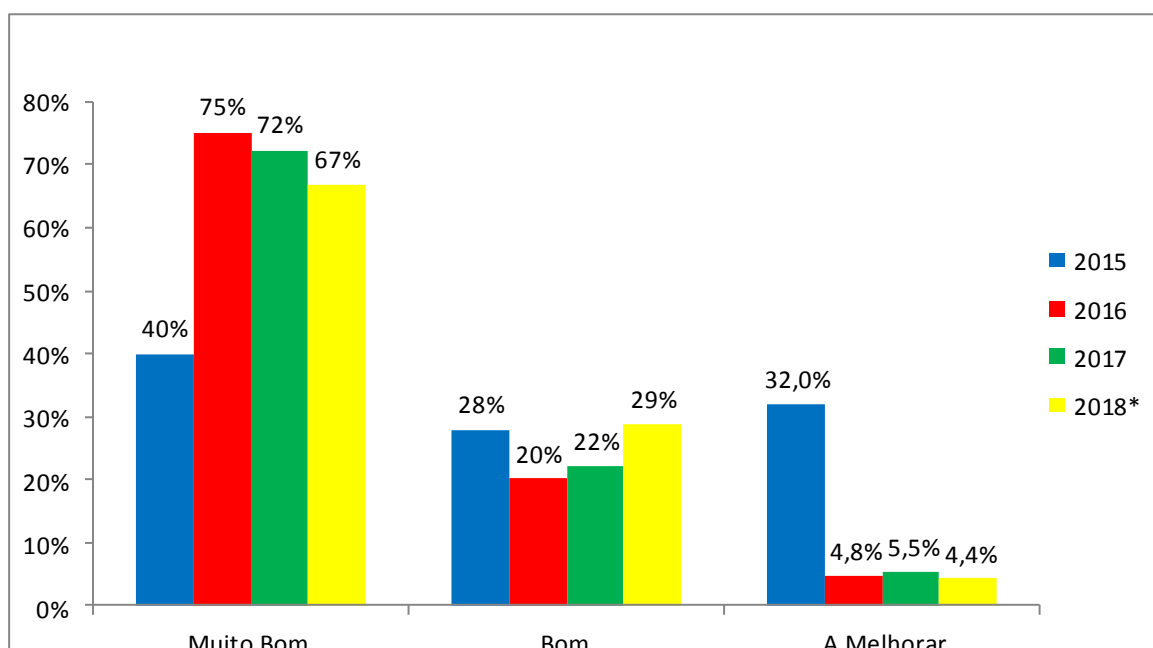
Os indicadores da Auditoria de Enfermagem são encaminhados, mensalmente, a cada gestor de unidade, os quais servem de subsídio para gestão da enfermagem e financeira do Hospital, bem como para o direcionamento das capacitações de equipes.

A auditoria de enfermagem é uma ferramenta de gestão capaz de auxiliar na melhoria da qualidade da assistência e na eficiência das cobranças médico-hospitalares, podendo ser realizada de maneira concorrente, retrospectiva e prospectiva (MOTTA, 2013).

Auditoria concorrente é àquela realizada *in loco*, ou seja, enquanto o paciente estiver internado (MOTTA, 2013). Na AHCI, é utilizado um instrumento para esta auditoria denominado *checklist* (APÊNDICE F) o qual contempla uma lista de verificações que proporciona informações quantitativas referentes às inconformidades nos registros de enfermagem, tornando-se um indicador de qualidade e servindo de subsídio para a melhoria dos registros assistenciais.

O aprimoramento dos registros de enfermagem no prontuário do paciente significa que a assistência de enfermagem foi prestada de forma integral e qualificada, o que reflete diretamente na satisfação do cliente, conforme podemos evidenciar no gráfico a seguir.

**Gráfico 04: Comparativo do índice de Satisfação do Cliente acerca do Serviço de Enfermagem dos anos de 2015, 2016, 2017 e 2018 da AHCI, Ijuí, RS, 2018.**



Fonte: Documentos do SAC da AHCI, 2018.

\*Ano 2018: Estatística referente até o mês de Abril.

Observa-se na série histórica do gráfico que houve aumento da satisfação do cliente em média 30% no conceito Muito Bom, indicando que o cliente externo da AHCI, está mais satisfeito acerca dos serviços prestados pela enfermagem. Esse dado nos remete a concluir que a satisfação do cliente está diretamente ligada a qualificação profissional dos colaboradores proporcionada a partir do ano de 2016, através do uso de metodologias ativas, pois os temas abordados deram condições ao colaborador de estar mais preparado para os cuidados assistenciais.

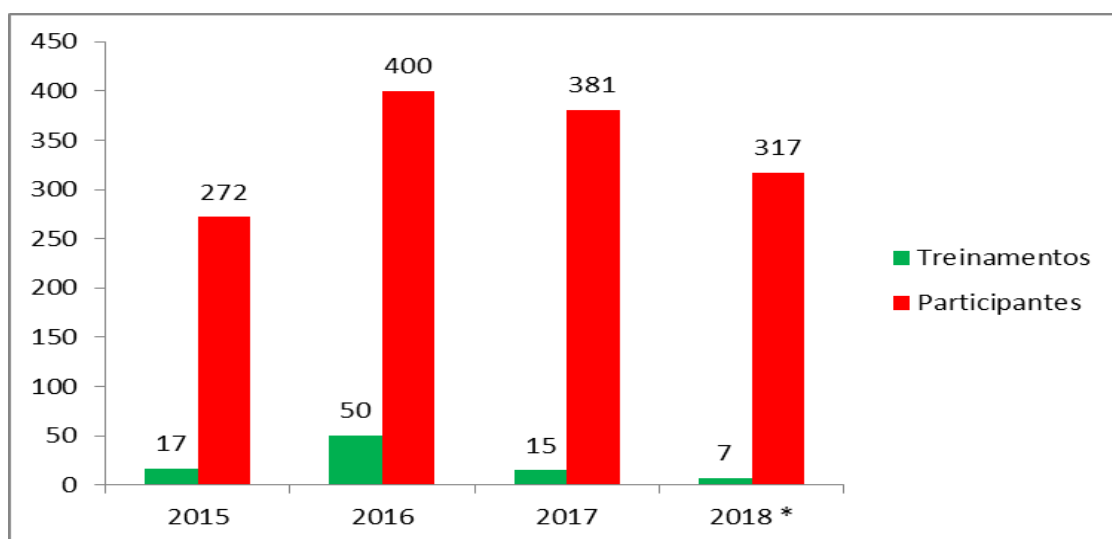
Segundo Marchetti e Prado (2001 apud SANTOS; NEIVA; ANDRADE-MELO, 2013), a satisfação das necessidades do cliente é um dos objetivos centrais das instituições na atualidade, motivo pelo qual muitos estudos têm sido desenvolvidos nessa área. No processo de satisfazer o cliente, as instituições voltam suas atenções para os membros que trabalham e prestam

serviços com o propósito de cumprir sua missão e alcançar os resultados desejados.

Corroborando Marinova e Singh (2008 apud LAS CASAS, 2012) afirmam que mesmo com o desenvolvimento de metas computacionais e de mecanismos de controle, o contato com o cliente tem sido considerado o principal fator para proporcionar satisfação. Os profissionais que estão em contato direto com os clientes fazem de seu desempenho um fator-chave para a efetividade de uma unidade empresarial, e afetam diretamente a qualidade e produtividade de bens e serviços. Conforme pode ser comprovado pelos formulários do SAC preenchidos pelos clientes da AHCI (ANEXO N).

Analisando os indicadores da Auditoria e do Índice de Satisfação do Cliente pontua-se que houve melhora da qualidade da assistência prestada. Sendo assim, vislumbra-se que estes resultados foram alcançados por meio das capacitações com metodologias ativas *in loco*, as quais proporcionaram o aumento do número de participantes, conforme observa-se no gráfico abaixo.

**Gráfico 05: Comparativo do número de treinamentos e participantes do Serviço de Enfermagem dos anos de 2015, 2016, 2017 e 2018 da AHCI, Ijuí, RS, 2018.**



Fonte: Documentos provenientes do Setor de Recursos Humanos da AHCI, 2018.

\*Ano 2018: Estatística referente até o mês de Abril.

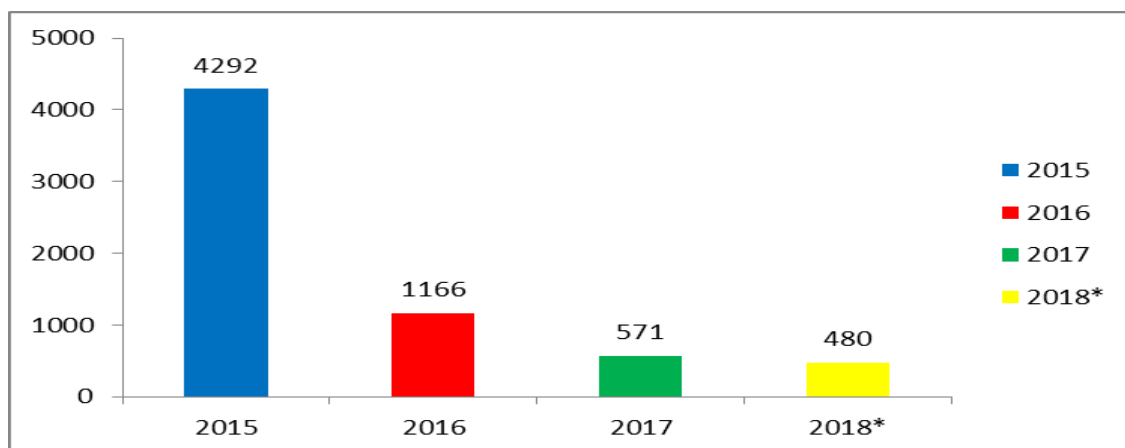


Ao comparar o número total de participantes do ano de 2015, no qual eram realizadas capacitações centralizadas em salas de aula, com os demais anos, nos quais as capacitações foram desenvolvidas *in loco*, com metodologias ativas, podemos inferir que houve um aumento médio de 43% do número de participantes, considerando somente os colaboradores ativos no período.

A educação continuada é uma ferramenta essencial com a finalidade de melhorar o desempenho profissional que, se conduzida como um processo permanente possibilita o desenvolvimento de competências, visando à aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes, para interagir e intervir na realidade além de auxiliar a minimizar os problemas advindos da defasagem na formação (SALUM; PRADO, 2014).

A modalidade de capacitações *in loco*, por serem realizadas na unidade de trabalho, possibilita a participação do profissional durante seu turno, o que evita a geração de horas extras, não exigindo tempo adicional do colaborador, preservando suas horas de descanso e otimizando sua jornada de trabalho, conforme gráfico abaixo.

**Gráfico 06: Comparativo da média de horas extras anuais do Serviço de Enfermagem dos anos de 2015, 2016, 2017 e 2018, da AHCI, Ijuí, RS, 2018.**



Fonte: Documentos provenientes do Setor de Recursos Humanos da AHCI, 2018.

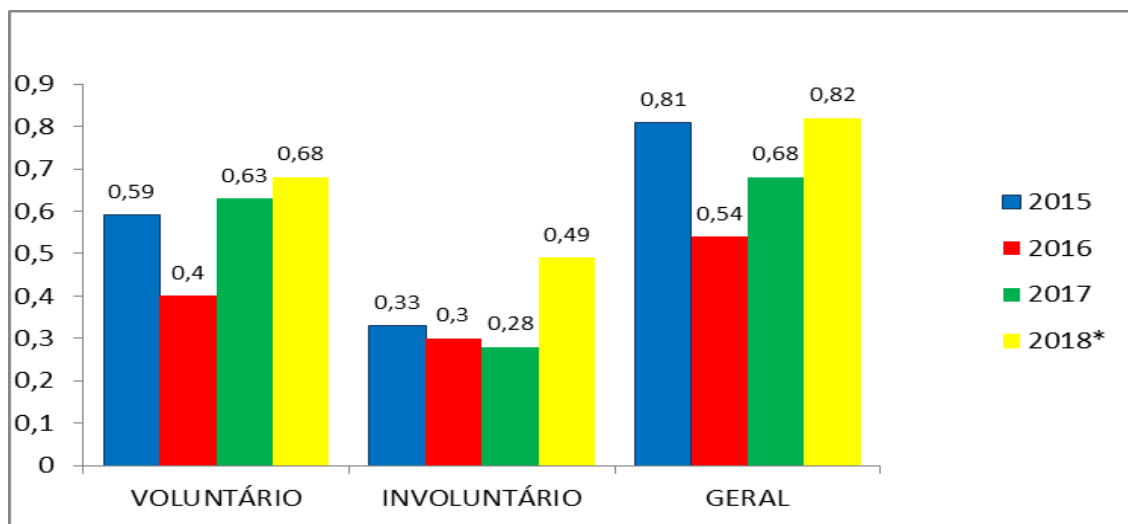
\*Ano 2018: Estatística referente até o mês de Abril.

Observa-se que, na série histórica relacionada às horas extras, houve redução de 89% destas, em decorrência da qualificação dos profissionais *in loco*, com o uso de metodologias ativas.

O adicional de hora extra é o adicional devido ao empregado que prorroga, diária ou semanalmente, a jornada de trabalho legal ou contratual. Cassar (2015, p. 821) aponta que “o adicional de hora extra é devido quando o empregado labora além da jornada legal ou contratual”.

A modalidade das capacitações *in loco*, respeitando a jornada de trabalho, valorizam, motivam os profissionais da enfermagem, os quais tendem a permanecer por mais tempo na organização, influenciando na redução do índice de *turnover* involuntário, conforme evidencia-se no gráfico abaixo.

**Gráfico 07: Comparativo da média do índice de *turnover* geral, voluntário e involuntário do Serviço de Enfermagem dos anos de 2015, 2016, 2017 e 2018, da AHCI, Ijuí, RS, 2018.**



Fonte: Documentos provenientes do Setor de Recursos Humanos da AHCI, 2018.

\*Ano 2018: Estatística referente até o mês de Abril.

Ao analisar a série histórica acerca do *turnover* involuntário, podemos evidenciar que as capacitações *in loco*, com o uso de metodologias ativas, contribuíram para o aprimoramento profissional, reduzindo o número de demissões por inabilidades técnicas e comportamentais.

Para Chiavenatto (2014) os baixos índices de *turnover* são considerados como rotatividade positiva e servem para a entrada de pessoas novas dentro da organização, que podem gerar um clima positivo com a entrada de novas ideias, este índice positivo deve ficar no máximo a 3% ao mês. Valores de *turnover* acima de 3% ao mês causam índice de rotatividade negativo e podem acarretar prejuízos à empresa, como altos custos para contratações, treinamentos e demissões.

A educação continuada deve ser um processo que “propicie conhecimentos, capacitando o funcionário para a execução adequada do trabalho, preparando-o para futuras oportunidades de crescimento profissional e seu crescimento técnico - científico” (PEDOTT, 2012, p. 12).

Faz-se necessário abordar temas para a formação de competências, habilidades e atitudes para que os profissionais sejam estimulados a discutirem aspectos técnicos e comportamentais do seu cotidiano. Por isso, programas de educação continuada dissociados da realidade tornam-se cansativos e desestimulantes (BEZERRA et al, 2012).

A educação continuada tem o intuito de desenvolver competências individuais e coletivas, incentivando as pessoas ao autodesenvolvimento e conscientizando-as da própria responsabilidade pelo crescimento.

Os profissionais responsáveis pela educação continuada das organizações hospitalares não devem somente dar um saber sistematizado aos profissionais de enfermagem, devem propiciar a vivência e a reflexão juntas, despertar no colaborador a vontade de aprender. Desta forma o saber gerado na prática cotidiana possibilitará maior apreensão e tornará o aprendizado efetivo.

Quanto mais conhecimento e clareza nos processos de trabalho o profissional terá maior segurança e permanecerá mais tempo na Instituição. Por isso, torna-se necessário realizar um diagnóstico prévio das necessidades de treinamento, juntamente com os colaboradores, para propor programas que os levem a se sentirem motivados para aprender.

## **CONCLUSÃO**

Como resultados das ações das práticas de educação continuada *in loco*, por meio da utilização de metodologias ativas, nas unidades assistenciais da AHCI, evidenciou-se como indicadores gerenciais o aumento do número de participantes em treinamentos, a redução de horas extras e do *turnover*, o aprimoramento dos registros de enfermagem e a melhora da satisfação do cliente.

Baseada na efetividade das práticas de educação continuada *in loco* com a utilização de metodologias ativas desde o ano de 2016, a AHCI continua a prática desta sistemática. No mês maio do corrente ano, foi realizado uma capacitação nesta modalidade abordando os 5 Momentos de Higienização das Mãos pela Comissão de Higienização das Mãos, tendo previsto para o segundo semestre de 2018, capacitações sobre Administração Segura de Medicamentos, Cirurgia Segura e Procedimentos Operacionais Padrão de coleta de exames de material biológico.

Na percepção dos profissionais, as metodologias ativas facilitaram o processo de aprendizado, assimilação do conteúdo e fortalecimento da memória de longo prazo, contribuindo para a eficácia e eficiência na enfermagem com redução dos incidentes e eventos adversos. Neste contexto,

pretende-se expandir a prática do uso de metodologias ativas *in loco* às demais categorias profissionais da Instituição.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBAD, G. S. et al. **Medidas de avaliação em treinamento, desenvolvimento e educação:** ferramentas para gestão de pessoas. Porto Alegre: Artmed, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013.** Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.htm](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.htm)> Acesso em: 01 jun.2018

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência segura:** uma reflexão teórica aplicada a prática. Brasília: Anvisa, 2017.

BEZERRA, A. L. Q. et al. O processo de educação continuada na visão de enfermeiros de um hospital universitário. **Rev. Eletr. Enf.** v.14, n.3, p.618-25, 2012. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v14/n3/pdf/v14n3a19.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n3/pdf/v14n3a19.pdf) >. Acesso em: 02 jun.2018.

CARVALHO, V. M. A importância da educação corporativa para a vantagem competitiva das organizações. **Caderno de Administração**, v. 23, n. 1, p.60-67, 2015. Disponível em:<<file:///C:/Users/Pec/Downloads/28451-134300-1-PB.pdf>>.Acesso em: 01 jun.2018.

CASSAR, V.B. **Direito do trabalho.** 11. ed. Revista e Atualizada. Atualizada de acordo com o Novo CPC Lei 13.105 de 16.03.2015. São Paulo: Editora Método, 2015.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas:** O novo papel dos recursos humanos nas organizações, 4.ed. Barueri, SP: Manole, 2014.

CRUZ, J. A; WIEMES, L. Incentivo à melhoria de práticas pedagógicas com a utilização do método PBL. **Conhecimento Interativo**, São José dos Pinhais, PR, v. 8, n. 2, p. 87-101, jul./dez. 2014. Disponível em: <<http://app.fiepr.org.br/revistacientifica/index.php/conhecimentointerativo/article/view/175>>. Acesso em: 24 mai.2018.

CRUZ, P.E.O. **Ebook:** Metodologias ativas para a educação corporativa. Salvador: Prospecta, 2018.

FALCONI, V. **O verdadeiro poder:** práticas de gestão que conduzem a resultados revolucionários.2.ed. Minas Gerais: Falconi, 2013

FERREIRA, A.B.H. **Dicionário aurélio da língua portuguesa.** 5.ed. Rio de Janeiro: Positivo, 2014.

- LAS CASAS, A.L. **Excelência em atendimento ao cliente**. São Paulo: M.Books, 2012
- MINAYO, M.C.(Org). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 32.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.
- MOTTA, A. L. C. **Auditoria de enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde**. 6.ed. São Paulo: Iátria, 2013.
- MOURÃO JÚNIOR, C.A.; FARIA, N.C. Memória. **Psicol. Reflex. Crit.** v.28, n.4, p. 780-788, 2015. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/prc/v28n4/0102-7972-prc-28-04-00780.pdf>>. Acesso em: 01 jun.2018
- PEDOTT, K. **A importância da educação continuada na instituição hospitalar**. 2012, 22f. Monografia (Especialização em Gestão Hospitalar e Serviços de Saúde) – UNIVERSIDADE DO CONTESTADO – UnC, Curso de pós-graduação em Gestão Hospitalar e Serviços de Saúde, Concórdia, 2012. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2013/10/Karina-Pedott.pdf>>. Acesso em: 08 jun.2018.
- 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. 301-308, 2014. Disponível em:<[http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt\\_0104-0707-tce-23-02-00301.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00301.pdf)>. Acesso em: 05 jun.2018.
- SANTOS, J.N.; NEIVA, E.R.; ANDRADE-MELO, E.A. Relação entre clima organizacional, percepção de mudança organizacional e satisfação do cliente. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 29, n. 1, p. 31-39, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v29n1/05.pdf> >. Acesso em: 08 jun.2018.
- SILVA, A.N. et al. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.4, p.1099-1107, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v20n4/1413-8123-csc-20-04-01099.pdf>>. Acesso em: 07 jun.2018.
- 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, 2011. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/138/247>>. Acesso em: 10 mai. 2018.
- RODRIGUEZ, E.O.L. et al. Implantação de educação continuada com profissionais de enfermagem utilizando a pedagogia problematizadora: relato de experiência. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v.1, n.4, p.583-591, 2011. Disponível em:<<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/99/246>>. Acesso em: 07 jun.2018.
- ROMAN, C. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. **Clin Biomed Res**.v.37, n.4, p.349-357, 2017. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/73911/pdf>>. Acesso em 01 jun. 2018

## INFORMAÇÕES DOS AUTORES

- Cledir Tânia Franca Garcia: Enfermeira da Qualidade, Associação Hospital de Caridade Ijuí/RS, Mestre em Docência Universitária, Especialista em Gerência dos Serviços de Enfermagem, em Enfermagem Obstétrica e MBA em Gestão de Pessoas.
- Claudia Goergen: Enfermeira, Gerente de Enfermagem, Associação Hospital de Caridade Ijuí/RS, Especialista em Auditoria de Serviços de Saúde.
- Elisabete Brandenburg dos Santos: Administradora, Gerente de Recursos Humanos, Associação Hospital de Caridade Ijuí/RS, Especialista em Recursos Humanos.
- Laís Sartor: Psicóloga, Coordenadora do Desenvolvimento Humano, Associação Hospital de Caridade Ijuí/RS, Especialista em Docência para Educação Profissional, em Avaliação Psicológica e MBA em Gestão de Pessoas.
- Micheli Purolnik: Farmacêutica, Analista de Qualidade, Associação Hospital de Caridade Ijuí/RS, Especialista em Indústria Farmacêutica, em Farmácia Hospitalar, em Estética Facial e Corporal e MBA Auditoria em Saúde.
- Simone Mathioni Mertins: Enfermeira da Educação Continuada, Associação Hospital de Caridade Ijuí/RS, Especialista em Terapia Intensiva, Emergência e Trauma.