



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO
SUPERIOR EM SAÚDE - CEDESS**



**MESTRADO ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
MODALIDADE PROFISSIONAL**

**O ENSINO HÍBRIDO NA EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DE
UM CURSO SOBRE EVOLUÇÃO DE
ENFERMAGEM**

Adriana da Silva

São Paulo

2017

Adriana da Silva

**O ENSINO HÍBRIDO NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: A
EXPERIÊNCIA DE UM CRUSO SOBRE EVOLUÇÃO DE
ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada à Universidade
Federal de São Paulo – UNIFESP para
obtenção do título de Mestre Profissional
em Ensino em Ciências da Saúde.

São Paulo

2017

Adriana da Silva

**O ENSINO HÍBRIDO NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM
ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES PARA A QUALIDADE DO
DESEMPENHO PROFISSIONAL**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP para obtenção do título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde.

Orientadora: **Dra. Rita Maria Lino Tarcia**

São Paulo

2017

Silva, Adriana

O Ensino Híbrido na Educação Permanente em saúde: a experiência de um curso sobre evolução de enfermagem/ Adriana da Silva. – São Paulo, 2017. 132 f.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal de São Paulo. Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde.

The Hybrid Education in Continuing Education in health: the experience of a course on the evolution of nursing.

1. Educação Permanente. 2. Educação Corporativa. 3. Ensino Híbrido.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM
SAÚDE**

**PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM
CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**Diretor do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior Em
Saúde - CEDESS:**

Prof. Dr. Nildo Alves Batista

Coordenador do Curso:

Profa. Dra. Rosana Aparecida Salvador Rossit

Adriana da Silva

**O ENSINO HÍBRIDO NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: A
EXPERIÊNCIA DE UM CURSO SOBRE EVOLUÇÃO DE
ENFERMAGEM**

Presidente da banca:

Profa. Dra. Rita Maria de Lino Tarcia

BANCA EXAMINADORA

Titulares:

Profa. Dra. Ieda Aparecida Carneiro

Profa. Dra. Gisele de Lima Fernandes Ribeiro

Profa. Dra. Elke Stedefeldt

Suplente:

Profa. Dra. Raquel Xavier de Souza Saito

DEDICATÓRIA

Dedico a meu pai, aos momentos de ensinamentos em que me passou a importância que o estudo e conhecimento tem para o autodesenvolvimento das pessoas.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, por estar sempre presente, mesmo nos momentos mais difíceis e incrédulos, dando força e zelando por mim.

Quero agradecer a minhas filhas, pela compreensão dos momentos em que o estudo era prioritário e a minha ausência em conversas à toa e despretensiosas fez com que sorrisos fossem guardados por um tempo, mas entendo que o exemplo de dedicação aos estudos, o amor e a amizade prevaleceu, e foram fundamentais para agora soltarmos todos os risos contidos e multiplicados.

Agradeço às pessoas que participaram dessa pesquisa diretamente, como entrevistados, cedendo gentilmente um bem tão preciso nos dias de hoje que é o tempo; ou indiretamente como incentivadores, autorizando a coleta de dados, no caso da Diretoria da instituição pesquisada; como facilitadores quanto a minha escala e horários de trabalho, no caso da Gerência de enfermagem da instituição pesquisada; ou ainda como apoiadores, me dando força, no caso da minha companheira de trabalho do setor de Educação Continuada.

Agradeço a todos os meus colegas de mestrado, pois o que compartilhamos de conhecimento está muito além de qualquer livro.

Assim também como a todos os professores do CEDESS que contribuíram grandemente, servindo de exemplo para que eu me torne a facilitadora de um mundo de descobertas e de desenvolvimento promovendo a aprendizagem significativa e transformadora.

E em especial, a minha orientadora, Profa. Dra. Rita Maria de Lino Tarcia, pela confiança, ensinamentos, honra concedida em poder fazer parte da sua vida nesse período em que compartilhamos ideias, mas, sobretudo a honra em ter recebido seu carinho e amor firme, que acolheu e “colheu”, nos momentos certos, fazendo com que meu objetivo maior dentro desse mestrado fosse alcançado.

SUMÁRIO

Lista de tabelas e gráficos	IX
Lista de figuras e quadros	X
Lista de abreviaturas e siglas	XI
Resumo	XII
Abstract	XIII
Apresentação	XIV
1. INTRODUÇÃO	01
2. OBJETIVO	05
2.1 Objetivo geral	05
2.2 Objetivos específicos	05
3. REVISÃO DA LITERATURA	06
3.1 Educação permanente em saúde	06
3.1.1 Conceituando educação permanente e educação continuada	07
3.1.2 Práticas de educação permanente	12
3.2 Educação corporativa	15
3.2.1 Conceitos de aprendizagem na educação corporativa	17
3.2.2 Avaliação na educação corporativa	20
3.2.2.1 Formação de enfermagem	24
3.2.2.2 Processo de enfermagem	28
3.2.2.3 Qualidade na assistência de enfermagem	31
3.3 Educação aberta e flexível	34
3.3.1 Educação a distância	39
3.3.2 Ensino híbrido	41
4. PERCURSO METODOLÓGICO	44
4.1 Delineamento da pesquisa	44
4.1.1 Cenário da pesquisa	46
4.1.2 Capacitação em formato de ensino híbrido	50
4.1.3 Desenho metodológico	53
4.2 Instrumentos e procedimentos para coleta de dados	54
4.3 Participantes de estudo	58
4.3.1 Critérios de inclusão	59
4.3.2 Critérios de exclusão	60
4.4 Aspectos éticos	60
4.5 Análise dos dados	61
5. RESULTADOS	63
5.1 Análise quantitativa	63
5.1.1 Avaliação de aprendizagem	63
5.1.2 Indicadores de qualidade	65
5.1.3 Perfil dos participantes	66
5.2 Análise qualitativa	69

5.2.1 Processo de ensino e de aprendizagem no trabalho	71
5.2.2 Possibilidade do ensino híbrido no ambiente corporativo	75
5.2.3 Contribuições da educação permanente	77
5.2.4 Competências desenvolvidas	79
6. CONCLUSÃO	83
Referências	87
Apêndices	95
Anexos	112

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Comparação da porcentagem de conformidades encontradas nos registros das Evoluções de enfermagem das Unidades de trabalho. São Paulo, 2016.	58
Gráfico 2: Comparação da porcentagem de conformidades encontradas nos registros das Evoluções de enfermagem nos períodos de fev/2016 e junho/2016. São Paulo, 2016.	66
Gráfico 3: Participação por faixa etária. São Paulo, 2016.	67
Gráfico 4: Participação por tempo de formação. São Paulo, 2016.	67
Gráfico 5: Conhecimento em informática. São Paulo, 2016.	68
Gráfico 6: Experiências em EAD. São Paulo, 2016.	68

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Figura 1: Representativo da frequência de utilização dos tipos de avaliação pelas empresas.	23
Figura 2: Esquematização das etapas do Processo de Enfermagem.	29
Figura 3: Desenho metodológico.	53
Figura 4: Controle de capacitação e efetividade das principais ações da Educação Continuada. São Paulo, 2016.	64
Quadro 1: Comparativo entre os conceitos de E.P. e E.C..	10
Quadro 2: Plano de aula da Capacitação em formato de Ensino Híbrido.	51
Quadro 3: Instrumentos e procedimentos de Coleta de Dados.	54
Quadro 4: Relação de núcleos temáticos com categorias emergidas.	70

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
APM	Associação Paulista de Medicina
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CQH	Compromisso com a Qualidade Hospitalar
CREMESP	Conselho Regional de Medicina de São Paulo
DNT	Developing Nurses Thinking
EAD	Educação a Distância
EADE	Escala de Acurácia de Diagnósticos de Enfermagem
EC	Educação Continuada
ENAP	Escola Nacional de Educação Pública
EP	Educação Permanente
EPS	Educação Permanente em Saúde
IES	Instituições de Ensino Superior
LMS	Learning Management Systems
NAGEH	Núcleo de Gerenciamento Hospitalar
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NIC	Nursing Interventions Classification
NOC	Nursing Outcomes Classification
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONA	Organização Nacional de Acreditação
OPA	Organização Pan-americana da Saúde
PS	Pronto Socorro
PE	Processo de enfermagem
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
Q-DIO	Quality of Nursing Diagnoses Interventions and outcomes
ROI	Retorno do Investimento
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SEC	Serviço de Educação Corporativa
SENAC	Serviço Educacional Nacional do Comércio
SGC	Sistemas de Gerenciamento de Cursos
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC	Tecnologia da informação e comunicação
UAB	Universidade Aberta do Brasil
UI	Unidade de Internação
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura
UNIFESP	Universidade federal de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

RESUMO

Introdução: A educação permanente em enfermagem, além de ser uma das estratégias do SUS para formação e desenvolvimento dos trabalhadores, possibilita às organizações de saúde resultados estratégicos, uma vez que as mesmas evoluem na mesma medida que seus colaboradores se desenvolvem. Para a eficácia dos processos de aprendizagem e consequentes resultados positivos, a utilização de metodologias ativas é fundamental, e dentre estas, o ensino híbrido aponta como uma possibilidade para facilitar a eficiência e participação em treinamentos corporativos, portanto esta pesquisa teve como **objetivo:** analisar a experiência de um curso sobre evolução de enfermagem, realizado no formato de ensino híbrido e sua contribuição para a educação permanente em saúde. **Método:** estudo de campo e documental, descritivo e exploratório, com abordagem quanti-qualitativa utilizando tanto a triangulação de métodos, quanto a de dados, sobre uma capacitação desenvolvida em formato de ensino híbrido referente a uma das etapas do processo de enfermagem, denominada “evolução de enfermagem” realizada em um hospital privado. A coleta de dados ocorreu em três fases, sendo a primeira: análise documental dos indicadores do setor de Educação Continuada do Hospital pesquisado, tratados quantitativamente. Enquanto que na segunda fase, foram realizadas entrevistas com os enfermeiros participantes da pesquisa por meio de um questionário estruturado, além da avaliação dos seus gestores imediatos por meio de um roteiro, ambos, a serem tratados de acordo com a técnica de “análise de conteúdo” na modalidade temática. Na terceira fase foi realizada a triangulação dos dados de forma a obter uma avaliação completa e integrada dos resultados do desempenho dos participantes. Da análise de conteúdo emergiram 63 unidades de contexto, e dessas, extraídas 28 unidades de registro de acordo com os quatro núcleos temáticos estabelecidos: 1) Relação das capacitações no desenvolvimento profissional; 2) Desenvolvimento de competências; 3) Experiência com o ensino híbrido e 4) Desempenho profissional. Desses núcleos temáticos foram definidas as categorias de análise, sendo estas: C1 – Processo de ensino e de aprendizagem no trabalho; C2 – Possibilidades do ensino híbrido no ambiente corporativo; C3 – Contribuições da Educação Permanente; e C4 – Competências desenvolvidas. **Conclusão:** O desenvolvimento da aprendizagem se mostrou eficaz, sendo evidenciada a curto, médio e longo prazo, resultando assim, na transformação das práticas, melhoria de indicadores assistenciais e consequentemente contribuindo para o crescimento profissional, organizacional e da qualidade na assistência ao paciente. As melhorias identificadas foram relacionadas às competências de gerenciamento de riscos assistenciais, tomada de decisão, raciocínio clínico, administração e gerenciamento de tempo. Comprovando assim que o ensino híbrido é capaz de desenvolver competências e melhorar o desempenho profissional, embora não seja a solução de todos os entraves para que a Educação Permanente em Saúde ocorra em sua essência.

Palavras-chaves: Educação Continuada em Enfermagem; Capacitação em serviço; Ensino Híbrido.

ABSTRACT

Introduction: Continuing education in nursing, besides being one of the strategies of the SUS for training and development of workers, enables health organizations to achieve strategic results, since they evolve in the same way that their employees develop. For the effectiveness of learning processes and consequent positive results, the use of active methodologies is fundamental, and among these, blended learning points out as a possibility to facilitate efficiency and participation in corporate training, so this research had the **objective:** to analyze the experience of a course on nursing evolution carried out in the hybrid teaching format and its contribution to the permanent education in health. **Method:** field and documentary study, descriptive and exploratory, with a quantitative-qualitative approach using both the triangulation of methods and data, on a training developed in hybrid teaching format referring to one of the stages of the nursing process, called "nursing evolution" In a private hospital. Data collection took place in three phases, the first being: documental analysis of the indicators of the Continuing Education sector of the Hospital, treated quantitatively. While in the second phase, interviews were conducted with the nurses participating in the research through a structured questionnaire, in addition to the evaluation of their immediate managers by means of a script, both to be treated according to the technique of "content analysis "In thematic modality. In the third phase, the data was triangulated in order to obtain a complete and integrated evaluation of the participants' performance results. From the analysis of content emerged 63 contextual units, and from these, 28 registration units were extracted according to the four thematic nuclei established: 1) List of skills in professional development; 2) Development of competencies; 3) Experience with hybrid teaching and 4) Professional performance. From these thematic nuclei the categories of analysis were defined, being these: C1 - Process of teaching and learning in the work; C2 - Hybrid teaching possibilities in the corporate environment; C3 - Contributions of Permanent Education; And C4 - Skills developed. **Conclusion:** The development of learning proved effective, being evidenced in the short, medium and long term, resulting in the transformation of practices, improvement of care indicators and consequently contributing to professional, organizational and quality growth in patient care. The improvements identified were related to the risk management skills of care, decision making, clinical reasoning, administration and time management. Thus proving that hybrid education is capable of developing skills and improving professional performance, although it is not the solution of all obstacles to continuing education in health occur in its essence.

Keywords: Continuing Education in Nursing; In-service training; Blended learning

Apresentação

Minha formação acadêmica se constitui no bacharelado em enfermagem obtido na Universidade Cruzeiro do Sul concluído em dezembro de 2008, onde ainda durante minha qualificação profissional atuava na monitoria de Fundamentos de Enfermagem acompanhando de perto a atuação do educador como facilitador da aprendizagem aos educandos. Em complemento a minha formação profissional fiz pós-graduação em Didática aplicada no ensino superior ainda pela Universidade Cruzeiro do Sul, concluída em dezembro de 2009, Educação Continuada/Permanente em Saúde obtida pela Faculdade do Hospital Israelita Albert Einstein, concluída em dezembro de 2012 e conforme as exigências na minha prática profissional avançavam, finalizei nova pós-graduação em Design Instrucional pela Instituição de Serviço Educacional Nacional do Comércio (SENAC).

Durante minha trajetória acadêmica e profissional realizei estágios, onde ministrei aulas na graduação em enfermagem da Universidade Cruzeiro do Sul e participei de treinamentos no Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein no Centro de Simulação Realística, hospital este que atuei profissionalmente de fevereiro de 1998 a junho de 2014, exercendo função de liderança desde fevereiro de 2009. Nesse hospital tive a oportunidade de desenvolver treinamentos e capacitações à equipe de enfermagem sob minha supervisão, como enfermeira de referência e facilitadora dos processos educativos, fato este, que motivou a busca pela especialização em Educação Continuada/Permanente.

Atuei ainda como Enfermeira Educadora na “Nursery”, empresa do ramo de treinamento e capacitação de cuidadores de adultos e crianças prestando serviços autônomos desde julho de 2014 na elaboração de conteúdos para os cursos e ministrando treinamentos, além de realizar trabalhos como conteudista e docente para o Instituto Monitor, que foi o pioneiro na educação a distância no Brasil e no qual tive a oportunidade de vivenciar a construção de aulas a distância com a elaboração de vídeo aulas e acompanhamento de todas as etapas desde o planejamento até a conclusão.

Atuo hoje, como enfermeira de educação continuada em enfermagem desde 2014 em um hospital privado na região de São Bernardo do Campo, instituição essa em que observei a necessidade de utilizar ferramentas que melhorassem as práticas educativas e facilitassem a participação e aprendizagem da equipe de enfermagem.

Buscando por novas metodologias e capacitação enquanto educadora, o mestrado profissional da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) veio ao encontro tanto dos objetivos estratégicos da instituição onde atuo, quanto aos meus objetivos profissionais de desenvolvimento como enfermeira educadora e pesquisadora, assim também como na obtenção de conhecimento, visando contribuir com o meio acadêmico e com a sociedade, motivados pela profunda identificação com o binômio Saúde-Educação.

Toda minha trajetória foi marcada pela satisfação em poder acompanhar e participar na transformação que a educação traz ao ambiente do trabalho, tanto no desenvolvimento profissional do funcionário, quanto na melhoria da assistência ao paciente. Sendo assim, a necessidade de reflexões sobre a melhoria nos processos de aprendizagem para a construção do conhecimento e transformação das práticas contribuindo com a mudança da realidade é um ponto fundamental na responsabilidade social, compromisso com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) que todo Educador da área precisa desenvolver.

Nesse contexto uma das minhas inquietudes como enfermeira educadora é buscar conhecimento e instrumentos para melhoria das práticas educativas no ambiente corporativo, obtendo como resultados a melhoria de processos e desempenho profissional.

1. INTRODUÇÃO

Para alcançar níveis de qualidade cada vez maiores, as organizações de saúde, sejam elas públicas ou privadas, devem reconhecer a importância em desenvolver continuamente seus recursos humanos, sendo assim, investir no capital intelectual das empresas pode ser tão, ou mais relevante do que o investimento em equipamentos tecnológicos. Por meio de programas de educação é possível capacitar e desenvolver continuamente os profissionais melhorando processos no contexto do ambiente de trabalho, gerando resultados financeiros e promovendo a qualidade e melhoria contínua dos serviços prestados.

Dutra retrata bem esse quadro quando aponta que as pessoas são depositárias do patrimônio intelectual da empresa, bem como da capacidade e da agilidade de resposta da organização aos estímulos do ambiente e, ainda, da capacidade de visualização e exploração de oportunidades de negócio, destacando que as empresas evoluem à medida em que seus colaboradores se desenvolvem intelectual e profissionalmente (DUTRA, 2001).

Com o investimento em aprendizagem, as organizações podem atingir objetivos estratégicos, como por exemplo, o aumento da produtividade, lucro, retorno do investimento, redução de custos, desperdícios, acidentes, rotatividade do pessoal, melhoria contínua da Gestão de Qualidade e Segurança, além da qualidade percebida pelos clientes e aumento da satisfação.

No entanto, para desenvolver pessoas por meio de treinamentos e capacitações, o processo de aprendizagem deve ocorrer de forma eficaz, provocado por estímulos diversos, mediado por emoções, capaz de provocar mudanças, sendo ainda, um fenômeno que não deve ficar limitado a uma sala de aula (FLEURY, 2002).

As organizações de saúde enfrentam uma realidade de deficiência na formação dos seus colaboradores, o que dificulta o incremento da produtividade, do aumento da sua participação na inovação, competitividade e, sobretudo na qualidade dos seus serviços, portanto é urgente a necessidade em desenvolver estratégias para desenvolver os recursos humanos da saúde.

Atendendo a essa urgência temos a proposta de Educação Permanente em Saúde (EPS) que em consonância com o Sistema Único de Saúde (SUS), alerta que os processos educacionais de saúde têm uma grande importância nas questões que

envolvem o ensino e a aprendizagem, especialmente nos lugares de assistência à saúde, apresentando a proposta de educar “no” e “para o” trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009):

A área da Enfermagem tem na ação educativa, um de seus principais eixos norteadores; o que implica pensar na formação e na extensão do aperfeiçoamento profissional no que se refere à assistência de enfermagem e a necessidade de conscientização do papel da enfermagem tanto nos processos de trabalho ligados aos objetivos estratégicos da instituição quanto com os da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformação das práticas profissionais podendo ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já possuem. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho.

Considerando a PNEPS, que apresenta a urgência de ações de formação e desenvolvimento dos trabalhadores, e que estas devem estar pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009); a importância da aprendizagem significativa como potencial da educação e do processo emancipatório; a interface com os movimentos sociais capazes de transformar a realidade (NIDECK; QUEIROZ, 2015); os avanços tecnológicos; e os novos recursos de ensino e aprendizagem disponíveis, surge então, a necessidade de utilizar metodologias educativas inovadoras e adaptadas ao atual estilo de vida da população.

Os avanços tecnológicos presentes em várias áreas, inclusive na educação permitem uma variedade de recursos de ensino e aprendizagem que possibilitam novas estratégias de difusão de informação, comunicação, atitudes e comportamentos, sendo utilizada cada vez mais no ambiente pedagógico e corporativo, como é o caso do ensino a distância (HORTA et al., 2010).

O ensino não presencial já vem, há muito tempo, revolucionando os meios pedagógicos de quase todo o mundo, tanto países em desenvolvimento quanto nos desenvolvidos, quer seja no meio de ensino formal ou nas áreas de treinamento

profissional através da educação a distância e de suas modalidades, dentre elas, o *e-learning* que pode ser definido como uma modalidade de Educação a Distância (EAD) que utiliza tecnologias da informação e comunicação (TIC) para desenvolver o processo de ensino e de aprendizagem de forma a colocar o aluno como sujeito ativo do processo, permite liberdade em função do ritmo de aprendizagem individual e ainda pode contar com interação entre alunos e educador (TORI, 2010).

Segundo Silva (2009), o uso de *e-learning* dentro das organizações está em expansão, preparando novos funcionários e aperfeiçoando as habilidades dos antigos. As grandes empresas se voltam cada vez mais para a aceleração do aprendizado e para a gestão de seus talentos, conscientes da importância que o desenvolvimento de seus recursos humanos tem nos resultados estratégicos, adotam o *e-learning* por possuir, dentre suas vantagens, a de permitir atualização permanente de conteúdos, respeitar o ritmo e a disponibilidade dos colaboradores (SILVA, 2009).

As oportunidades competitivas e inovadoras relacionadas ao desenvolvimento profissional por meio da educação a distância em ambiente virtual podem ser utilizadas aos recursos humanos da saúde e quando aliadas a um momento de construção coletiva, troca de informações e experiências práticas que podem constituir uma boa estratégia. Dentro dessa abordagem surge o *Blended-learning* ou ensino híbrido, como uma metodologia de aprendizagem que envolve a interação entre atividades presenciais e não presenciais, utilizando recursos tecnológicos com a mistura de tecnologias baseadas na internet, atividades virtuais individuais e/ou colaborativas, além de momentos de encontros presenciais que favorecem a construção coletiva, práticas e o processo de ensino-aprendizagem, sendo assim uma boa estratégia a ser utilizada nas organizações (MORAN, 2015).

Tendo em vista que a área da Saúde requer uma constante atualização, devido à grande evolução tecnológica e científica, sobretudo na área da enfermagem que representa a maioria dos recursos humanos dentro de uma Instituição de Saúde, torna-se necessário o planejamento do serviço de educação permanente para oferecer aos colaboradores conhecimentos para uma atuação assistencial eficaz e com qualidade facilitando a adesão às capacitações desenvolvidas e realizadas, utilizando ferramentas que estimulem a equipe de enfermagem à busca de novos conhecimentos e atualizações.

Dessa forma, o ensino híbrido possibilita promover momentos de aprendizagem colaborativa *online* ou presencialmente, para fortalecer o trabalho em equipe apontando como um recurso para facilitar a eficiência e participação em treinamentos corporativos, justificado principalmente, pela velocidade das informações e das mudanças que exigem respostas ágeis e eficazes das empresas, assim como de construções baseadas em uma aprendizagem efetiva e transformadora das práticas.

Sendo assim, minha inquietude trouxe como problema de pesquisa compreender de que forma as práticas educativas com a utilização do ensino híbrido no ambiente corporativo podem melhorar o desempenho dos profissionais enfermeiros.

Partindo desse problema de pesquisa, as seguintes questões norteadoras foram fundamentais para a construção desse trabalho: 1 - Qual a relação entre as práticas educativas realizadas no ambiente de trabalho e o desempenho dos profissionais enfermeiros? 2 - É possível desenvolver competências utilizando práticas educativas no formato de ensino híbrido? 3 - Como avaliar os resultados obtidos após a utilização de práticas educativas com o ensino híbrido?

Este estudo pretende analisar a experiência de um curso sobre evolução de enfermagem, realizado no formato de ensino híbrido e assim, contribuir para a reflexão sobre essa prática no ambiente corporativo na área da Saúde, como uma possibilidade de aprimoramento de conhecimentos, habilidades e atitudes para o profissional enfermeiro. Espera-se que com o desenvolvimento da habilidade do aprender a aprender, da relação estabelecida entre os enfermeiros e da troca de experiências, ocorram transformações na prática do cuidado ao usuário nos serviços de saúde.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

- ✓ Analisar a experiência de um curso sobre evolução de enfermagem, realizado no formato de ensino híbrido e sua contribuição para a Educação Permanente em Saúde.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Descrever as competências específicas dos enfermeiros relacionadas a uma proposta de capacitação utilizando o ensino híbrido;
- ✓ Desenvolver e implementar um curso sobre evolução de enfermagem no formato de ensino híbrido com características de Educação Permanente em Saúde.
- ✓ Analisar a situação de aprendizagem utilizando o ensino híbrido.
- ✓ Avaliar os resultados obtidos com o ensino híbrido.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1. Educação Permanente em Saúde

Para que os serviços de Saúde obtenham bons resultados no desenvolvimento de seus recursos humanos, faz-se necessário promover processos educativos capazes de provocar mudanças na realidade em que estão inseridos. O conhecimento teórico deve estar alinhado com as ações práticas do cotidiano de produção do cuidado, devendo o educador priorizar o desenvolvimento de uma aprendizagem significativa, fato este fortalecido pela PNEPS.

A EPS surgiu na França em 1955, sendo em 1960 adota pela Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) com a finalidade de qualificar a mão de obra, a fim de aumentar a produtividade e estimular o desenvolvimento do país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Na década de 1980, contando como pano de fundo a queda do muro de Berlim, o fortalecimento do neoliberalismo, os questionamentos sobre o socialismo, as teses pós-modernas, e o surgimento do Toyotismo criando uma lógica que integrava o operário na organização do trabalho, surge então, a proposta da EPS é disseminada pela Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) para o desenvolvimento dos Recursos Humanos na Saúde (LEMOS, 2016).

No Brasil, a PNEPS foi lançada pelo Ministério da Saúde em 2003, propondo que a educação dos trabalhadores da saúde se faça a partir da problematização do processo de trabalho, e ressaltando que as demandas por mudanças e melhorias devam ser baseadas na análise deste, nos seus problemas e desafios (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O Ministério da Saúde, pela Portaria nº 198/MS, de 13/02/2004, traz a PNEPS para o SUS, visando uma integração entre os diversos segmentos dos serviços de saúde, propondo mudanças nos processos formativos e nas práticas pedagógicas, contribuindo para as transformações do processo de trabalho, objetivando a melhoria da qualidade dos serviços e a equidade no processo de cuidado a partir da interação, implicação e compromisso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O Pacto pela Saúde estabelecido na Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006 ratificou a PNEPS como uma estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, contribuindo para o desenvolvimento do Pacto pela Saúde através da qualificação profissional dos trabalhadores da área e das práticas em saúde (NIDECK; QUEIROZ, 2015).

Na década de 80, a OPAS criou a diferenciação entre Educação Permanente em Saúde (EPS) e educação continuada (EC) que embora, não haja total uniformidade de consenso em literaturas pesquisadas sobre essa diferenciação é preciso conceituar aqui alguns termos para facilitar a compreensão clara do que é Educação Permanente em Saúde (PEIXOTO et al., 2013).

3.1.1 Conceituando Educação Permanente e Educação Continuada

O primeiro termo a ser definido é o conceito de educação, que de acordo com Art. 1º da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, diz que educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais, manifestações culturais e organizações da sociedade civil (BRASIL, 1996).

Vemos nesse conceito a educação como uma atividade social abrangendo diversas áreas e etapas da vida, não ficando restrita ao individual, mas se aplicando também ao coletivo, tendo em vista a convivência humana, as relações no trabalho e nas instituições, mostrando assim que a educação é fundamental para a formação integral dos cidadãos.

Levando a educação mais para o campo das relações e processos no trabalho, surge um novo termo, o de educação em serviço que com a regulamentação do SUS, através da Lei 8080/90, traz que a organização de processos educativos é necessária para a implementação do SUS, com destaque para a formação do quadro de funcionários que deverão atender a uma demanda resolutiva na busca de soluções de problemas que interfiram no coletivo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990).

Sendo assim, a educação em serviço representa a organização de processos educativos realizados e introduzidos ao processo de trabalho de forma a propor mudanças, no entanto, este conceito se restringe a treinamentos realizados que remetem a interesses das instituições, é um conjunto de práticas educacionais planejadas com a finalidade de ajudar o funcionário a atuar mais efetiva e eficazmente, para atingir diretamente os objetivos da instituição (PEIXOTO et al., 2013).

A educação continuada por sua vez, surge como capacitações que atendem mais ao desenvolvimento profissional do que aos interesses das instituições, definida ainda como um conjunto de atividades educativas que visam a atualização do indivíduo, como uma extensão de sua formação profissional, e desenvolvimento do funcionário que podendo ocorrer inclusive, no dia-a-dia da instituição. Esse processo educativo pode ser formal ou informal, dinâmico, dialógico e contínuo, de modo individual ou coletivo, qualificando, desenvolvendo postura ética, favorecendo o exercício da cidadania, a conscientização, reafirmação ou reformulação de valores, com efetividade e possibilitando transformação das práticas (PEIXOTO et al., 2013).

Essa ideia é reforçada ainda, nas palavras de Silva et al (1989, p. 9), que diz que a educação continuada deve ser entendida como:

Um conjunto de práticas educacionais planejadas no sentido de promover oportunidades de desenvolvimento do funcionário, com a finalidade de ajudá-lo a atuar mais efetivamente e eficazmente na sua vida institucional. (...) a educação continuada está voltada para melhorar ou atualizar a capacidade do indivíduo, em função das necessidades dele próprio e da instituição em que trabalha (p.9).

Dessa forma, os profissionais mais preparados, satisfeitos devido a motivação que o desenvolvimento profissional traz para sua vida pessoal, contribuem para o desenvolvimento da instituição indiretamente, mas não é mais um objetivo principal como quando pensamos no conceito de educação em serviço.

Já o conceito de Educação Permanente trazido pela OPAS é de um processo dinâmico de ensino e aprendizagem, ativo, contínuo, com a finalidade de análise e melhoramento da capacitação de pessoas e grupos, frente à evolução tecnológica, às necessidades sociais, aos objetivos e metas institucionais, sendo práticas educativas com vistas ao aprimoramento, aperfeiçoamento e atualização

profissional, que poderá ocorrer de maneira formal ou informal contribuindo para o planejamento, desenvolvimento e avaliação da educação de profissionais inseridos em diferentes contextos da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Para o Ministério da Saúde (2009), a educação permanente é definida como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, ou seja, a aprendizagem que ocorre no dia-a-dia das pessoas e das organizações a partir dos problemas enfrentados na realidade, contando com a contribuição que o conhecimento e as experiências de vida de cada pessoa podem trazer para o processo de ensino-aprendizagem.

Segundo Ceccim (2005), EPS refere-se à Educação em Serviço quando colocada à pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica ou submissão a um projeto de mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar. Corresponde à Educação Continuada, quando esta pertence à construção objetiva de quadros institucionais e ao desenvolvimento e plano de carreiras por serviço em tempo e lugar específicos, sendo ainda um conjunto de atividades educativas para atualização do indivíduo e para o desenvolvimento do funcionário tendo sua participação e contribuição à instituição. Corresponde à Educação Formal de Profissionais, quando esta se apresenta na realidade de vivências profissionais e colocasse aliada a projetos integrados entre o setor/mundo do trabalho e o setor/mundo do ensino.

Citando Hadadd, o conceito de Educação Permanente em Saúde...

...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. (1990, p. 136)

Peixoto et al (2013), destacam que existem diversas classificações e conflitos entre vários autores ao conceituarem cada um desses processos educativos e em um estudo de Montanha e Peduzzi (2010) a compressão dos conceitos de Educação Permanente (EP) e Educação Continuada (EC) é clarificada quando traçado relações entre suas características e diferenças.

No Quadro 1, elaborado com base nos estudos de Montanha e Peduzzi (2010) a compreensão dos dois conceitos pode ser facilitada quando comparados:

Quadro 1: Comparativo entre os conceitos de EP e EC

Educação Permanente (EP)	Educação Continuada (EC)
Projeto político-pedagógico	Continuação ou extensão do modelo escolar e acadêmico
Objetiva integrar ensino, trabalho e cidadania.	Objetiva atualizar o conhecimento dos profissionais
Fonte de Conhecimento-Ciência Associada a conhecimentos preexistentes e experiências dos trabalhadores.	Fonte de Conhecimento-Ciência
Fundamentado em diferentes vertentes teóricas (Ensino problematizador, aprendizagem significativa)	Fundamentado no Conhecimento técnico-científico
<p>Ênfase em 2 aspectos inter-relacionados contextualizando os problemas de saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Levantamento de necessidades • Resultados das ações educativas de trabalhadores de enfermagem 	Ênfase em cursos e treinamentos para a categoria profissional/ temas por especialidades
Transforma as práticas de saúde na perspectiva da integralidade, trabalho em equipe, ampliação da cidadania, autonomia dos sujeitos (trabalhadores e usuários).	Atualizações técnicas que podem transformar práticas de saúde aplicadas ao setor de trabalho, na unidade, atuando conforme normas e rotinas institucionais pré-estabelecidas.
Convite à reflexão-crítica e transformadora.	Não há espaço para reflexão-crítica.
Ensino e aprendizagem baseados em metodologias ativas	Ensino e aprendizagem tradicionais.
O sujeito é corresponsável pelo processo de educação. Modo de trabalho ascendente.	Espaço de reprodução de abordagens consagradas com ênfase em cursos, palestras e treinamentos. Modo de trabalho descendente.
Promove a interdisciplinaridade colocando todos os sujeitos da equipe como educadores ativos.	Tende a reproduzir a fragmentação das ações, hierarquização das relações de trabalho, trabalho individualizado por profissional. Educação passiva.
Solidifica o serviço uma vez que articula e organiza os processos de trabalho tendo por base a reflexão e a crítica.	Fragilizada devido ao foco em treinamentos e reciclagens a partir de problemas que ocorrem, visão única de satisfação do usuário e imagem institucional.

Fonte: Elaborado pela autora, adaptado de Montanha e Peduzzi (2010).

Dessa forma a Educação Permanente em Saúde pode ser entendida em duas vertentes: como uma prática de ensino-aprendizagem que promove a

aprendizagem significativa e transformadora, e como uma Política de Educação na Saúde na contribuição da construção de um modelo pedagógico para o fortalecimento do SUS por possibilitar a articulação entre o ensino, o trabalho e a cidadania. Quando os trabalhadores estão envolvidos no processo produtivo da saúde contribuindo com a melhoria da qualidade de vida em todas as dimensões, as práticas podem ser transformadas de maneira dinâmica pautadas na reflexão crítica e social.

A demanda de educação para a formação de desenvolvimento profissional que ocorreu após a década de 1980, gerou diversas facilidades para instituições educacionais formadoras e contribuiu para um crescimento quantitativo na formação de profissionais, porém sem levar em consideração a qualidade da mão-de-obra que estaria sendo colocada nos postos de trabalho, sobretudo, na área da saúde em que o olhar profissional deve ser amplo, devido toda a complexidade que a atuação no cuidado ao ser humano exige (NIDECK; QUEIROZ, 2015).

A EPS possibilita a construção de espaços coletivos para a reflexão e avaliação dos atos produzidos no cotidiano como uma estratégia às transformações do trabalho, na atuação crítica, reflexiva, propositada, comprometida e tecnicamente comprometida (CECCIM, 2005). A concepção de aprendizagem na EPS deve ir além das práticas educativas individuais, deve priorizar o compartilhamento de conhecimento, compromisso com o coletivo e interdisciplinar, mobilizando processos construtivos (NIDECK; QUEIROZ, 2015).

A valorização do desenvolvimento de um olhar reflexivo e consciência crítica foi abordada diversas vezes na história do Brasil, dentre algumas dessas abordagens, as ideias difundidas por Paulo Freire, na década de 1970 com a proposta de ação-reflexão-ação possibilitando despertar uma análise crítica baseada na realidade dos educandos, e as de Donald Schon em 1987 valorizando a prática reflexiva e da pesquisa (NIDECK; QUEIROZ, 2015).

Com base nesses preceitos fica evidente que tanto a PNEPS, quanto estratégias de EPS devem ser adotadas e implementadas para favorecerem a relação entre educação e trabalho, a mudança da política de formação, das práticas de saúde, produção e disseminação do conhecimento fortalecendo assim as novas concepções em educação, capazes de gerar novas experiências e transformar positivamente as realidades trazendo melhorias para toda a sociedade.

3.1.2 Práticas de Educação Permanente em Saúde

Na área da enfermagem a reflexão sobre as práticas e melhoria da qualidade dos serviços podem ser desenvolvidas com o aprimoramento de conhecimentos, habilidades e atitudes construídos coletivamente, desenvolvendo a habilidade do aprender a aprender, da relação estabelecida entre os membros da equipe e troca de experiências gerando assim, transformações na prática do cuidado ao usuário dos serviços de saúde.

É muito importante que as práticas de educação permanente sejam implantadas nos setores da saúde, para tanto, é preciso estudar e identificar experiências nos serviços de saúde no Brasil após que tenham a PNEPS evidenciada.

Nesse aspecto, surge um estudo realizado em fevereiro de 2004, no qual os aspectos político-pedagógicos, conceituais e desafios da implementação de práticas de Educação Permanente foram analisados, ficando evidenciado que com base na descentralização e disseminação do processo de formação dos trabalhadores da saúde, a capacidade pedagógica da EPS estimula a criação de espaços de discussão e aprendizado que favorecem a construção do conhecimento coletivo (NASCIMENTO, 2013).

O estudo de Nascimento (2013) demonstra que para a EPS ser implementada é fundamental que ocorra a articulação entre os profissionais de saúde, da gestão, das instituições de ensino e dos usuários de modo a possibilitar a integralidade das ações e a intersetorialidade, superando assim, a fragmentação do processo de trabalho.

Os relatos de experiência analisados pela autora demonstraram que é preciso promover discussões quanto às questões políticas e conceituais da EPS junto aos profissionais, pois muitas práticas instituídas como EPS, na verdade expressavam-se sob o aspecto de educação continuada. Poucos relatos representavam de fato, práticas de EPS implementadas nos serviços de saúde, como a articulação entre as estratégias de formação e transformação das práticas de trabalho, sua aplicação no processo de trabalho, ou de mudanças esperadas nas práticas de saúde.

O papel das práticas educativas voltadas para a EPS deve ser crítica e revista continuamente para que alcance seus objetivos de forma que os

conhecimentos prévios aliados aos novos ganhem significado e que haja o cruzamento entre os saberes formais e os saberes informais apreendidos pelos profissionais em atuação e assim, por meio das práticas educativas, a aprendizagem seja efetiva e a mudança da realidade ocorra.

Na metassíntese sobre Educação Permanente de Miccas e Batista (2014), as concepções, estratégias e dificuldades que a EPS pode ter, foram abordados aspectos relacionados às políticas e às instituições em que são desenvolvidas, e apesar de elencar algumas dificuldades, dentre elas: as concepções sobre os conceitos de EP e EC apresentando pontos conflitantes entre os diversos autores, disponibilidade de recursos financeiros e humanos para efetivação de estratégias de EP, atuação da gerência direta ou indireta e a articulação das instituições de formação com as necessidades de egressos críticos-reflexivos nos serviços; foi destacado como facilitadores para tais estratégias, a problematização e a manutenção de espaços para que a EP seja desenvolvida.

Para este estudo, as ações de EP serão compreendidas conforme Montana e Peduzzi (2010) que diz sobre a ênfase em dois aspectos inter-relacionados e contextualizando os problemas de saúde: o levantamento de necessidades e resultados das ações educativas de trabalhadores de enfermagem, ambas voltadas as vertentes teóricas do ensino problematizador e da aprendizagem significativa.

As práticas educativas e inovadoras da EPS devem, portanto, fortalecer a qualificação dos profissionais da saúde, para tanto devem ser baseadas em recursos teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, assim também como na construção de relações e processos que vão desde a atuação conjunta entre as equipes de saúde, às práticas organizacionais, interinstitucionais e/ou intersetoriais (CECCIM, 2005).

Desde 2004, Batista e Batista (2004) destacam a necessidade de uma nova dinâmica nas práticas educativas, o que demandam novos olhares e possibilidades de compreensão do que significa educar o homem, surgindo a urgência de se investir em práticas educacionais inovadoras e que tenham participação de indivíduos crítico-reflexivos.

Telles Filho & Cassiani (2007) relatam a experiência de uma prática educacional inovadora, utilizando a Educação a Distância (EAD) com graduandos de enfermagem, onde foi observado um aumento da interação professor-aluno por meio

do convívio com as singularidades e diversidades pessoais e da facilidade na troca de experiências, o que pode representar novas possibilidades para a colaboração em processos de aprendizagem ativa e práticas educacionais inovadoras que favoreçam a formação de profissionais crítico-reflexivos (FILHO; CASSIANI, 2007).

As práticas educativas devem ir além de processos que permitam incorporar tecnologias, deve priorizar espaços de discussão, análise e reflexão da prática no cotidiano do trabalho e dos referenciais que orientam essas práticas, com apoiadores matriciais de outras áreas, ativadores de processos de transformação das práticas e facilitadores de construções coletivas de conhecimento e resultados (CECCIM, 2005).

A prática de EAD ainda pode favorecer estratégias de EPS, pois possibilitam espaços para discussão e construção coletiva, ainda que virtuais e limitados pela ausência do contato físico, no entanto, questões podem ser contextualizadas, problematizadas, baseadas nas práticas dos participantes, compartilhamento de ideias, trocas de experiências em um formato diferenciado do presencial, gerando novas possibilidades de interação entre as pessoas e quebrando barreiras como espaço físico e disponibilidade de horários para tais construções (MAFTUM e CAMPOS, 2008).

As preocupações vivenciadas no cotidiano de trabalho e os conflitos que desta rotina emergem, exigem análises, debates e propostas, motivam a busca de conhecimentos e de respostas para problemas que impedem a qualidade de vida e da saúde da população fazendo do espaço do trabalho um espaço de conhecimento e desenvolvimento de saberes significativos.

Embora, a literatura seja pouca em relação às práticas reais de EPS que resultem no desempenho de competências dos profissionais, é de extrema relevância que tais práticas estejam relacionadas com a proposta de EPS, mas também que relacionem os resultados obtidos tanto a curto, médio e longo prazo.

Para superar as novas tendências do mercado de trabalho, a velocidade das informações, ritmo em que novas tecnologias são lançadas, e manter os profissionais da saúde em constante atualização, levando em conta as demandas sociais e os desafios impostos pela globalização, a EAD aponta como uma boa opção que demanda recursos tecnológicos e traz inovações para facilitar e dinamizar os processos educativos no ambiente de trabalho.

3.2. Educação Corporativa

As organizações reconhecem que seu bem de maior valor não está nos recursos tecnológicos ou patrimônio material, mas sim no seu patrimônio intelectual representado por seus recursos humanos.

Nesse panorama e levando em consideração a globalização, volatilidade da informação e ritmo de vida cada vez mais acelerado, o conhecimento é um dos principais fatores de competitividade, o que faz o investimento nas pessoas, ou seja, no capital intelectual das organizações, uma possibilidade para o sucesso contribuindo com o fator motivacional para o trabalhador ocasionado pelo desenvolvimento individual e desempenho profissional, além de, em longo prazo colabora com o desenvolvimento da organização.

A educação corporativa pode ser entendida como um sistema de desenvolvimento de pessoas pautado pela gestão por competências que pode ser definido em termo equivalente como uma universidade corporativa (EBOLI, 2004).

A universidade corporativa é definida como um guarda-chuva estratégico para desenvolver e educar funcionários, clientes, fornecedores e comunidade, a fim de cumprir as estratégias empresariais de uma organização (MEISTER, 1999).

Meister (1999) ainda aponta as forças que sustentaram o aparecimento das universidades corporativas, como: a flexibilidade das organizações com capacidade de dar respostas rápidas; a era do conhecimento sendo a base para a geração de riquezas nos níveis individual, empresarial ou nacional; a rápida obsolescência do conhecimento associado à urgência em disseminar informações; a empregabilidade em lugar do emprego para a vida toda e a educação para estratégia global reforçando que o modelo baseado em competências deve vincular a aprendizagem às necessidades estratégicas da empresa.

De acordo com Regnier (1997), os novos profissionais devem ter um perfil próprio para responder a demanda do mercado, que exige competência, proatividade, flexibilidade, iniciativa e criatividade, assim também como a capacidade de aprendizado contínuo para se manterem sempre atualizados.

Os profissionais da área de enfermagem prestam assistência a pacientes e vivenciam cotidianamente situações que requerem competências para controlar riscos, prever, evitar e minimizar complicações, visando à manutenção da vida e a

recuperação do paciente, portanto para atender essa demanda, as instituições hospitalares têm mantido programas de Educação Continuada/Permanente pensando na segurança do paciente, cumprimento dos objetivos estratégicos, e desenvolvimento de seus recursos humanos.

De maneira geral existe um cenário no Brasil voltado a Educação Corporativa que demonstra uma maior participação das empresas privadas, em que tanto as nacionais quanto as estrangeiras estão em um mesmo nível de oferta desse tipo de educação, mostra ainda que os Sistemas de Educação Corporativa (SEC) são na maioria, subordinados em até dois níveis hierárquicos após o principal executivo e que 87,2% utilizam programas de *e-learning* em seus processos educativos (EBOLI, 2005).

Apesar das organizações concordarem em que a educação corporativa passou a fazer parte do cotidiano corporativo, e da necessidade de incorporar novas tecnologias nos processos educacionais, as demandas da cadeia produtiva e da comunidade local não são consideradas como prioridade nesses programas (EBOLI, 2005).

Os resultados gerais da pesquisa permitiram observar que as contribuições da Educação Corporativa no Brasil foram expressivas e que o ensino *e-learning* têm sido amplamente utilizados com objetivo de gestão do conhecimento e para compartilhar informações.

Dessa forma, as habilidades e o desempenho dos trabalhadores de enfermagem podem ser continuamente atualizados e melhorados, no entanto é urgente que as empresas adotem ações de educação permanente em seus processos educacionais alinhados com inovações, dinamismo e favorecendo a construção do conhecimento coletivo resultando em benefícios mútuos tanto para os colaboradores, quanto para as empresas, e, sobretudo pensando nos benefícios para a sociedade.

3.2.1 Conceitos de Aprendizagem em Educação Corporativa

Não tem como pensar em educação corporativa, sem compreender todo o processo de ensino, de aprendizagem e avaliação que ocorre nesse ambiente, para tanto é preciso algumas considerações.

Anastasiou (2009) traz o conceito de ensinar com base no verbo ensinar, do latim *insignare*, significando marcar com um sinal, que deveria ser de vida, busca e despertar para o conhecimento. Que a intenção de ensinar deve estar ligada a efetivação de uma meta pretendida.

Ensinar é mostrar caminhos que levem o aluno a descoberta de conhecimentos. Esse processo ocorre, muitas vezes a partir de conhecimentos prévios, dando assim um novo significado e ampliando horizontes do saber resultando em uma atividade prazerosa ao indivíduo e que gera transformações internas e externas contribuindo com o coletivo.

Esse conceito ainda pode ser reforçado com o conceito de Skinner (1953) que relaciona educação com o estabelecimento de um comportamento que seja vantajoso para o indivíduo e para os outros em um tempo futuro, ou seja, trazendo benefícios também para a sociedade.

Batista (2008) ainda traz a urgência em discutir o papel do professor formador ao reconhecer-se como mediador e conseqüentemente, participe dos processos de subjetivação dos futuros docentes, que terão importante papel de mediador e facilitador dos conhecimentos, empreendendo movimento de superação da transmissão de informações, abrindo espaços para negociação dos significados, apropriação de conteúdos científicos, interações de diálogo e partilha de saberes e experiências.

Para auxiliar os educadores, na caminhada de superação dos métodos tradicionais de ensino, algumas estratégias educacionais podem ser utilizadas, tais como, o estudo dirigido e o estudo de caso (ANASTASIOU, 2003).

De acordo com Anastasiou (2003), o estudo dirigido é uma estratégia de ensino que prevê atividades individualizadas ou grupais que podem partir da realidade vivida dos alunos. A partir de uma leitura individual ou um roteiro elaborado pelo professor, o aluno deve resolver questões e situações-problema, e dessa forma, a reflexão e o posicionamento crítico dos estudantes são favorecidas.

No curso, que foi objeto de estudo dessa pesquisa, foi utilizado como estratégias de ensino, o estudo dirigido no módulo *online* e o estudo de caso no módulo presencial, este demandando uma análise minuciosa e objetiva de uma situação real do cotidiano dos participantes, onde o professor desempenha um papel de orientador na construção do conhecimento individual ou coletivo, sendo capaz de promover uma aprendizagem significativa (ANASTASIOU, 2003).

Aprender é um processo de estar aberto a descobertas e conhecimentos, estando assim pronto para reconstruções dos conhecimentos prévios e transformações que ocorrerão nesse processo trazendo melhorias para o individual e coletivo. Enquanto que avaliar é a ação que deve estar presente durante todo o processo de ensinar e aprender, retroalimentando as descobertas de novas formas de pensar e agir, para que todo o processo de ensino e de aprendizagem seja contínuo e progressivo, possibilitando acompanhar, ajustar e corrigir as formas em que as construções do ensinar e do aprender estão ocorrendo.

Na educação corporativa, assim como na acadêmica, a avaliação da aprendizagem é um fator essencial para verificar como as ações educativas estão sendo desenvolvidas e se os objetivos definidos foram alcançados. Além disso, quando pensamos em EPS, a aprendizagem significativa é uma característica fundamental que irá contribuir para a transformação das práticas.

Entende-se, que na avaliação da aprendizagem, ao selecionar as ações contidas em diferentes estratégias, o programa de aprendizagem propõe ao aluno o exercício de processos mentais de complexidade variada e crescente à observação, à comparação, à tomada de decisões, às inferências como operações mentais, racionais, de julgamento, conclusão e decisão (ANASTASIOU 2003).

Nas organizações, o processo de educação é focado no desenvolvimento de competências, centrado na aprendizagem dos participantes, para sua atuação como pessoa, como profissional e como cidadão, mas, sobretudo nas competências que o indivíduo adquire para o trabalho. Partindo da compreensão do processo de ensino, e de aprendizagem, é necessário fundamentar alternativas de rompimento com o modelo tradicional de ensino que não estimula o pensamento crítico e privilegia somente a retenção de informações, além de instituir meios de avaliação dos resultados obtidos nesse processo.

Os objetivos estratégicos das empresas, em particular o de crescimento e perpetuação do negócio, requerem um conjunto de competências do trabalhador para garantir seu desdobramento e concretização na realidade e tais competências podem ser individuais ou organizacionais.

Neste sentido, é importante a compreensão do significado de competência, que, pode ser definido como a soma de qualificações e conhecimentos necessários para superar o desempenho da concorrência (MEISTER, 1999). Enquanto que para Almeida (2007), competência significa a relação entre os conhecimentos, habilidades e atitudes e a contribuição para a mobilização das capacidades.

Fleury (2002) define competência como um saber agir responsável e reconhecido que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agregue valor econômico à organização e valor social ao indivíduo.

A competência é vista na perspectiva de sua contribuição econômica e social a organização, sendo assim os processos de avaliação de desempenho individual e coletivo, os sistemas de mensuração e o uso de indicadores foram incorporados na avaliação de programas de treinamento realizados (DUTRA, 2001).

Com base nos conceitos de competência já citados (MEISTER, 1999; ALMEIDA, 2007; FLEURY, 2002) é possível verificar que este se refere à capacidade de realizar algo por meio de recursos utilizados em determinada situação, com o objetivo de obter resultados.

Competência, ainda pode ser definida como o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes (DURAND, 2000), adquiridos via formação e que serão desenvolvidos ao longo das experiências de vida, ou relacionado ao conhecimento como àquilo que se sabe fazer, as habilidades, àquilo que se pode fazer e as atitudes, àquilo que se quer fazer (EBOLI, 2004).

Segundo Zarifian (1999) é preciso considerar três questões importantes relacionadas ao conceito de competência utilizado nas organizações: a noção de incidência, que parte do princípio que tudo está em constante e rápida evolução, portanto, relacionada à flexibilidade; a noção de comunicação, que deve ser utilizada de forma clara, precisa e alinhada aos objetivos organizacionais; e a noção de serviço, pois o foco central de todas as atividades é sempre de atender a um cliente externo ou interno.

Le Boterf (1995) traz que a competência pode ser entendida no contexto profissional, como um conjunto de aprendizagens que implica em saber agir, integrar e transferir conhecimentos, recursos e habilidades. Para tanto, deve ser considerados três eixos fundamentais: a pessoa em sua história social, sua formação educativa e sua experiência profissional.

Pensando em competência relacionadas à área de enfermagem, as competências necessárias para a formação e atuação do enfermeiro, de acordo com a Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, são: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente, além de conhecimentos científicos, sociais, técnicos, práticos e habilidades específicas para sua atuação profissional, que partem da compreensão da natureza humana em suas dimensões até o reconhecimento do papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde (BRASIL, 2001).

Diante das definições e conceitos de competência aqui apresentadas, este estudo considerou e utilizou em sua linha pesquisa, as influências de Durand (2000), que entende que competências podem ser consideradas como um conjunto de elementos do conhecimento teórico e prático, associado a um comportamento que demonstre atitudes e capacidades necessárias para que um profissional possa ter um desempenho adequado a sua função. No entanto, para verificar os resultados obtidos no desempenho dos profissionais enfermeiros, foram utilizadas as competência descritas na Resolução CNE/CES nº3, de 7 de novembro de 2001.

3.2.2 Avaliação em Educação Corporativa

Favorecer processos de aprendizagem no contexto do trabalho traz vários benefícios tanto para as organizações, trabalhadores, e principalmente à sociedade, no entanto essas ações devem ser planejadas, analisadas e avaliadas a fim de evidenciar sua finalidade principal que a é a transformação das práticas e melhorias nos resultados.

Katelen, em seu estudo sobre Avaliação por competência, traz a forma de avaliação originada das organizações de trabalho, em um caminho inverso, sendo utilizada também pelas instituições de ensino. A autora cita que Avaliação pode ser definida como:

...a capacidade de mobilizar (identificar, combinar e ativar) um conjunto de saberes, de saberes-fazer e de saber-ser para resolver uma família de situações-problemas (e não simples aplicações) ou, se se tratar de aprendizagens linguísticas, de produzir os atos de comunicação significativos (isto é, em que o emissor tem em conta o destinatário, a mensagem a transmitir e o contexto de comunicação). (2006, p.54)

A autora ainda reforça que para desenvolver uma abordagem centrada no desenvolvimento de competências deve ser priorizado, a escolha de situações-problemas, ter definido critérios e indicadores de qualidade exercendo assim uma avaliação formativa.

Na avaliação por competências, os conceitos e aplicações devem ser regulados e mobilizados por atividade de comunicação significativa ou de situações-problema, como por exemplo, o uso de estudo de caso, pode ser bem empregado na avaliação de disciplinas científicas. No ambiente corporativo a avaliação por competências está ligada ao plano de carreira do funcionário e a forma de avaliação predominante é a formativa. Na visão de Bloom:

...a avaliação formativa busca basicamente identificar deficiências principais em aprendizagem iniciais, necessárias a realização de outras aprendizagens. Providencia elementos para, de maneira direta orientar a organização do ensino-aprendizagem em etapas posteriores de aprendizagem corretiva ou terapêutica. Neste sentido, deve ocorrer frequentemente no ensino. (1975 apud Turra, et al., 1991, p.183)

Um modelo de avaliação proposto por Kirkpatrick (1998, apud Fleury et al 2002), o modelo de “quatro níveis”, muito utilizado na educação corporativa e que representa o “estado da arte” em se tratando de mensurar os resultados de programas de treinamento nas organizações, sugere a avaliação em quatro níveis:

- Nível 1 - Reação: avaliação sobre como os participantes do programa de treinamento se sentirão sobre vários aspectos indicando assim o grau de satisfação com o programa. Geralmente são utilizados questionários com perguntas sobre o grau de satisfação dos participantes com o programa ou

capacitação realizada, didática e metodologia utilizada pelos instrutores, recursos educacionais e ambiente físico.

- Nível 2 - Aprendizado: avaliação do conhecimento, habilidades e atitudes desenvolvidas em decorrência do treinamento. Para esta pode ser utilizado instrumento de avaliação de aprendizagem, como uso de testes de conhecimento, questionários com perguntas abertas ou fechadas.
- Nível 3 - Comportamento: avaliação da transformação do comportamento gerado pós-treinamento. Para este tipo de avaliação é preciso verificar a transformação nas práticas diárias do colaborador a médio ou longo prazo.
- Nível 4 - Resultados: avaliação de resultados ou indicadores que remetam a objetivos estratégicos, como aumento de produtividade, redução de custos e qualidade no desempenho profissional.

Uma pesquisa realizada por Eboli (2005) apresentando um panorama sobre a educação corporativa no Brasil e representando a coleta de dados de 164 organizações, entre empresas privadas, estatais e do terceiro setor, apontou que um dos maiores desafios é avaliar os resultados dos investimentos em educação considerando seu impacto nos objetivos do negócio.

Apesar da ampla aplicação do modelo proposto por Kirkpatrick (1998) na educação corporativa, apenas os níveis 1 e 2 são observados no cotidiano das empresas, devido a possibilidade de rápida avaliação e objetividade, enquanto que os níveis 3 e 4, que exigem verificação dos resultados a longo prazo, pouco são mencionados ou praticados.

Apesar da relevância quanto a frequência de utilização dos níveis 1 e 2, para essa pesquisa, o curso em formato de ensino híbrido não avaliou o nível 1 – reação, pois devido a relação de proximidade dos participantes do estudo com o pesquisador (enfermeira do setor de educação continuada) todas as avaliações realizadas na instituição que eram realizadas nesse nível, apresentavam alto índice de satisfação, trazendo com isso pouca validação quanto a real avaliação desse nível, sendo portanto descontinuada na instituição pesquisada.

De acordo com Eboli (2005), pensando no panorama da Educação Corporativa no Brasil, um dos maiores desafios para as organizações é avaliar os resultados dos investimentos em educação relacionados ao impacto nos objetivos do negócio.

Com uma visão mais voltada a qualidade dos serviços de uma organização, em uma publicação sobre as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas, ABNT NBR ISO 10015:2001, os autores trazem a importância que processos de avaliação na educação corporativa têm para determinar a eficácia dos treinamentos e conseqüentemente contribuir para a qualidade nos serviços (CAMPOS; GUIMARÃES, 2008).

Ressaltam ainda, que o envolvimento das pessoas que receberão o treinamento é fundamental para os resultados planejados, trazem o conceito de colocar o aluno como sujeitos ativos no processo de aprendizagem e que dentre as diretrizes necessárias para implantar um Programa de educação corporativa, a avaliação dos resultados do treinamento deve ocorrer em curto prazo e também em longo prazo. Em curto prazo para verificar os conhecimentos e habilidades adquiridas e em longo prazo para verificar a melhoria da produtividade e do desempenho do trabalhador (CAMPOS; GUIMARAES, 2008).

Em uma análise da frequência em que as empresas estão realizando suas avaliações de treinamentos, os autores apresentam em forma de pirâmide (FIGURA 1) a proporção da utilização de cada modelo de avaliação, onde além dos quatro níveis desenvolvidos por Kirkpatrick (1998), aparece uma nova forma de avaliação de resultados, que é a do Retorno do Investimento (ROI), que apesar de ser esta a de menor utilização por demandar profissionais habilitados para desenvolvê-la seria a forma ideal para comprovar que promover a educação corporativa é uma forma de investimento rentável.

Figura 1. Representativo da frequência de utilização de tipos de avaliações pelas empresas.



Fonte: Campos & Guimarães, 2008.

Nessa pesquisa, os níveis 2, 3 e 4 foram avaliados no curso em formato de ensino híbrido, avaliando portanto, a aprendizagem, a mudança de comportamento e os resultados.

Pela representação gráfica da pirâmide é possível verificar que as avaliações de resultados e de mudança de comportamento, precisam ser mais disseminadas e utilizadas. É preciso avaliar todos os níveis possíveis, para identificar melhorias nos processos educativos, na aprendizagem e desempenho dos profissionais, relacionando os resultados estratégicos das empresas e ao investimento que o desenvolvimento dos trabalhadores traz às organizações, de forma qualitativa e quantitativa, para assim poder, dentre outros motivos, contribuir com a qualidade continuamente.

Outra prática muito utilizada nas organizações é a avaliação 360 graus, que consiste em um método de avaliação de desempenho que tem como objetivo principal contribuir para o desenvolvimento de competências essenciais dos colaboradores (CHIAVENATO, 2002).

Na avaliação 360º, ocorrem feedbacks com múltiplas fontes ao redor do colaborador que será avaliado por seus pares de trabalho, superiores, subordinados, clientes internos e externos, além da sua própria auto avaliação.

Para essa avaliação é utilizado como instrumento um questionário específico, que visa descrever os comportamentos e competências considerados essenciais pela organização, a fim de facilitar o alcance dos objetivos estratégicos.

O resultado final da Avaliação 360 graus apresenta informações necessárias para a identificação de pontos fortes e oportunidades de melhoria no desempenho do funcionário direcionando a elaboração de um plano de ação em relação às melhorias individuais e, também, da organização.

3.2.2.1 Formação em Enfermagem

O panorama atual da formação profissional no Brasil enfrenta dificuldades como o aumento progressivo do número de profissionais no mercado de trabalho e déficit na qualidade da formação desses profissionais, inclusive na área da enfermagem.

Em vez das empresas esperarem que as escolas tornem seus currículos atuais e relevantes para a realidade empresarial, educando as pessoas para o trabalho, resolveram trazer a escola para dentro da empresa, capacitando pessoas para a realidade empresarial (MEISTER, 1999).

Esse cenário é vivenciado tanto por instituições privadas, quanto por públicas e destacado inclusive como um desafio para os atores envolvidos no SUS e Instituições de Ensino Superior (IES), onde a discussão base é a formação de profissionais de saúde competentes para atuarem diante das situações reais e atuais, postas pelos serviços e pela gestão em saúde (LUCCHESI; VERA; PEREIRA, 2010).

Educação, saúde e trabalho sempre estiveram interligados desde o início da organização das relações humanas, e historicamente mostrados como um processo interdependente muito antes do marco histórico da Educação Corporativa, em 1990 graças à política neoliberal. De acordo com Martins (2015) as IES que em 1960, apesar de poucas eram instituições de qualidade educacional, a partir de 1996, com a Lei 9394/96 onde ficou estabelecida a expansão do ensino superior privado, sofreram com um declínio gradativo na qualidade da educação no nosso país, e conseqüentemente da formação profissional.

Este cenário acarretado pelo grande número de pessoas com acesso ao Ensino Superior, colocadas em salas de aulas lotadas, alunos com dificuldades em acompanhar os conteúdos passados, quer seja por fatores econômicos, sociais ou culturais contribuíram para uma formação deficitária ou ainda, em outra situação encontrada, pessoas que estavam há muito tempo afastadas das salas de aula e que encontravam na oferta de um Ensino Superior mais acessível, a oportunidade para retornar aos estudos, sem se importar com o aproveitamento real desse processo educacional (MARTINS, 2015).

Apesar de várias conquistas do SUS desde 1990, com sua implantação dando início à organização de um sistema de dimensão nacional, de caráter público, com princípios e diretrizes comuns em todo o território nacional, regulados a partir da aprovação da Lei Orgânica da Saúde em 1990 (Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90), ainda é grande o distanciamento da formação profissional idealizada que prepare os profissionais para atuarem frente às necessidades concretas proposta pelo Sistema. (LUCCHESI; VERA; PEREIRA, 2010)

Embora, todo o empenho por parte das pessoas que acreditam no processo de consolidação do SUS e de suas diretrizes, sobretudo as relacionadas às políticas educacionais, ainda é possível observar práticas de saúde desenvolvidas nos serviços do SUS e das IES contrárias às preconizadas pela PNEPS, refletindo assim um cenário em que os profissionais da área da Saúde têm a qualidade de sua formação e desenvolvimento fragilizada.

Esse cenário atual do ensino no Brasil, ganha destaque ainda maior quando envolve a formação profissional em saúde, justamente pela relação de interdependência que os temas educação, saúde e trabalho mantêm, sobretudo quanto aos profissionais de enfermagem, que representam a maioria na área dos trabalhadores do setor de saúde. Mostra ainda, a urgência em promover ações capazes de preparar tais profissionais para atender tanto as diretrizes da PNEPS, quanto à necessidade das empresas que reconhecem que o seu maior bem é o capital intelectual de seus recursos humanos.

A enfermagem está inserida nesse contexto educacional brasileiro e a necessidade de reflexões sobre a melhoria nos processos de aprendizagem para a construção do conhecimento e transformação das práticas para a mudança da realidade se torna um ponto de responsabilidade social e compromisso com as diretrizes do SUS que todo Educador da área de Saúde precisa ter. Portanto diante do cenário de profissionais da enfermagem que iniciando suas atividades no mercado de trabalho se sentem desorientados e despreparados para a prática, surge a necessidade de buscar conhecimentos e compreensão do processo de ensino e de aprendizagem em saúde para atuação na Educação Permanente e assim auxiliar no desenvolvimento profissional desses trabalhadores.

Tomando como exemplo o currículo de graduação em enfermagem, que assim como nos demais, sofre grande influência do momento político, econômico e social em que se é desenvolvido, visto que são pontos que determinam a elaboração ou atualização do currículo vigente, é possível observar que o momento atual que vivemos de transformação e intensa velocidade em que novas informações chegam, a tendência de mudança curricular exige a aprendizagem significativa, a autonomia do aluno, a construção coletiva do saber, a interdisciplinaridade e que as questões culturais e sociais estejam presentes de forma valorizada no currículo desse

profissional para que indivíduos responsáveis e competentes sejam formados (BRASIL, 2001).

Analisando os atuais requisitos necessários para o currículo de formação do profissional enfermeiro, este permite que seja desenvolvido um trabalho articulado com os demais profissionais da equipe de saúde na busca da integralidade da assistência, reforça o Enfermeiro como responsável pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), através do planejamento, organização, execução e avaliação do cuidado, buscando a promoção, manutenção e recuperação da saúde e que sua atuação deve ser voltada especialmente ao cuidado, fundamentada no compromisso ético, técnico e do conhecimento científico (BRASIL, 2001).

Apesar do currículo de formação do enfermeiro contemplar pontos importantes, como competências do enfermeiro: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente, além de conhecimentos científicos, sociais, técnicos, práticos e habilidades específicas para sua atuação profissional (BRASIL, 2001); a competência necessária a esse profissional para a interlocução com outros campos de conhecimento, como por exemplo, para a autonomia para tomada de decisões, comunicação e liderança, exigiria uma formação profissional baseada na interdisciplinaridade. Sendo então necessário propiciar momentos de interação com alunos e docentes de outras áreas desde o início das disciplinas para promover a quebra de paradigmas.

A PNEPS ainda ressalta que é fundamental considerar as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores com base nas necessidades de saúde das pessoas e populações (BRASIL et al., 2009).

O desafio da formação profissional do século XXI está além do currículo de formação, está também relacionada aos problemas na aprendizagem e consequentemente, pouca qualificação profissional.

Encontramos ainda, professores despreparados e alunos dispersos, tanto pela quantidade de informações disponíveis nos dias de hoje, quanto pela utilização de metodologias de ensino tradicionais que contrastam com os avanços tecnológicos, com o novo estilo de vida, as novas formas de relação entre as pessoas e as novas habilidades técnicas e de comunicação presentes no cotidiano das pessoas (LÉVY, 1999).

Poderiam ser utilizadas novas formas de ensino e de aprendizagem no desenvolvimento de currículos inovadores capazes de ampliar os olhares e despertar o trabalho em equipe, tornando as práticas em sala de aula momentos de debates, reflexões e olhares diferentes sobre temas diversos, preparando assim um novo perfil profissional, que desenvolvam competências para enfrentar os problemas de saúde, compreendendo as dimensões socioeconômicas e culturais da população e de acordo com as Diretrizes do SUS.

3.2.2.1 Processo de Enfermagem

Dentre as principais atribuições e competência do enfermeiro, sem dúvida está o Processo de Enfermagem (PE), compreendido como uma ferramenta intelectual de trabalho do enfermeiro que norteia o processo de raciocínio clínico e a tomada de decisão diagnóstica, servindo de base para os resultados obtidos por meio de intervenções planejadas e executadas. Se comparado ao trabalho de um pesquisador poderia ser entendido como a metodologia necessária para que os resultados propostos sejam alcançados.

O PE é um termo que surgiu legalmente, pela primeira vez em 2002, na Resolução COFEN 272/2002, anteriormente era utilizado o termo Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como nomenclatura para o processo metodológico da atuação do enfermeiro junto ao cuidar, característica fundamental para prevenção de riscos, segurança dos pacientes, qualidade da assistência e promoção da valorização do profissional devido o conteúdo de conhecimentos científicos e habilidades de pensamento crítico que esse processo complexo envolve (BARROS et al., 2015).

Historicamente, o PE teve início em 1854, com as ações desenvolvidas na Guerra da Crimeia, por Florence Nightingale, que é considerada como a precursora da enfermagem moderna. No Brasil, foi introduzido graças ao trabalho de Wanda de Aguiar Horta em 1970. (BARROS et al., 2015)

Com base na teoria de Wanda Horta (1979) foi apresentado, na década de 60, um modelo de processo de enfermagem com os seguintes passos: Histórico de

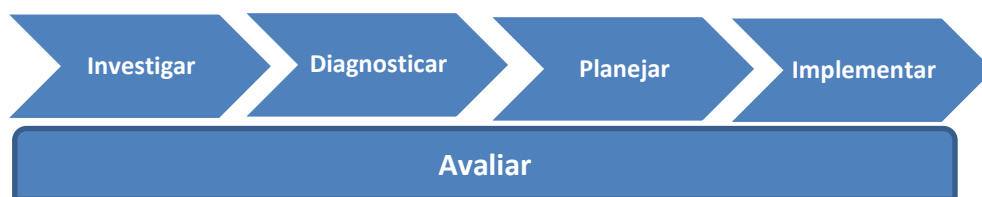
enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Plano Assistencial; Prescrição de enfermagem; Evolução de enfermagem e Prognóstico.

Na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – 272/2002 determina que cabe privativamente ao enfermeiro a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem, ainda cita que a implementação da SAE deve ocorrer em toda instituição de saúde pública e privada, ser registrada formalmente no prontuário do paciente/cliente/usuário.

Somente a partir de 2009 o COFEN publicou a Resolução 358/2009, que dispõe sobre a SAE e a implementação do PE em todos ambientes em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. De acordo com essa Resolução, o PE deve ser realizado de modo deliberado e sistemático, sendo a SAE um instrumento para a operacionalização do PE enquanto ferramenta metodológica e deve estar organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, que são: coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento da assistência de enfermagem; implementação; e avaliação de enfermagem.

O PE é um método que favorece a prestação do cuidado de modo organizado, envolvendo etapas previamente estabelecidas e ordenadas como pode ser observado na esquematização a seguir apresentada na figura 2. (BARROS et al., 2015)

Figura 2. Esquematização das etapas do Processo de Enfermagem.



Fonte: Elaborado pela autora.

- Investigar: coleta de dados equivalendo à fase de investigação de problemas de saúde;
- Diagnosticar: identificar diagnósticos com base em problemas reais e/ou levando em consideração os potenciais. A classificação dos diagnósticos de

enfermagem é padronizada por sistemas de classificação como os da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA, 2013);

- Planejar: planejamento das ações a serem desenvolvidas, relacionados aos diagnósticos levantados;
- Implementar: implementação do cuidado de enfermagem,
- Avaliar: Fase correspondente à evolução de enfermagem, onde o enfermeiro verifica os resultados obtidos na assistência de enfermagem ao paciente em um período de 24 horas, determinando o alcance das ações por ele planejadas e executadas aos pacientes por toda a equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem), identificando os fatores que promoveram ou impediram o alcance das metas estabelecidas.

Dentre todas as etapas do PE, é na de avaliação que é possível analisar todas as demais etapas observando possíveis mudanças nas respostas do indivíduo, da família ou da comunidade, e essas respostas servirão como determinantes para que as intervenções/atividades de enfermagem sejam mantidas ou alteradas, objetivando assim os resultados das metas estabelecidas.

Em um estudo realizado pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP), no período de setembro de 2012 e outubro de 2013 observaram-se algumas dificuldades na operacionalização do PE, dentre elas algumas ligadas à formação profissional relacionada ao processo de ensino e de aprendizagem que não contribuíram para o desenvolvimento cognitivo, psicomotor e afetivo, capazes de exercitar a habilidade de pensamento crítico necessária para a produção do PE (BARROS et al., 2015).

Apesar da complexidade que envolve a operacionalização do PE, alguns estudos e ações vem sendo desenvolvidos para facilitar esse processo, como exemplo: os sistemas de classificação de diagnósticos (NANDA), de intervenções (NIC), de resultados (NOC), modelos educacionais para a formação profissional, como o *Developing Nurses' Thinking* (DNT), Enfermagem Baseada em Evidências, e também alguns recursos tecnológicos, como o Prontuário Eletrônico do paciente que, segundo Barros et al. (2015) é a principal ferramenta de TIC utilizada ou a ser utilizada pelos profissionais de saúde, em suas atividades

cotidianas, para registro dos dados objetivos e subjetivos do paciente de toda a assistência de enfermagem.

Aprovada pela Resolução CFM No 1821/2007, e pela Resolução COFEN No 429/2012, que prevê a construção e implantação do prontuário eletrônico do paciente nos serviços de saúde, os sistemas informatizados podem proporcionar vários benefícios, tanto para a segurança do paciente, gerenciamento das informações multiprofissionais, padronização de intervenções, melhoria da comunicação, quanto também na otimização do tempo de trabalho da enfermagem.

Apesar de possibilitar facilidades para o PE, tanto na sua realização de forma manual quanto na informatização, a questão da qualidade dos registros de enfermagem não deve ser menosprezada e em se tratando do PE, por mais processos automatizados que estejam vinculados aos registros de enfermagem, seu conceito principal, é que a SAE deve ser sempre baseada na habilidade do pensamento crítico do enfermeiro.

3.2.2.3 Qualidade na Assistência de Enfermagem

Nas instituições de saúde na atualidade, o paciente como um cliente, sendo o principal centro das atenções, e para superar as expectativas desse cliente, a busca pela qualidade é um tema que cada vez mais tem alcançado destaque, entendendo a qualidade do ponto de vista do cliente, nas suas dimensões da qualidade do produto/serviço e qualidade no atendimento.

A qualidade na assistência de enfermagem deve ser avaliada exaustivamente na busca de identificar oportunidades de melhoria contínua, e para tanto é necessário implementar ações e instrumentos capazes de fornecer dados para que o gerenciamento da assistência tenha como objetivo a excelência dos serviços prestados.

Com a demanda da sociedade cada vez mais informada e exigente, os serviços de saúde procuram por órgãos certificadores que comprovem a qualidade de seus serviços e uma maneira efetiva de avaliação da gestão de serviços de saúde é por meio da utilização de indicadores que demonstrem quantitativamente a

evolução dos resultados obtidos, permitindo assim a comparação com referenciais e metas propostas.

Segundo o Núcleo de Gerenciamento Hospitalar da Associação Paulista de Medicina (NAGEH), os indicadores podem ser compreendidos como dados ou informações numéricas que quantificam o desempenho de processos, produtos e da organização como um todo, possibilitando monitorar e avaliar os eventos que podem resultar em consequências danosas aos usuários (NAGEH, 2012).

O NAGEH é um órgão que compõe o Programa Compromisso com a Qualidade Hospital (CQH), mantido pela Associação Paulista de Medicina (APM) e pelo Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CREMESP), criado em 1991, formado por várias Instituições de Saúde Participantes públicas e privadas que se unem com a missão de contribuir, por meio de metodologia científica, para a melhoria contínua do atendimento de serviços de saúde (NAGEH, 2012).

O NAGEH revisou e sistematizou um Manual de indicadores relacionados à assistência e ao gerenciamento de recursos humanos de enfermagem, com os quais é possível ser mensurados resultados periodicamente, pelos hospitais que aderirem à metodologia do NAGEH/CQH, facilitando a análise e comparação do desempenho do serviço de enfermagem. No rol de indicadores relacionados no Manual constam indicadores divididos entre os assistenciais e os de gestão de pessoas. Dentre alguns dos indicadores assistenciais encontram-se os de: Incidência de quedas; Incidência de Lesão de pele, Incidência de flebite; dentre outros.

A adoção de processos de qualidade no setor de saúde está intimamente relacionada à necessidade de melhoria permanente na prestação dos serviços, tanto no que se refere ao desempenho profissional como melhorias para as instituições, de modo a estabelecer melhores atendimentos, diagnósticos e tratamentos. As diversas especialidades médicas, assim como os diferentes segmentos de apoio à saúde tendem a reformular seus processos, baseando-se em agilidade e eficiência e almejando o alcance de padrões internacionais de serviços, hoje exigidos em praticamente todo o mundo e para isso buscam programas que certifiquem seus processos de qualidade.

A acreditação hospitalar é definida como um novo conceito de qualidade que combina segurança com ética profissional, responsabilidade e qualidade do atendimento. Para ser acreditado, o estabelecimento de saúde passa por uma

avaliação feita por uma organização independente, credenciada pela ONA (Organização Nacional de Acreditação), onde a Instituição é avaliada desde a alta administração, média gerência e operação (ONA, 2001).

Em um estudo qualitativo realizado por Nomura (2010) foi construído um instrumento para avaliar a qualidade dos registros de enfermagem informatizados de um hospital público universitário, baseados na Escala de Acurácia de Diagnósticos de Enfermagem (EADE) versão 2, e no instrumento desenvolvido para mensurar a qualidade da coerência entre diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, denominado Quality of Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes (Q-DIO) publicado por Linch e Muller-Staub em 2008, validado posteriormente para utilização no Brasil por Linch (2012).

Segundo Linch (2012, p.10):

O Q-DIO tem como principal objetivo avaliar a qualidade dos registros de enfermagem, tendo em vista questões registradas no histórico de enfermagem, bem como na evolução de enfermagem com relação aos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, com ou sem a utilização da linguagem padronizada. Sua aplicação pode ser realizada em prontuários eletrônicos ou não.

Estudos analisados indicam que a qualidade da assistência de enfermagem está diretamente relacionada ao conteúdo dos registros dos profissionais e que, a utilização adequada da linguagem padronizada, aliada a ferramentas do sistema eletrônico, auxilia o enfermeiro e sua equipe na qualidade da assistência ao paciente (LINCH, 2012).

As referências apontam que instrumentos construídos para a auditoria da qualidade dos serviços de enfermagem apresentam estreita relação com os indicadores assistenciais, principalmente dos relacionados à prevenção de lesões de pele e de quedas, da mesma forma encontramos essa confirmação tanto para o NAGEH, quanto para os órgãos de certificação credenciados pela ONA, reforçando ainda que o registro desses indicadores assistenciais são fundamentais para demonstrar a qualidade no desempenho dos processos de enfermagem (NOMURA, 2010).

3.3. Educação Aberta e Flexível

Para compreender o conceito de educação aberta e flexível é preciso resgatar as abordagens teóricas clássicas de aprendizagem; dentre elas a Behaviorista ou Comportamentalista em que a aprendizagem é considerada por meio das mudanças observáveis no comportamento dos sujeitos após terem participado de alguma situação de ensino. Dentre alguns teóricos dessa abordagem positivista que implica na lei da causa e efeito estão Pavlov, Watson e Skinner (OSTERMANN; CAVALCANTI, 2010).

Outra abordagem importante é a Cognitivista que estuda o processo de aquisição do conhecimento, fatos e processos mentais e não apenas a mera resposta ao estímulo (condicionamento clássico) ou a forma como as consequências modelam ou mantêm um comportamento (condicionamento operante) e nessa linha está o teórico Ausubel com a introdução do conceito de aprendizagem significativa. Na aprendizagem significativa, parte-se do princípio de que o aluno já traz consigo uma bagagem de conhecimentos, de vivências e experiências que servirão de base para que novas informações sejam desenvolvidas, ancoradas em conceitos ou proposições relevantes preexistentes. (OSTERMANN; CAVALCANTI, 2010)

A teoria da Aprendizagem significativa de Ausubel foi desenvolvida na década de 1960, partindo dos princípios cognitivistas da estrutura e da organização mental das aprendizagens (AUSUBEL, 1992).

Ainda nessa linha, Rogers (1992) introduziu no conceito de aprendizagem significativa a ideia de que esta deve ocorrer envolvendo toda a pessoa, interagindo e repercutindo nos três tipos de aprendizagem: a cognitiva, a afetiva e a psicomotora, com o aluno participando ativamente do processo de aprendizagem. Em uma visão humanista, o Aprendizado Experimental de Rogers baseia-se dar liberdade para que o estudante possa escolher o que pretende estudar e aprender. Essa educação centrada na pessoa altera radicalmente as estruturas dos sistemas educacionais. O aluno possui maior autonomia para pesquisar e definir seus tempos e interesses de aprendizagem (ROGERS, 1992).

As bases de outra abordagem teórica, chamada Construtivismo são formadas por aspectos que definem as formas como o conhecimento deve ser apresentado para produzir conexões com as informações já disponíveis aos aprendizes. A preocupação no Construtivismo é a oferta de oportunidades para que os alunos

participem ativamente do processo de aprendizagem e descubram por suas próprias iniciativas caminhos para aprender, de acordo com os seus estágios de desenvolvimento mental e o contexto social em que atuam. Dentre algumas linhas dessa abordagem destacasse a sociointeracionista onde encontramos teóricos como Vygotsky e Freire (OSTERMANN; CAVALCANTI, 2010).

Para Freire (2009) uma abordagem educativa embasada na problematização, leva o sujeito à ação e articula o saber com a vivência teórico-prática, ocorrendo a apropriação do conhecimento e aplicação deste às situações reais da vida profissional.

Resgatando a PNEPS encontramos que a aprendizagem deve ocorrer no cotidiano das pessoas e das organizações, a partir dos problemas enfrentados na realidade, levando em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já possuem, vindo ao encontro do conceito de aprendizagem significativa que é o potencial da educação como processo emancipatório, na interface com os movimentos sociais, capaz de transformar a realidade, um ponto sempre presente nas teses que permeiam o pensamento de Paulo Freire. (NIDECK; QUEIROZ, 2015)

O aproveitamento do ambiente de trabalho, ou seja, o cenário que deve ser privilegiado para a aprendizagem, precisa ser explorado, pois é através da conscientização dos problemas existentes neste cenário, que será possível a partir do desenvolvimento de competências individuais, construir um trabalho cooperativo e significativo.

Alguns desafios precisam ser trabalhados dentro desse cenário, como as dificuldades percebidas no processo de avaliação da aprendizagem, seja pela utilização de abordagens didáticas desestimulantes, por não considerar os diferentes ritmos de aprendizagem dos alunos, suas histórias de vida e conhecimentos prévios que trazem como bagagem, ou ainda pela pouca disponibilidade de tempo para a participação em ações educativas, sentimentos negativos quanto à avaliação e pouca valorização ou preocupação com os resultados dos treinamentos (CASTRO; TAKAHASI, 2008).

Apesar da possibilidade de utilizar o ambiente de trabalho real para as práticas educativas e assim facilitar a aprendizagem significativa, a rotina de trabalho da equipe de enfermagem demanda horas de dedicação ao paciente, que quanto maior a criticidade do setor de trabalho, menos horas livre para participar de

capacitações haverá desse trabalhador. Além disso, para favorecer a aprendizagem significativa é necessário colocar as pessoas como atores reflexivos, problematizar a partir das práticas, buscar construção do conhecimento colaborativo e coletivo, ampliar os espaços educativos e produzir a transformação das práticas, tudo isso de maneira sistematizada e fundamentada.

Sendo assim, o grande desafio para a aprendizagem significativa no ambiente corporativo demonstra ser o fator tempo, que relacionado ao desenvolvimento das práticas necessárias para esse tipo de aprendizagem onde as competências profissionais possam ser desenvolvidas se depara com a sobrecarga de trabalho intensa do profissional de enfermagem (MARZIALE & SILVA, 2000).

O tempo, realmente parece ser o bem mais precioso desse século para todas as profissões, tarefas, cotidiano das pessoas, sobretudo, na enfermagem, onde lidamos com cuidados assistenciais que envolvem algumas das necessidades básicas do ser humano de maior urgência, que não podem ser postergadas, tais como, alimentação, higiene, dor, angústias, entre outras.

Estrategicamente é preciso desenvolver o capital intelectual das empresas; socialmente, preparar os profissionais para atuarem na saúde de acordo com a Política de Educação Permanente em Saúde e assim transformar as práticas; individualmente, é gratificante e motivante para o profissional saber que terá um desenvolvimento permanente, no entanto muito mais do que isso, é preciso tempo, criar estratégias de ensino e aprendizagem significativas no ambiente corporativo, retirando esses profissionais da assistência o mais curto período de tempo possível.

No contexto da educação corporativa, as capacitações realizadas aos profissionais de enfermagem se fazem necessárias devido várias situações, tais como: necessidade de ações educativas frente à ocorrência de eventos adversos; não conformidades em processos assistenciais; resultados dos indicadores de qualidade; necessidade de inovação e atualização; uso adequado de novas tecnologias ou equipamentos; implantação de rotinas; aperfeiçoamento ou capacitação específica para procedimentos técnicos; além de fazer parte do planejamento estratégico para melhoria das competências profissionais e conseqüentemente, qualidade dos serviços de saúde e segurança do paciente, vindo ao encontro da PNEPS, sendo assim de grande importância e imprescindível (BRASIL et al., 2009).

Diante dos desafios da aprendizagem significativa no ambiente corporativo e da urgência em cumprir a PNEPS com a proposta de transformar as práticas e contribuir para a formação e desenvolvimento de profissionais da enfermagem, a ideia da EAD aponta como uma possibilidade de quebrar as barreiras do tempo e do espaço, tornando a aprendizagem possível de acordo com a disponibilidade individual dos educandos.

Para atender as novas demandas de educação permeadas pelos princípios de Educação Permanente é preciso utilizar de metodologias ativas no processo de ensino e de aprendizagem, já comprovado por muitos estudos que apontam a ineficácia de uma educação pautada apenas na transmissão de informações, que não atendem as atuais demandas globais.

Apesar de compreender o importante papel que as escolas desempenham no processo de desenvolvimento humano e formação profissional, contribuindo para o preparo de indivíduos autônomos, críticos e reflexivos, essa realidade ainda não está consolidada na prática.

As metodologias ativas têm o poder de despertar a curiosidade dos alunos, auxiliar no processo de desenvolvimento da autonomia na medida em que problematiza situações e propõe escolhas. As novas diretrizes dos cursos da saúde já contemplam a formação de um profissional generalista de caráter humanístico e reflexivo, capaz de intervir nos problemas saúde/doença com embasamento nas metodologias ativas (BERBEL, 2011).

Segundo Berbel (2011), as metodologias ativas consistem em maneiras de desenvolver a aprendizagem por meio do uso de experiências reais ou simuladas em diferentes contextos, utilizando a problematização como estratégia de ensino/aprendizagem, permitindo o envolvimento ativo dos estudantes com sua futura área de atuação.

Freire (2009) também traz a ideia da problematização, no qual apresenta a concepção dialética de que educador e educando aprendem juntos e a partir da troca de experiências e vivências, e que a melhor forma de se aprender é pensando e refletindo sobre a prática para, por fim, retornar a ela e promover sua mudança.

Em relação ao uso das metodologias ativas, Berbel (2011) apresenta-as como promotoras da aprendizagem significativa, e dentre elas, cita o estudo de caso como capaz de estimular o estudante a analisar problemas e a tomar decisões. Nessa

metodologia, são propostas situações, que podem ser casos reais ou fictícios, e os alunos devem utilizar conceitos já estudados para pensar em sua solução para um problema apresentado.

As metodologias ativas têm em comum o mesmo enfoque e objetivos: deixar os estudantes de frente a algum problema, desencadeando um processo intelectual e reflexivo que visa sua superação e posterior alteração na realidade, rumando ao desenvolvimento de um pensamento crítico, criativo, e de uma aprendizagem além dos conteúdos, conceitos e espaços.

Para atender as necessidades da sociedade atual, os princípios do SUS para a formação de profissionais críticos-reflexivos e diante de avanços tecnológicos constantes é preciso desenvolver a educação por meio de metodologias ativas. Os métodos tradicionais, padronizados, que educam e avaliam pessoas diferentes de maneira igual e com resultados previsíveis, devem ser superados por uma educação aberta e flexível.

Souza e Schneider (2014) discutem as possibilidades que as TIC e a popularização da internet trazem para a educação, por meio da democratização do acesso a informação, disponibilidade de recursos digitais educacionais e da autonomia dos indivíduos no processo de aprendizagem. Tal autonomia movida por uma educação que não delimita espaços físicos ou geográficos, tempo, respeita o ritmo de aprendizagem individual e colabora com a aprendizagem coletiva, uma vez que rompe barreiras e atinge grande número de pessoas que interagem em redes de aprendizagem, sendo assim uma educação aberta e flexível.

Nas redes de aprendizagem, os participantes podem ter acesso a situações e ambientes compartilhando de informações, bancos de dados, cursos, objetos educacionais, artigos, palestras, notícias, links de interesse, dentre várias outras fontes de conhecimento, de modo interativo contribuindo com a aprendizagem coletiva.

Dessa forma a EAD é uma modalidade de ensino que possibilita a aprendizagem aberta e flexível vindo ao encontro dos princípios do SUS no que se refere à formação de profissionais da Saúde e da PNEPS, no que se refere a metodologias ativas e aprendizagem significativa.

3.3.1. Educação a Distância

O Decreto 9057, de 25 de maio de 2017, regulamenta o art. 80 da Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, traz o conceito de EAD como uma modalidade educacional na qual a mediação didático-pedagógica nos processos de ensino e aprendizagem ocorre com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação, com estudantes e professores desenvolvendo atividades educativas em lugares ou tempos diversos (BRASIL, 2017).

Historicamente, a EAD desenvolveu-se em meados do século XIX com o ensino por correspondência, cujo principal objetivo era proporcionar a educação a quem não podia deslocar-se até a escola, mas a partir das evoluções tecnológicas teve seu destaque e crescimento constante (ABED, 2012).

Através dessa modalidade educacional é possível que o trabalhador aprenda por meio de videoconferências, cursos ministrados pela Internet, pela Intranet da empresa ou em ambiente híbrido de ensino, que é a possibilidade de realizar uma capacitação em dois momentos, um a distância com possibilidade de estudo de referenciais teóricos e outro presencial, exercitando a prática e vivenciando momentos de interação e colaboração no processo de aprendizagem (MORAN, 2000).

Em uma mesa-redonda de pesquisa ação sobre EAD em organizações públicas foi pontuado que, embora essa modalidade educacional no Brasil já tenha completado, de modo formal, seu primeiro século, apenas nas últimas duas décadas vêm ocorrendo de maneira mais intensa, e que apesar de ainda encontrar alguns críticos e preconceitos, os resultados de pesquisas sobre a eficácia de sua implantação, quando seguidos regras de qualidade no desenvolvimento de cursos, vem contribuindo para um maior fortalecimento dessa prática (CHAVES FILHO et al., 2006).

Exemplos de sucesso com a EAD, como o das universidades federais e dos centros federais de educação tecnológica (Cefets), do Sistema Universidade Aberta do Brasil (UAB) e do Programa de Formação Inicial para Professores de Ensino Médio e Fundamental (Pró- Licenciatura), além da grande quantidade de organizações ou empresas que investem no desenvolvimento de seu pessoal,

também auxiliam no processo de fortalecimento do EAD (CHAVES FILHO et al., 2006).

A ENAP (Escola Nacional de Administração Pública), ainda discute sobre o *e-learning*, um conceito mais popular no mundo corporativo, que traz como vantagens o acesso a qualquer hora, a qualquer lugar, visto que os participantes não precisam se encontrar fisicamente, podendo ter interação assíncrona, já que não requer resposta imediata, colaboração em grupo, facilitada por recursos técnicos, oportunidades para novas abordagens educacionais e o processo de integração facilitado com o uso de computadores (CHAVES FILHO et. al., 2006).

O *e-learning*, pode ser definido como a utilização das TIC para desenhar, selecionar, administrar e promover a aprendizagem. É uma modalidade de ensino a distância pautada no uso de novas tecnologias onde o aluno assume papel decisivo no seu processo de formação, em função do seu próprio ritmo de aprendizagem e a interação com o formador, que nesse ambiente virtual de aprendizagem, recebe a denominação de tutor, ocorre a distância, seja de forma síncrona ou assíncrona em função das diferentes necessidades (FRANCO, 2001).

Estudos apontam que com a globalização e o desenvolvimento tecnológico, o *e-learning* se tornou um diferencial prático e acessível utilizado por diversas organizações nos processos de treinamento e desenvolvimento e busca pela eficiência, com vantagens como baixo custo, rapidez na abrangência de conteúdos, flexibilidade de horários para os funcionários, apesar de encontrar barreiras como a pouca familiaridade com recursos tecnológicos, ou a questões legais da Consolidação de Leis Trabalhistas (CLT) por determinar que os treinamentos sejam realizados dentro do horário de trabalho (HORTA et al., 2010).

As organizações utilizam o *e-learning* em ferramentas e métodos que têm sido desenvolvidos no local de trabalho como: ambientes colaborativos de aprendizagem virtual, material de aprendizado em multimídia, tecnologias de redes e sistemas de gerenciamento de aprendizado.

A oferta de cursos *online* é viabilizada por espaços virtuais em que a aprendizagem será desenvolvida, conhecidos com *Learning Management Systems* (LMS), ou Sistemas de Gerenciamento de Cursos (SGC) que são desenvolvidos de acordo com princípios didático-pedagógicos para auxiliar a promoção de ensino e da aprendizagem virtual. Nesses ambientes virtuais de aprendizagem (AVA) é possível

o armazenamento de grande quantidade de informações e objetos de aprendizagem, nas quais podem ocorrer interações síncronas por meio de chats, aulas virtuais, videoconferências, e assíncronas por meio de fóruns de discussão, wikis, e-mails entre alunos, professores e demais participantes (ABBAD, 2010).

De acordo com Moran (2015) um dos modelos atuais mais interessantes de ensinar é concentrando no ambiente virtual, informações básicas e deixando para a sala de aula as atividades mais criativas e supervisionadas, combinando aprendizagem por desafios, problemas reais, jogos, e assim os alunos aprendem fazendo e aprendem juntos de maneira colaborativa.

A aprendizagem colaborativa consiste em estabelecer um procedimento onde o aluno em conjunto com outros alunos e com a mediação do educador instituem buscas, compreensão e interpretação da informação de assuntos determinados. A aprendizagem colaborativa surge da necessidade de desenvolver aprendizagem significativa na educação. Essa aprendizagem colaborativa apresenta quatro pilares, descritos como: aprender a conhecer; aprender a fazer; aprender a viver juntos e aprender a ser (NAN-ZHAO, 2004).

Para atender uma educação aberta e flexível, capaz de proporcionar momentos de aprendizagem significativa e de forma colaborativa, é necessário o uso de soluções mistas que utilizem uma variedade de métodos de aprendizagem para ajudar a acelerar o aprendizado, e permitir a colaboração entre os participantes gerando ideias e trocas de conhecimentos.

3.3.2 Ensino Híbrido

Uma importante ferramenta que pode ser utilizada para solucionar a barreira do tempo e promover a interação e colaboração nos processos de aprendizagem presencial é a utilização do *Blended-learning* ou ensino híbrido, como metodologia de ensino que pode possibilitar a promoção de aprendizagem significativa no ambiente corporativo.

De acordo com Moran (2015), o *Blended-learning*, ou ensino híbrido possibilita que capacitações demandem um momento presencial com duração menor, já que o conteúdo teórico pode ser previamente absorvido pelos

participantes em um momento *online*, vindo assim ao encontro das necessidades da equipe de enfermagem que presta cuidados integrais ao paciente o que dificulta capacitações de longa duração fazendo com que esse profissional se ausente de suas atividades e a assistência de enfermagem fique comprometida.

O conceito de *Blended learning* surgiu entre os anos de 1999/2000 conforme indicado em revisão de literatura, como um processo de formação combinando métodos e práticas do ensino presencial e do *e-learning* (PIMENTA, 2003).

O *Blended learning* contempla a mescla de variados recursos tecnológicos e também a combinação de diferentes métodos de ensino- aprendizagem (CARMAM, 2005) foi utilizado a princípio, no ensino superior de forma a utilizar o método de ensino tradicional, presencial, se misturando com momentos de ensino a distância, *online* (BACICH, et al 2015).

Atualmente, devido à mescla de abordagens pedagógicas em atividades presenciais combinadas com variados recursos tecnológicos colocando o foco do processo de aprendizagem no aluno, o termo mais correto a ser usado é o de ensino híbrido.

Pelo princípio da Teoria dos Híbridos, vemos que, seguindo exemplos de outras áreas, como o da indústria automobilística, quando há uma situação em que inovações devem ser aplicadas para atender a evolução da sociedade, essa pode ocorrer de maneira disruptiva ou não, e a tendência em longo prazo aponta que essa mudança é sustentável já que permite que produtos ou serviços melhores sejam desenvolvidos, dessa forma, comparando o que vem ocorrendo na área da educação, esta vive um momento em que implantar inovações, seja de forma disruptiva ou não, poderá trazer resultados sustentáveis (CHRISTENSEN; HORN; STAKER, 2013).

Com o ensino híbrido, informações podem ser adquiridas antes do momento da sala de aula, desenvolvendo a aprendizagem cognitiva baseadas nos princípios de aplicação, análise, síntese, significação e avaliação; e no momento presencial, em sala de aula, desenvolvendo a aprendizagem prática e colaborativa que irá colaborar com aprofundamento do conhecimento individual e coletivo (BACICH, et al 2015).

Dentre alguns aspectos importantes do ensino híbrido, destaca-se a promoção da autonomia e responsabilidade do aluno, consolidação da construção

do conhecimento pautado na aproximação com conteúdos prévios, espaço para discussão e ações, uso de tecnologias digitais (BACICH, et al 2015).

Algumas das combinações ou misturas de metodologias encontradas no ensino híbrido utilizam várias tecnologias baseadas na internet, como: sala de aula virtual, atividades colaborativas com o uso de vídeos, áudios e disponibilização de materiais *online*. Dentre essas tecnologias algumas podem ser utilizadas em atividades presenciais, também conhecidas como *face-to-face*, em atividades virtuais *offline* e *online* via internet e em mídias áudio visuais.

No ensino híbrido, diferentes abordagens pedagógicas podem estar presentes de forma combinada como: o construtivismo, o behaviorismo e o cognitivismo.

A Integração de tecnologias educacionais com atividades laborais do dia a dia possibilita por exemplo, integrar atividades teóricas com a prática vivenciada no ambiente de trabalho.

Pimenta (2003) reforça essa ideia de que o ensino híbrido pode ser realizado também no local de trabalho disponibilizando aos colaboradores informação e conhecimento em ambiente de *e-learning*, respeitando a disponibilidade e estilo de aprendizagem individual. Assim, o desenvolvimento do capital humano e às necessidades estratégicas da empresa são incorporadas.

Embora existam poucos estudos relacionados à eficácia e impactos dos treinamentos sobre o desempenho dos colaboradores quando utilizado o ensino *online* na educação corporativa, resultados favoráveis são demonstrados tanto no ensino presencial quanto a distância, o que demonstra que utilizar as vantagens proporcionadas pelo ensino híbrido na educação corporativa pode contribuir com o desenvolvimento de profissionais comprometidos com a autonomia nos processos de ensino e de aprendizagem, assim como no autodesenvolvimento (SANTANA; ROSSINI; PRETTO, 2012).

4. PERCURSO METODOLÓGICO

4.1. Delineamento da Pesquisa

A pesquisa foi realizada por meio de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quanti-qualitativa utilizando tanto a triangulação de métodos, quanto a de dados, além de documental, pois buscou analisar os resultados obtidos após capacitação desenvolvida em formato de ensino híbrido sobre a etapa do PE denominada “Evolução de Enfermagem”. Essa capacitação desenvolvida teve como objetivo geral promover a melhoria da qualidade dos registros dos enfermeiros e conseqüentemente do desempenho desses profissionais.

Segundo Gil (2007) e Minayo (2014), no estudo descritivo é possível descrever, classificar ou interpretar características de uma determinada população ou fenômeno, enquanto que os estudos exploratórios buscam aprofundar o conhecimento sobre o tema, proporcionar maior clareza e aprimoramento de ideias.

A escolha da abordagem quanti-qualitativa, se deu pelo fato de possibilitar atingir uma complementaridade entre as características presentes nos dois métodos, e assim permitir uma análise aprofundada do estudo, intensificando os pontos fortes de cada abordagem e minimizando suas possíveis fragilidades.

Enquanto a pesquisa quantitativa tem enfoque positivista, pautado no objetivismo/realismo, em instrumentos de mensuração comprometidos com o rigor científico, a pesquisa qualitativa, de enfoque interpretativo, pautado em uma visão idealista/subjetivista, se preocupa em dar sentido, significado ao que se pretende estudar (QUEIROZ, 2006).

Uma abordagem quantitativa tem o objetivo de tratar dados, indicadores e tendências observáveis, podendo ainda produzir a realidade por meio de dados palpáveis, quantificáveis e representativos, colhidos com o auxílio de instrumentos padronizados, expressos em linguagem matemática (FONSECA, 2002).

Enquanto que na pesquisa qualitativa, a abordagem procura estudar as coisas em seu local natural, tentando dar sentido ou interpretar fenômenos nos termos das significações que as pessoas trazem para estes (DENZIN & LINCOLN, 2010).

Segundo Santos (2000), a pesquisa documental pode ser quantitativa quando realizada em diversas fontes, como tabelas estatísticas, pareceres, atas, relatórios,

informativos, entre outros. Para essa pesquisa, a análise documental utilizou fontes de indicadores da instituição pesquisada referente ao período de janeiro a julho de 2016. Tais indicadores são elaborados pelo setor de educação continuada por meio dos dados coletados pelos enfermeiros, membros do Grupo de Estudos sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (GESAE).

Citando Minayo (2014, p. 57) “o método qualitativo é o que se aplica ao estudo [...] das percepções, das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem [...], sentem e pensam”.

Minayo (2014) discorre sobre as possibilidades de combinar métodos quantitativos e qualitativos criando assim abordagens mais complexas documentando tudo que pode ser mensurável, mas também ouvindo e compreendendo as opiniões, expressões, sentimentos e pensares das pessoas envolvidas no estudo.

Essa pesquisa, portanto, utilizou as duas abordagens, não de maneira segmentada tendo em vista suas diferentes perspectivas, mas combinada e integrada, relacionando seus diferentes aspectos produzindo assim a triangulação metodológica.

Em um estudo de Azevedo et al (2013) observa-se que a triangulação, nas ciências sociais e humanas é um termo que abrange o sentido de pontos de vistas diferentes que convergem para um local em comum.

Azevedo (2013), ainda discute diversos conceitos relacionados à triangulação, desde sua concepção na área da navegação, na década de 50 até suas aplicações em pesquisas nos dias atuais, passando por seus principais defensores (Webb et al., 1966; Smith 1975; Denzin, 1978; Flick, 1992), debates e críticas existentes sobre esse tema. Como conclusão o estudo apontou que, embora a abordagem quantitativa e a qualitativa tenham posições opostas, a utilização de diferentes olhares para um mesmo fenômeno, ou questão de pesquisa, podem ampliar a compreensão do problema, aumentar a credibilidade dos resultados, além de contribuir para a validação e aprofundamento da pesquisa.

De acordo com Coutinho (2008) a triangulação consiste em combinar dois ou mais pontos de vista, fontes de dados, abordagens teóricas ou métodos de recolha de dados numa mesma pesquisa de maneira a possibilitar obter resultados

fidedignos da realidade ou ainda, uma compreensão mais completa do fenômeno a ser analisado.

Dentre os tipos de triangulação, temos quatro tipos: triangulação de dados, triangulação do investigador, triangulação da teoria, e triangulação metodológica.

Nessa pesquisa foi utilizada a triangulação de dados, no qual estes são confrontados de diferentes fontes, enquanto que na triangulação metodológica, o investigador faz novas observações com base em registros antigos, ou combinações metodológicas, como as abordagens quantitativa e qualitativa (FLICK, 2009).

Essa abordagem mista foi necessária ao propósito desse estudo para aprofundar a discussão, identificando além dos dados objetivos expressos numericamente nos indicadores da qualidade na SAE, sobretudo, as pessoas que estão por trás desses dados quantificáveis, procurando assim, ampliar o conhecimento sob diversos pontos de vista, além de validar os resultados obtidos.

4.1.1. Cenário da Pesquisa

A pesquisa foi realizada em um hospital geral privado de grande porte situado na cidade de São Bernardo do Campo, no período de maio a junho de 2016, que conta com atendimento para pacientes adultos e pediátricos em unidades de Pronto Socorro (P.S.) adulto e pediátrico, clínica médica e cirúrgica adulto e pediátrico, Centro Cirúrgico (C.C.) e Unidades de Terapia Intensiva (U.T.I.) adulto e pediátrica.

De acordo com Ministério da Saúde (2006) um hospital geral é um tipo de estabelecimento destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas, e que ainda pode dispor de serviço de Urgência/Emergência, assim como de serviço de apoio a diagnóstico e terapia de média complexidade.

O quadro geral de funcionários desse hospital é de aproximadamente 800 colaboradores, sendo que 400 são os que pertencem a equipe de enfermagem e destes 80 são enfermeiros.

A instituição de estudo tem o conhecimento científico como um dos seus principais alicerces, o que facilitou para que a pesquisa fosse desenvolvida, por ir ao encontro tanto dos objetivos estratégicos da empresa, quanto aos da pesquisa.

A instituição possui um Setor de EC em enfermagem cujo principal eixo norteador é a EP dos profissionais da enfermagem, implicando assim, pensar na formação do profissional, na extensão de seu aperfeiçoamento, no que se refere tanto à assistência de enfermagem, quanto à necessidade de sensibilização de seu papel nos processos de trabalho.

Outro aspecto deste setor é garantir que, assim como as recomendações da norma ISO 10015, destacadas a seguir, sejam concretizadas para o alcance de resultados estratégicos:

- Melhorar continuamente a Gestão da Qualidade e Segurança do paciente;
- A melhoria da qualidade percebida pelos clientes, aumento da satisfação;
- Reduzir custos, desperdícios, acidentes, rotatividade do pessoal;
- Aumentar a produtividade, o lucro e o retorno do investimento.

A educação continuada em enfermagem do hospital pesquisado, conta com duas enfermeiras especialistas em EPS que atuam na formação e desenvolvimento profissional dos 400 trabalhadores da área de enfermagem, sendo uma delas também especialista em tecnologia em educação e a outra, agregando especializações de design instrucional, além de mestranda do Programa de Ensino de Ciências da Saúde - modalidade Profissional do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde - CEDESS da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP e responsável por essa pesquisa.

A instituição é aberta a novas tecnologias de ensino, embora não tenha vivenciado nenhuma experiência com a EAD em suas práticas de Educação Permanente. As bases teóricas que permeiam os cursos realizados nessa instituição são o behaviorismo, o construtivismo e cognitivismo, aliadas a abertura a novas tecnologias.

A conexão à Internet está disponível na instituição, porém sem suporte para disponibilização de vídeos no conteúdo on line, apenas para conteúdos disponibilizados no AVA em textos no formato word, além de atender a informatização dos dados do paciente.

Os cuidados assistenciais prestados nesse Hospital são registrados por meio de sistema informatizado garantindo assim a rastreabilidade das informações, melhoria nos processos de comunicação multidisciplinar e segurança ao paciente.

As necessidades de treinamento são levantadas e direcionadas ao setor de EC de diversas fontes, entre elas destacam-se:

- Enfermeiros e técnicos de enfermagem que integram as diversas equipes dos setores de: Pronto socorro adulto e pediátrico, unidades de internação médico- cirúrgico adulto e pediátrico, centro cirúrgico, unidades de terapia intensiva adulto e pediátrico, ambulatório de especialidades médicas e oncologia.
- Gerência de Enfermagem - Através da observação direta, problemas situacionais e necessidades de desempenho;
- Comissão Ética de Enfermagem: De acordo com a relevância dos processos e ações educativas cabíveis;
- Gestão de Pessoas: Resultados de avaliação de Desempenho;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar: Indicadores de infecção, auditorias;
- Escritório da Qualidade: Eventos adversos, auditorias;
- Supervisão de enfermagem: Indicadores de Qualidade Técnica;
- Grupos de Estudos (Pele, Sistematização da Assistência de Enfermagem e de Cateteres): Eventos adversos, reuniões.

Apesar de variadas fontes que podem indicar necessidades de treinamento relevantes e que geram ações de educação permanente, a demanda vinda dos grupos de estudo, traz a diversidade de opiniões e interação dos processos, devido estes serem formados por enfermeiros de diversas áreas e em suas reuniões de estudo, esses enfermeiros trazem os problemas do cotidiano, a partir das situações enfrentadas na realidade, de discussões que consideram os conhecimentos, as experiências de cada membro do grupo e problematiza o processo de trabalho.

Dentre esses grupos, destaca-se o GESAE (Grupo de Estudos da Sistematização da Assistência de Enfermagem), que é um grupo constituído por enfermeiros dos diversos setores do hospital, inclusive pelas enfermeiras do setor de Educação Continuada que são responsáveis pela construção dos indicadores.

Esse grupo tem como objetivo apoiar os enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem na execução da SAE nas unidades da instituição definindo e acompanhando indicadores de qualidade na execução da SAE nas unidades de pronto atendimento (PS), internação (UI) e de Terapia Intensiva (UTI) verificando a melhoria contínua da qualidade na assistência.

O grupo se reúne mensalmente, com data, local e horário pactuado pelos seus membros, com base em um cronograma anual. Contam com uma área física para reuniões ou capacitações, material áudio visual e de informática básica, funcionando assim como espaços coletivos para a reflexão e estratégias para a transformação das realidades.

Tais reuniões também servem para discussões sobre a prática cotidiana, busca de soluções para melhorar os processos de trabalho, contando com análise e registro de dados por meio de indicadores desenvolvidos pelos membros, análise de estudos de casos e relatos publicados, além da valorização da vivência individual de cada membro do grupo que serve de base para novos conhecimentos e práticas inovadoras que possam transformar as já existentes.

Em uma das reuniões do GESAE foi realizada a análise da evolução de enfermagem dos pacientes da instituição pesquisada, realizada pelos enfermeiros, equivalente a fase de avaliação no processo de enfermagem, e foi identificado que alguns enfermeiros apresentavam fragilidades em suas evoluções. Tais evoluções de enfermagem são realizadas via sistema informatizado e constituem uma documentação importante do prontuário do paciente. As fragilidades encontradas nesses registros, ou seja, nos relatos descritos da evolução do paciente nas últimas 24 horas não demonstravam a qualidade da assistência que fora prestada aos pacientes na prática, apresentavam ausência de dados importantes, principalmente relacionados aos indicadores assistenciais que são adotados pela instituição, como os relatos que comprovem que medidas preventivas foram tomadas frente aos riscos assistenciais e relato de demais itens que remetem a qualidade na assistência, como por exemplo, o relato de dor ou ausência dela pelo paciente.

Essa análise foi realizada com um instrumento de auditoria interna elaborado pelo GSAE inspirado nos estudos de Nomura (2010) que teve como produto um instrumento de auditoria, no entanto, o GESAE considerou as características da instituição.

Após essa auditoria interna e conforme os resultados verificados, surgiu a necessidade de desenvolver algumas competências nos enfermeiros por meio de uma capacitação sobre como realizar uma “Evolução de enfermagem” com qualidade.

4.1.2. Capacitação em Formato de Ensino Híbrido

A capacitação foi realizada conforme plano de aula (Quadro 2) no período de janeiro a março de 2016, em formato de ensino híbrido com o objetivo de facilitar a participação de todos os enfermeiros do hospital devido a possibilidade de flexibilidade de tempo e espaço, favorecimento de desenvolvimento das competências necessárias para os objetivos de aprendizagem, respeitando a disponibilidade de horário de cada um, diminuindo o tempo necessário para estabelecer uma relação entre os enfermeiros, favorecendo a troca de experiências, e transformações na prática do cuidado.

No caso da instituição pesquisada, os objetivos de aprendizagem são relacionados às competências a serem desenvolvidas, dessa forma, no plano de aula elaborado pelo serviço de EC, tais objetivos correspondem a: desenvolver a habilidade cognitiva sobre conceitos e objetivos da realização da evolução de enfermagem e, a habilidade cognitiva e prática no desenvolvimento da evolução de enfermagem.

O objetivo geral da capacitação era orientar sobre a qualidade nas evoluções de enfermagem de modo a desenvolver habilidades cognitivas sobre a etapa de avaliação no processo de enfermagem, possibilitando assim, verificar os resultados obtidos determinantes para o alcance das metas estabelecidas na assistência de enfermagem. A capacitação foi realizada para todos os enfermeiros das Unidades de internação e Terapia intensiva, conforme plano de aula (quadro 2).

Quadro 2: Plano de Aula da Capacitação em formato de ensino híbrido

Plano de aula	Evolução de enfermagem
Objetivo geral:	Orientar sobre a qualidade nas evoluções de enfermagem
Objetivo específico:	Orientar os enfermeiros sobre o conteúdo necessário para que a evolução de enfermagem seja feita com qualidade
Público Alvo:	Enfermeiros das Unidades de Internação e Terapia intensiva
Competências a serem desenvolvidas:	Raciocínio clínico - Habilidade cognitiva sobre conceitos e objetivos da realização da evolução de enfermagem Autonomia para a tomada de decisões - Habilidade cognitiva e prática no desenvolvimento da evolução de enfermagem
Metodologia:	Módulo I - aula <i>e-learning</i> com textos em formato de estudo de caso Módulo II – prática colaborativa.
Resultados Esperados:	Adesão às boas práticas para a realização da evolução de enfermagem conforme definições do COREN-SP.
Efetivação da capacitação:	Acompanhamento do gestor e da qualidade nos indicadores relacionados a qualidade nos registros das evoluções de enfermagem
Carga horária	60 minutos cada módulo – Carga horária total 120 minutos
Período	Janeiro a março de 2016

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos documentos do setor de Educação Continuada do Hospital Pesquisado, 2016.

Para os módulos da capacitação foram disponibilizados os seguintes tópicos:

- Módulo I - *Online* - aula *e-learning* com os conceitos teóricos que envolvem a evolução de enfermagem na SAE contendo textos em formato de estudos de casos baseados na prática do dia-a-dia a serem analisados pelos participantes em ambiente virtual de aprendizagem.

No desenvolvimento desse módulo da capacitação foi utilizado como atividade assíncrona, o fórum para discussões que possibilitou interação entre participantes e tutor, papel este assumido pela enfermeira de educação continuada, sendo esta, a própria pesquisadora agente dessa ação, agir também nos momentos de aprendizagem colaborativa que foram apoiados pelo setor de educação continuada.

De acordo com Palange (2009) as diversas ferramentas presentes em ambientes de aprendizagem *online* têm contribuído para o desenvolvimento de trabalhos colaborativos nas situações de ensino e aprendizagem, que podem ser síncronas ou assíncronas.

O módulo *online* contou ainda com momentos de aprendizagem autogerida, onde foi utilizado material auto instrucional (questões de múltipla escolha), com abordagem comportamentalista (behaviorista). Neste tipo de abordagem, a apresentação das informações é textual, linear e fragmentada (em pequenas doses crescentes de dificuldade), onde o leitor lê as informações de um pequeno texto, pratica o uso da informação nos exercícios e confere os acertos imediatamente ocorrendo a aprendizagem pela repetição, pelo exercício de pequenas habilidades mediante o reforço dos acertos (SENAC, 2015).

O ambiente virtual de aprendizagem (AVA) de escolha para a realização do curso foi o *Moodle (Modular Object Oriented Dynamic Learning Environment)*, que é uma plataforma de aprendizagem a distância composta por um software livre. A capacitação foi desenvolvida em um site que hospedava tal plataforma de forma gratuita e de livre acesso, localizado no endereço eletrônico: <http://www.aprenderlivre.com.br>. Esse AVA disponibilizava meios para configurações, customizações e instalações de plug-ins facilitando assim o acompanhamento das atividades dos participantes por meio de relatórios gerados pelo sistema, objetivos de aprendizagem, estratégias pedagógicas e recursos avaliativos que foram utilizados no *e-learning* (SENAC, 2015).

- Módulo II - Presencial – prática em grupo de uma evolução de enfermagem seguindo um roteiro desenvolvido pelo GESAE. Nesse encontro era estimulada a discussão sobre o conteúdo aprendido no módulo *online* e sobre a prática realizada baseada em um estudo de caso.

A avaliação da aprendizagem realizada após a conclusão da capacitação, ou seja, a verificação se as competências relacionadas ao raciocínio clínico e a autonomia para a tomada de decisão, ocorreu por meio de uma prática avaliativa no módulo I – online, utilizando o questionário, no qual os participantes deveriam acessar um trecho de estudo dirigido e em seguida responder questão baseadas em situações encontradas no dia-a-dia de trabalho, já no módulo II – presencial, os participantes elaboraram, em conjunto, uma evolução de enfermagem de um paciente fictício, na qual todos os itens auditados pelo GESAE estivessem em conformidade com o instrumento de auditoria interna. Essa forma avaliativa correspondia a avaliação em curto prazo; em médio e longo prazo, a avaliação

ocorreu mediante a melhoria dos indicadores do GESAE que são auditados e elaborados bimestralmente; e a mudança da prática observada nos enfermeiros.

4.1.3 Desenho Metodológico

A pesquisa foi esquematizada conforme representada na figura 3:

Figura 3: Desenho metodológico



Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

A esquematização do desenho da pesquisa mostra as três fases de coleta de dados: Estudo Quantitativo, estudo qualitativo e triangulação demonstrando os dados coletados de diversas fontes por meio de instrumentos, documentos específicos, conforme os objetivos da pesquisa e na fase final, como a triangulação desses dados e diferentes métodos permitiram os resultados apontados nessa pesquisa.

4.2. Instrumentos e Procedimentos de Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu em três fases, onde foram utilizados instrumentos e métodos de análise conforme demonstrado no quadro 3:

Quadro 3: Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

Fase da pesquisa	Tipo de estudo	Método de análise	Instrumentos
1ª fase	Estudo quantitativo	Análise documental	<ul style="list-style-type: none"> • Controle de capacitações e efetividade das ações educativas • Indicador de Qualidade • Questionário estruturado
2ª fase	Estudo qualitativo	Análise de conteúdo	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista com enfermeiros • Entrevista com gestores
3ª fase	Estudo quanti-qualitativo	Triangulação	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados coletados com os instrumentos das demais fases.

Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

Na primeira fase da pesquisa foi realizada a análise documental dos indicadores do setor de Educação Continuada do Hospital pesquisado a fim de coletar dados que possibilitassem avaliar a aprendizagem dos participantes do curso em curto prazo e o desempenho observado nos dados do indicador de qualidade da evolução de enfermagem auditados pelo GESAE, dispostos nos respectivos instrumentos:

- ✓ Controle de Capacitações e efetividade das ações educativas: Controle interno do setor de Educação Continuada contendo dados referentes ao Relatório de aproveitamentos dos participantes da capacitação em formato de ensino híbrido, correspondente à avaliação da aprendizagem no AVA, além da avaliação no momento presencial.
- ✓ Indicador de qualidade: Dados auditados e gerenciados pelo GESAE relacionados à qualidade dos registros de enfermagem que foram analisados de forma comparativa entre o período que antecedeu a capacitação e no período após a capacitação.

A análise documental ocorreu no período de junho a novembro de 2016, em documentos referentes ao período de janeiro a julho de 2016, correspondendo ao período pré e pós capacitação. A análise documental foi facilitada pelo fato da pesquisadora desenvolver suas atividades profissionais no setor de Educação Continuada da própria instituição pesquisada, local onde os documentos do GESAE

são mantidos. No entanto, houve o cuidado para que a coleta de dados da pesquisa ocorresse em um momento que não competisse o horário normal de trabalho da pesquisadora.

Na primeira fase, ainda utilizou-se os dados coletados por meio de perguntas fechadas, estruturadas em um questionário, a fim de caracterizar o perfil da população a ser estudada.

- ✓ Questionário: (APÊNDICE A) Instrumento de coleta de dados aplicado aos participantes e sujeitos da pesquisa, contendo perguntas abertas e fechadas, correspondendo respectivamente a Parte A – informações gerais e Parte B – avaliação de desempenho, sendo que na primeira fase da pesquisa as perguntas fechadas foram analisadas quantitativamente com o objetivo de identificar e caracterizar o perfil da população estudada e a parte B foi analisada na segunda fase da pesquisa, correspondente ao estudo qualitativo.
- ✓ Roteiro de entrevista: (APÊNDICE C) Aplicado aos gestores responsáveis pelos enfermeiros (sujeitos da pesquisa) a fim de ampliar a avaliação sobre o desempenho destes após a capacitação em formato de ensino híbrido. As entrevistas foram gravadas com auxílio de um gravador para a posterior transcrição das informações registradas.

Os dados relacionados às perguntas fechadas do questionário foram analisados quantitativamente a fim de delinear as características da população estudada, onde as variáveis consideradas foram: Idade/faixa etária, com opção de escolha de quatro grupos, sendo com idades variando de 18 a 25 anos, 26 a 35 anos, 36 a 45 anos e acima de 45 anos; Tempo de formação profissional, com quatro opções, sendo menos do que 1 ano, de 1 a 5 anos, de 5 a 10 anos e acima de 10 anos; Como o participante considera seu conhecimento em informática, com três opções de escolha, entre básico, intermediário ou avançado; e qual a frequência de experiências com aprendizagem *online* o participante teve durante sua formação acadêmica ou trajetória profissional, com escolhas variando entre nenhuma, poucas ou muitas.

Para a identificação do conhecimento em informática foram disponibilizadas informações para a compreensão em nível básico, intermediário e avançado. Para o nível básico foi considerado o acesso à conta de e-mail, digitação de textos no word e navegação na internet. Para o nível intermediário, considerado todos os do básico,

incluindo montar apresentações básicas no Power Point e tabelas simples no Excel e para o conhecimento avançado, considerado todas as atividades relacionadas no nível intermediário, incluindo montar apresentações com animações, áudio e vídeo no Power Point e construir fórmulas no Excel (RAMOS, 2015).

De acordo com Gil (2007), o questionário pode ser definido como uma técnica de investigação composta por questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo conhecer opiniões, sentimentos, expectativas, situações vivenciadas, entre outros dados. Em relação ao conteúdo das perguntas abertas (APÊNCIDE A) que serviram de base para as análises qualitativas, as questões foram elaboradas e validadas tendo em vista os objetivos da pesquisa.

A escolha do questionário para a coleta de dados dessa pesquisa levou em consideração algumas de suas vantagens, como: garantia de anonimato; fato este de muita relevância para que os participantes se sintam a vontade para responder às questões, principalmente levando em conta que a pesquisadora tem contato diário com os participantes, o que poderia inibir alguma resposta não favorável à pesquisa.

Outras vantagens do uso do questionário consideradas foram relacionadas ao tempo e espaço físico, pois devido a carga horária de trabalho dos participantes coincidir com o tempo para a coleta de dados e ao fato de que cada participante (enfermeiro) está disposto em quatro postos de enfermagem localizados em andares (espaços) diferentes, e em turnos diferentes, o questionário seria o instrumento ideal para possibilitar atingir o maior número de pessoas com a mínima interferência possível no seu cotidiano profissional.

Em relação às desvantagens do uso do questionário, alguns detalhes foram cuidadosamente conduzidos a fim de que não comprometessem a pesquisa, como um texto explicando a natureza da pesquisa, sua relevância e necessidade de obter respostas, estimulando assim o interesse, participação e devolução o questionário respondido, além da escolha adequada e elaboração das questões relacionadas aos objetivos da pesquisa com aplicação de pré-teste para validar a construção do instrumento.

Quanto à entrega do questionário estruturado para a coleta de dados, a mesma ocorreu no período correspondente entre junho e julho de 2016, e foi

entregue aos participantes que aceitaram participar da pesquisa, preservados os princípios de ética.

Devido à escolha do instrumento de pesquisa (questionário), o risco relacionado ao tempo necessário para a participação na pesquisa competir com o momento que o pesquisado realizava seus compromissos profissionais, foi minimizado ao máximo, deixando o participante livre para responder conforme sua organização do trabalho e tempo disponível. A maioria dos questionários entregues foi devolvida dentro do prazo estabelecido de uma semana, sendo necessário prolongar o tempo para apenas três dos participantes que entregaram dois dias após o prazo estabelecido.

Na segunda fase da pesquisa foi realizada a análise de conteúdo dos dados coletados na parte B do questionário utilizado na entrevista com os participantes, sujeitos da pesquisa (enfermeiros) com o objetivo de identificar as contribuições do ensino híbrido no desempenho dos profissionais, além disso, foi coletada a opinião dos gestores sobre a avaliação de desempenho desses profissionais por meio de um roteiro de entrevista (APÊNDICE C) que foi aplicada aos dois gestores da clínica médica-cirúrgica de pacientes adultos e pediátricos, sobre a avaliação de desempenho dos enfermeiros sob suas supervisões e que representavam a população estudada.

Em se tratando de avaliação de desempenho, a opinião dos gestores é fundamental, principalmente levando em consideração que a gestão de pessoas é da responsabilidade destes, e partindo do princípio da relevância que a avaliação de 360º tem como indicador as competências desenvolvidas (CHIAVENATTO, 2010).

Conforme Bauer e Gaskel (2005), a pesquisa com entrevistas possibilita a interação, troca de ideias e de significados, onde várias realidades e percepções podem ser exploradas e desenvolvidas.

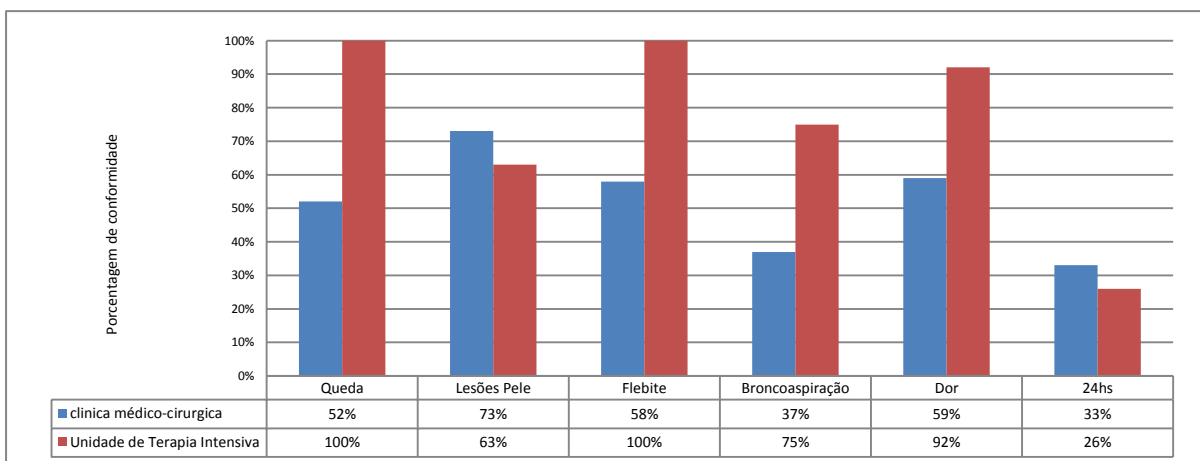
Na terceira fase foi realizada a análise dos resultados relacionando os dados obtidos quanti e qualitativamente nas fases anteriores. Dessa forma foram obtidos na análise quantitativa os resultados objetivos, quantificáveis e representativos da assistência prestada, enquanto que na análise qualitativa, a compreensão dos fenômenos que envolvem a pesquisa de acordo com a interpretação dos sujeitos e do significado que a experiência vivenciada trouxe, refletindo assim, uma avaliação

completa e integrada dos resultados do desempenho dos participantes após a capacitação no formato de ensino híbrido.

4.3. Participantes do Estudo

A escolha da amostra foi não probabilística e intencional, baseada no quadro de enfermeiros das unidades que realizam diariamente a SAE dos pacientes internados (clínica médico-cirúrgica e terapia intensiva), portanto do total de enfermeiros da instituição (80), foram excluídos os setores de Pronto Socorro adulto e pediátrico, ambulatórios, CC e exames diagnósticos. Foi levando ainda em consideração, uma amostra de maior quantitativo de participantes (clínica médico-cirúrgica adulta e pediátrica), sendo excluídos os enfermeiros da unidade de terapia intensiva, além da análise dos indicadores de qualidade dos registros de enfermagem dos setores auditados pelo GESAE, a fim de nivelar a qualidade dos registros realizados nessas unidades, conforme demonstrado no gráfico 1:

Gráfico 1: Comparação da porcentagem de conformidades encontradas nos registros das Evoluções de enfermagem das Unidades de trabalho. São Paulo, 2016



Fonte: Elaborado pela autora, adaptado dos Indicadores de Qualidade do GESAE.

Notas:

^a Número total de prontuários auditados de pacientes (30)

^b Auditada a SAE nos prontuários de pacientes que permaneceram internados por um período superior a 24 horas, sendo assim considerada a partir do segundo dia de internação.

Os dados indicados no gráfico 1 mostravam que os registros das evoluções de enfermagem não estavam nivelados entre os enfermeiros do grupo da clínica médica-cirúrgica e os da Unidade de Terapia intensiva.

Sendo assim, os participantes do estudo foram os enfermeiros do setor da Unidade de internação da clínica médica-cirúrgica adulta e pediátrica que trabalham no hospital referido, divididos por turno de trabalho (manhã, tarde e noite), totalizando 25 enfermeiros, no entanto a amostra utilizada nessa pesquisa correspondeu a 15 participantes considerando os critérios de inclusão e exclusão, apresentados a seguir.

De acordo com Marconi e Lakatos (2007), na amostra não probabilística intencional, o pesquisador está interessado na ideia de determinados elementos da população e não, em seus representativos.

Ainda como participantes do estudo, foram entrevistados dois gestores da equipe de enfermagem da clínica médico-cirúrgica, um da unidade de internação adulta e outro da pediátrica, que, apesar de participantes da pesquisa, não faziam parte da população de estudo, no entanto, tiveram um papel fundamental nos resultados do estudo, sobretudo quando levado em consideração que o hospital pesquisado mantém um programa anual de avaliação de desempenho, sendo os gestores responsáveis pela avaliação dos enfermeiros supervisionados por eles.

Além disso, na prática desses gestores é comum a auditoria dos registros de enfermagem a fim de gerenciar a qualidade na assistência de enfermagem, dessa maneira os resultados gerados nessa pesquisa poderão ser utilizados por eles no planejamento estratégico de suas unidades.

4.3.1. Critérios de Inclusão

Do quadro total de colaboradores pertencentes a equipe de enfermagem (400), foram incluídos apenas os profissionais enfermeiros (80) devido a evolução de enfermagem ser privativa desse profissional, no entanto toda a avaliação do paciente realizada nessa fase do P.E. conta com as ações desenvolvidas por toda a

equipe, não deixando aqui de considerar a importância dos demais profissionais da equipe que são fundamentais para que a qualidade na assistência seja efetiva.

Ainda outro critério utilizado para a inclusão dos participantes foi serem enfermeiros que atuam nos setores das unidades de internação adulta e pediátrica (25), visto o quantitativo do quadro de funcionários, dando assim maior relevância à pesquisa. Estes enfermeiros deveriam ainda, atuar por um período acima de 90 dias (considerado o período de experiência profissional) divididos por turno de trabalho (manhã, tarde e noite), que aceitaram participar da pesquisa, realizaram os dois módulos da capacitação sobre evolução de Enfermagem em formato de ensino híbrido, considerando os critérios de exclusão ou ausências, quer seja devido férias, atestados médicos ou afastamentos no período em que foi aplicada tanto a capacitação, quanto ao período em que ocorreu a coleta de dados, totalizando assim, 15 participantes.

4.3.2. Critérios de Exclusão

Enfermeiros dos setores de P.S. adulto e infantil, ambulatoriais, exames diagnósticos e C.C. devido as características dos setores e curto tempo de permanência dos pacientes no setor, não contemplando assim a evolução de enfermagem após as 24 horas. No caso do setor de U.T.I adulta e pediátrica, devido ao quantitativo do quadro de funcionários ser inferior ao das unidades de clínica médico-cirúrgica adulta e pediátrica.

4.4. Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi desenvolvido de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Conforme prevê esta resolução, o projeto foi encaminhado e aprovado pela comissão de ética da UNIFESP, contando também com a anuência e autorização do Diretor Clínico da Rede D'or São Luiz - Hospital

Assunção (ANEXO A), encaminhado a plataforma Brasil sob o registro CAAE: 54772516.1.0000.5505, obtendo parecer favorável sob o nº 1.524.653 (ANEXO B),

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D) foi assinado pelo pesquisador e pelos participantes da pesquisa, sendo que a coleta das informações iniciou somente após a aprovação do projeto e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Responsabilidade. A confidencialidade das informações obtidas foi assegurada, evitando assim possíveis prejuízos aos participantes e garantindo o anonimato dos mesmos, acompanhado por um texto explicativo sobre os objetivos da pesquisa.

Quanto aos riscos, devido a escolha do instrumento de pesquisa (questionário) o tempo necessário para a participação na pesquisa competindo com o momento que o pesquisado realizava seus compromissos profissionais, foram minimizados ao máximo. Todos os questionários entregues foram devolvidos dentro do prazo estabelecido, tendo em vista, que os benefícios desta pesquisa serão tanto para os participantes, quanto para a instituição pesquisada, podendo validar estratégias educativas que promoverão o fortalecimento do desempenho profissional e conseqüentemente da instituição.

4.5. Análise dos Dados

Os dados obtidos na primeira fase da coleta de dados da pesquisa foram analisados quantitativamente buscando a comparação da porcentagem em números absolutos dos itens relacionados à prevenção de riscos assistenciais presentes na evolução de enfermagem realizada pelos enfermeiros antes e após a conclusão da capacitação em formato de ensino híbrido.

Os dados qualitativos foram analisados de acordo com a técnica da análise de conteúdo, que historicamente, foi descrita por Bardin (1979) e consiste em uma análise sistematizada e objetiva descrevendo o conteúdo expresso nas mensagens.

Para Franco (2008), a análise de conteúdo requer que as descobertas tenham relevância teórica, ou seja, um dado sobre o conteúdo de uma mensagem deve está relacionado a referenciais, estudos já comprovados cientificamente e toda

análise de conteúdo deve implicar em comparações contextuais, refletir os objetivos da pesquisa e ter a contextualização considerada.

Existem diversas formas de realizar a análise de conteúdo, dentre elas, a utilizada para esse estudo foi a do tipo temática. Para Franco (2008), o tema é uma asserção sobre determinado assunto. Pode ser uma simples sentença, um conjunto delas ou um parágrafo, sendo ainda considerada como a mais útil unidade de registro, a análise temática é transversal, ou seja, recorta o conjunto das entrevistas por meio de uma grade de categorias projetadas em seus conteúdos, considerando a frequência dos temas extraídos.

Como material de análise, foram utilizadas as respostas dos entrevistados na íntegra, tanto as respondidas via questionário ou entrevistas gravadas, para posteriormente serem agrupadas a partir dos núcleos temáticos.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Análise Quantitativa

5.1.1 Avaliação de Aprendizagem

Realizada análise documental no plano de aula estabelecido para o desenvolvimento da capacitação (TABELA 1) onde foi evidenciado o estabelecimento de competências a serem desenvolvidas no enfermeiro relacionadas às de raciocínio clínico e autonomia na tomada de decisões conforme determinação do órgão fiscalizador da profissão de enfermeiro (BARROS, et. al. 2015).

O processo de educação foi focado no desenvolvimento de competências, centrado na aprendizagem dos participantes, considerando sua atuação como pessoa, profissional e cidadão, mas, sobretudo nas competências relacionadas ao trabalho. Observa-se a presença da avaliação de aprendizado que corresponde ao nível 2 do modelo proposto por Kirkpatrick (1998), uma das estratégias mais utilizadas no ambiente corporativo.

Quando são utilizados meios de avaliação de aprendizagem, ou seja, avaliação do conhecimento, habilidades e atitudes desenvolvidas em decorrência de treinamentos corporativos é possível contribuir para a qualidade nos serviços e no desempenho dos colaboradores (CAMPOS & GUIMARÃES, 2008).

No módulo I da capacitação, realizado em AVA, para a competência ligada ao raciocínio clínico, o objetivo de ensino era desenvolver a habilidade cognitiva sobre a realização da etapa da SAE correspondente a evolução de enfermagem, e para tal, a avaliação da aprendizagem em curto prazo utilizou como instrumento um questionário disponibilizado no ambiente virtual composto por questões em formato de estudo dirigido.

No estudo dirigido, o ato de estudar se dá sob uma diretiva do professor, visando sanar dificuldades específicas, no qual se busca a aplicação de fatos e princípios a novas situações, podendo ser desenvolvida uma leitura individual a partir de um roteiro elaborado pelo professor onde a resolução de questões e situações – problemas são apresentados com o objetivo de desenvolver reflexão,

capacitar os estudantes à retomada, individual ou coletiva, dos aspectos pontuais não dominados anteriormente (ANASTASIOU, 2003).

Para a competência ligada a autonomia na tomada de decisões, onde o objetivo de ensino era desenvolver a habilidade prática e comportamental sobre a realização da evolução de enfermagem com qualidade e resolutividade, realizada no módulo II da capacitação, realizado presencialmente, que utilizou estratégias de aprendizagem colaborativa e como metodologia, o estudo de caso, que foi discutido e solucionado, em conjunto pelos participantes, resultando na construção de uma evolução de enfermagem contemplando todos os itens considerados importantes para a qualidade da assistência.

A utilização do estudo de caso como método de ensino e base para a avaliação da aprendizagem consiste em propor uma análise minuciosa e objetiva de uma situação real e instigante que necessita ser investigada e solucionada. Essa prática pode ser desenvolvida em grupo, a fim de favorecer a aprendizagem colaborativa e verificar a aplicação dos conhecimentos e argumentação produzidos a partir dos conteúdos prévios (ANASTASIOU, 2003).

Os resultados referentes a avaliação de aprendizagem dessa capacitação foram coletados por meio de documento do setor de Educação Continuada do hospital de estudo, conforme demonstrado na figura 4:

Figura 4: Controle de capacitações e efetividade das principais ações da Educação Continuada. São Paulo, 2016.

CONTROLE DE CAPACITAÇÕES E EFETIVIDADE DAS PRINCIPAIS AÇÕES DA EDUCAÇÃO CONTINUADA										
Período: 1º semestre de 2016										
Educação Continuada										
CAPACITAÇÃO				COLABORADORES				INDICADOR DE EFETIVIDADE DE CAPACITAÇÃO		
Tema	Competências	Setores de abrangência	Público alvo	Nº Ativos	Nº Participantes	Taxa de participação (meta 80%)	Necessidade de Repescagem	Avaliação da aprendizagem - Resultados		
								Curto Prazo (Educação Continuada)	Médio Prazo - Gestores	Longo Prazo - Gestores
Evolução de Enfermagem - Módulo I	Habilidade cognitiva sobre a realização de SAE relacionados a evolução de enfermagem.	PSA, PSI, 1º, 3º, 4º, UTI ped e UTI ad	Enfermeiros	67	61	91%	Não	E-learning Estudo dirigido - Questionário online com nota na média de 82,78	Acompanhamento do resultado dos indicadores das auditorias do GSAE e comissão de Prontuário	Avaliação de desempenho institucional
Evolução de Enfermagem - Módulo II	Habilidade técnica, cognitiva e comportamental sobre a realização da evolução de enfermagem com qualidade e resolutividade	PSA, PSI, 1º, 3º, 4º, UTI ped e UTI ad	Enfermeiros	67	58	86%	Não	Estudo de Caso - Elaboração de uma evolução de enfermagem atendendo os itens auditados - Acertividade de 100%	Acompanhamento do resultado dos indicadores das auditorias do GSAE e comissão de Prontuário	Avaliação de desempenho institucional

Fonte: Análise documental da instituição pesquisada.

Foi analisado o resultado das notas obtidas na avaliação de aprendizagem em curto prazo nos dois módulos do curso, onde foi possível identificar os dados gerados pelo Relatório de aproveitamento dos participantes da capacitação no AVA

contendo tanto a média geral da pontuação obtida nos resultados das questões do Estudo Dirigido, quanto a porcentagem de assertividade dos participantes no momento presencial da capacitação, obtido pela resolução de um Estudo de Caso.

A média geral das notas obtidas nos resultados dos questionários respondidos pelos participantes e da prática desenvolvida por estudo de caso, observa-se que no módulo I da capacitação foi de 82,78 em um total de 100,00 pontos, considerando todas as notas, e o resultado de 100% de assertividade nos itens necessários para uma evolução de enfermagem no módulo II da capacitação.

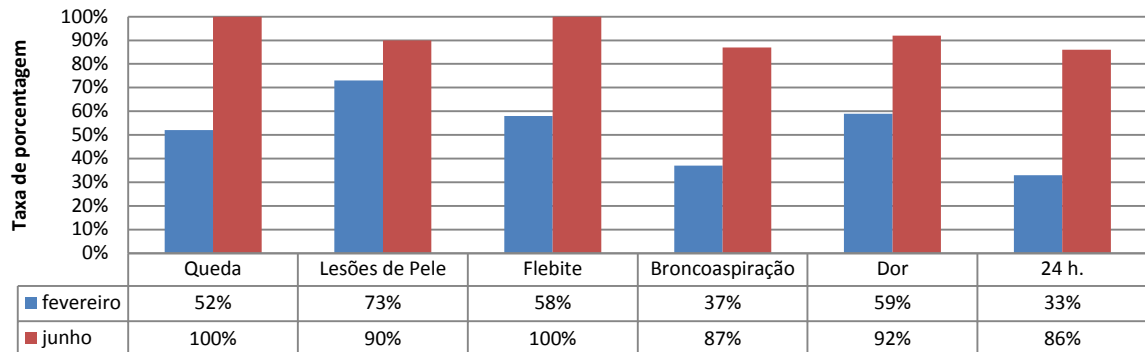
5.1.2 Indicadores de Qualidade

Nas avaliações em ambientes corporativos, mais do que identificar o conhecimento e habilidades produzidas por meio das ações educativas, importa saber se a mudança de atitude que deve acompanhar o processo de aprendizagem está relacionada ao retorno de resultados nos negócios, ou seja, qual a relação com os objetivos estratégicos.

Os indicadores representam uma importante ferramenta para o acompanhamento dos objetivos estratégicos e podem ser utilizados também para os processos de avaliação dos programas educativos desenvolvidos nas organizações, correspondendo ao nível 4 da avaliação segundo Kirkpatrick (1998), que exige verificação dos resultados a longo prazo, e apesar de pouco praticado, é o que avalia com maior eficácia a melhoria da produtividade e do desempenho do trabalhador.

O indicador de qualidade do GESAE (GRÁFICO 2) é uma fonte importante para avaliar os resultados obtidos na capacitação correspondendo a uma avaliação a médio e longo prazo.

Gráfico 2: Comparação da porcentagem de conformidades encontradas nos registros das Evoluções de enfermagem nos períodos de fevereiro/2016 e junho/2016. São Paulo, 2016



Fonte: Elaborado pela autora, adaptado de Indicadores de qualidade do GESAE do Hospital que serviu de cenário para essa pesquisa.

^a Número total de prontuários auditados de pacientes (30).

^b Número de prontuários em que o foi evidenciado o registro correto das medidas preventivas relacionadas aos riscos assistenciais na Unidade de internação da clínica medico-cirúrgica no mês de fevereiro de 2016.

^c Número de prontuários em que o foi evidenciado o registro correto das medidas preventivas relacionadas aos riscos assistenciais na Unidade de internação da clínica medico-cirúrgica no mês de junho de 2016.

^d Auditada a SAE nos prontuários de pacientes que permaneceram internados por um período superior a 24 horas, sendo assim considerada a partir do segundo dia de internação.

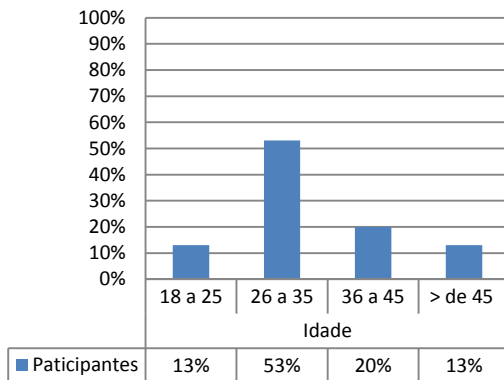
Conforme dados do indicador de qualidade do GESAE, no mês de junho de 2016, a identificação do risco de queda e de flebite foi evidenciada em todas as evoluções de enfermagem auditadas, enquanto que a identificação do risco de lesões de pele teve 90% de adesão, broncoaspiração 87%, dor 92% e relato do resumo da evolução do paciente nas últimas 24 horas com 86%, alcançando assim a meta inicial proposta pelos membros participantes do GESAE em todos os indicadores de qualidade analisados na evolução de enfermagem que era de 80%.

5.1.3 Perfil dos Participantes

Nos gráficos 3 e 4, é possível verificar informações que retratam o perfil dos participantes da pesquisa quanto à predominância das variáveis: faixa etária, tempo de formação, conhecimento em informática e frequência de experiências com aprendizagem *online*. Embora a relação existente entre as variáveis possa trazer dados importantes para uma pesquisa de natureza quantitativa, não é objetivo dessa

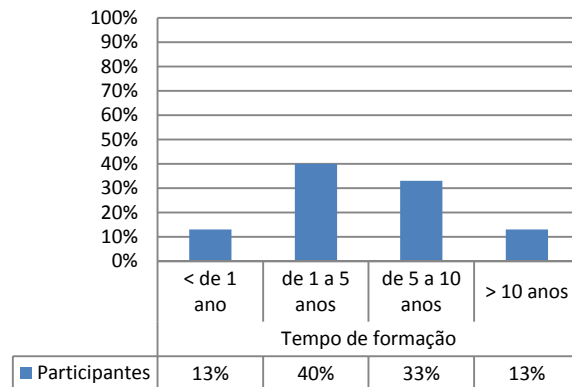
pesquisa buscar a relação existente entre tais variáveis, mas sim, compreender as pessoas que estão por trás dos dados quantificáveis, ampliando o conhecimento sob diversos pontos de vista, compreendendo melhor o contexto em que os sujeitos estão inseridos e relacionar com o desenvolvimento do desempenho profissional por meio do ensino híbrido, e assim aprofundar a capacidade de análise dos dados. Para tanto foi traçado um perfil dos participantes quanto as variáveis já citadas.

Gráfico 3:
Participantes por faixa etária.
São Paulo, 2016



Fonte: elaborado pela autora.

Gráfico 4:
Participantes por tempo de formação.
São Paulo, 2016



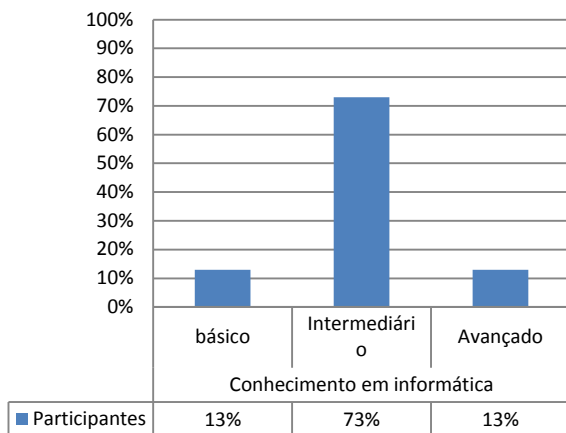
Fonte: elaborado pela da autora.

Do total de 15 participantes, a maioria, 53% tinham idade variando entre 26 a 35 anos (GRÁFICO 3), caracterizando assim a predominância de uma faixa etária de jovens.

Em relação ao tempo de formação (GRÁFICO 4) a maioria dos participantes tinham de 1 a 5 anos de formação, caracterizando uma população de enfermeiros com formação recente, já atualizados quanto à atual grade curricular que determina as competências necessárias para a formação e atuação do enfermeiro, de acordo com a Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, principalmente às relacionadas a atenção à saúde, tomada de decisão e comunicação, fundamentais para a construção do processo de enfermagem.

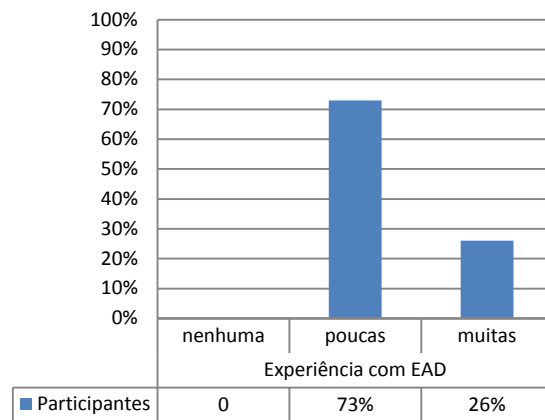
Quando analisado o perfil dos participantes quanto ao conhecimento em informática temos os dados representados os gráficos 5 e 6:

Gráfico 5:
Conhecimento em informática.
São Paulo, 2016.



Fonte: elaborado pela autora.

Gráfico 6:
Experiência em EAD.
São Paulo, 2016.



Fonte: elaborado pela autora.

Na grande maioria dos participantes, 73% (GRÁFICO 5) é possível identificar que esse público predominantemente jovem possui facilidade com a utilização de recursos tecnológicos, fato reforçado por referências que consideram essa faixa etária como a “geração do audiovisual e do computador” que conseguem lidar de maneira mais natural com os novos modos de informação e de geração de conhecimento (BABIN, 1989).

Palfrey (2011) ainda traz o conceito de “nativos digitais” que com o desenvolvimento da internet a partir da década de 80, coincidindo com o ano de nascimento das pessoas dentro da faixa etária predominante na pesquisa, cresceram com a presença das tecnologias em suas vidas.

Essa característica é reforçada pelos dados presentes no gráfico 6, que mostra que todos os participantes já tiveram alguma experiência com EAD, 73% relataram que tiveram poucas, enquanto que 26% relatam já terem tido muita experiência com EAD.

Esses resultados positivos após a capacitação em formato de ensino híbrido podem ter sido facilitados pelas características do público-alvo, visto que, 53% dos participantes tinham idade variando entre 26 a 35 anos, caracterizando assim a predominância de uma faixa etária de jovens, coincidindo com dados demográficos que comprovam que essa é a predominância na maioria das regiões da grande São Paulo (CENSO, 2010). Além disso, tinham um tempo de formação de 1 a 5 anos, portanto, indivíduos já familiarizados desde sua formação profissional com as

competências necessárias a suas atividades, como: a atenção à saúde, tomada de decisão e comunicação, fundamentais para a construção do processo de enfermagem, no entanto deve ser considerado também que expostos às fragilidades e déficit da qualidade de ensino presentes no recente panorama de formação profissional (LUCCHESI; VERA; PEREIRA, 2010).

5.2 Análise Qualitativa

As entrevistas com os participantes da pesquisa foram exaustivamente analisadas, das quais emergiram 63 unidades de contexto, e dessas, extraídas 28 unidades de registro de acordo com os quatro núcleos temáticos estabelecidos, servindo então para definir as categorias de análise. (APÊNDICE B).

Ainda em se tratando de análise qualitativa, foi considerada a opinião dos gestores dos enfermeiros participantes da pesquisa a fim de contribuir com a avaliação de desempenho desses profissionais, e para tanto, essas entrevistas também foram analisadas seguindo os mesmos critérios das entrevistas com os participantes e baseadas nos mesmos núcleos temáticos, gerando 10 Unidades de contexto e 10 Unidades de registros.

Todas as Unidades de registro foram analisadas a partir dos seguintes núcleos temáticos:

- 1) Relação das capacitações no desenvolvimento profissional;
- 2) Desenvolvimento de competências;
- 3) Experiência com o ensino híbrido;
- 4) Desempenho profissional.

A seguir foram classificadas, diferenciadas, reagrupadas sistematicamente e categorizadas, dando então origem a quatro categorias de análise: C1 – Processo de ensino e de aprendizagem no trabalho; C2 – Possibilidades do ensino híbrido no ambiente corporativo; C3 – Contribuições da Educação Permanente; e C4 – Competências desenvolvidas, conforme explicitado no quadro 4 abaixo:

Quadro 4: Relação de núcleos temáticos com categorias emergidas

Núcleos	Categorias de análise
Relação das capacitações no desenvolvimento profissional;	C1 – Processo ensino-aprendizagem no trabalho; C2 – Possibilidades do ensino híbrido no ambiente corporativo e C3 – Contribuições da Educação Permanente.
Desenvolvimento de competências	C4 – Competências desenvolvidas.
Experiência com o ensino híbrido	C2 – Possibilidades do ensino híbrido no ambiente corporativo e C3 – Contribuições da Educação Permanente. C4 – Competências desenvolvidas.
Desempenho profissional	C4 – Competências desenvolvidas.

Fonte: Elaborado pela autora.

No núcleo direcionador “Relação das capacitações no desempenho profissional”, três questões abertas presentes no instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A) abriam possibilidades para a compreensão de como as capacitações interferem no desempenho profissional e quais os fatores dificultadores e facilitadores na participação dos enfermeiros nessas capacitações. Sendo assim, fazendo parte do mesmo núcleo direcionador, tais questões fizeram emergir três categorias denominadas: C1 – Processo ensino-aprendizagem no trabalho; C2 – Possibilidades do ensino híbrido no ambiente corporativo e C3 – Contribuições da Educação Permanente.

No núcleo direcionador “Desenvolvimento de competências” duas questões abertas presentes no instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A) abriam possibilidades para a compreensão do processo de construção da evolução de enfermagem antes da capacitação e após a vivência na capacitação, convergindo todas as U.R. para uma mesma categoria denominada: C4 – Competências desenvolvidas.

O terceiro núcleo direcionador foi “Experiência com o ensino híbrido” do qual as categorias: C2, C3 e C4, já identificadas nos demais núcleos se repetiram. Mesmo fato identificado no quarto e último núcleo direcionador “Desempenho profissional”, em que mais uma vez, a categoria C4 emergiu.

Partindo do princípio que os núcleos temáticos são planejados de acordo com as questões a serem respondidas pelos participantes, encontrar a categoria C4 repetidas em três núcleos temáticos, não invalida a discussão da relação que tal categoria tem com cada um dos núcleos.

A partir de então, cada categoria será analisada qualitativamente.

5.2.1. Processo de Ensino e de Aprendizagem no Trabalho

Nesse eixo foram encontradas quarenta unidades de contexto e onze unidades de registro.

Os sujeitos, ao serem indagados acerca de como os processos educativos no ambiente de trabalho podem interferir no autodesenvolvimento profissional, expressaram:

“As capacitações realizadas só tendem a acrescentar e melhorar a execução da assistência prestada”. (P5)

“[...] interfere totalmente, pois traz reciclagem e atualizações das práticas assistenciais e rotinas institucionais impactando na melhoria da assistência prestada”. (P8)

Nas falas é possível verificar a relação que o auto-desenvolvimento profissional, motivado por processos de ensino e de aprendizagem, possui com a melhoria da assistência prestada para esses profissionais, reforçando assim, a importância da proposta da PNEPS, principalmente quando diz que o educar “no” e “para” o trabalho pode contribuir para o fortalecimento do SUS por meio das transformações do processo de trabalho, objetivando a melhoria nos serviços para os usuários. (BRASIL, 2009)

Analisando ainda, outra fala, fica evidente que conforme os referenciais teóricos indicam (MEISTER, 1999; DUTRA, 2001; FLEURY, 2002; EBOLI, 2004 e CAMPOS & GUIMARÃES, 2008), os processos educativos desenvolvidos no ambiente de trabalho traz benefícios para os objetivos estratégicos das empresas e conseqüentemente, o desenvolvimento da organização, como pode ser identificado pela fala abaixo:

“Mantem o profissional atualizado e melhora os indicadores de qualidade da assistência”. (P15)

No entanto, outras falas acabam chamando a atenção para alguns fatores dificultadores desse processo, que podem, ao invés de resultar em objetivos e competências planejadas e esperadas para a melhoria contínua, quer seja do desenvolvimento profissional ou organizacional, trazerem resultados reversos, conforme pode ser observado nas seguintes falas:

“[...] se é uma unidade com 1 enfermeira, ficamos preocupadas com as atividades da unidade”. (P6)

“[...] em algumas situações pode atrapalhar a assistência prestada”. (P2)

Em um estudo de Castro e Takahashi (2008), sobre a percepção dos enfermeiros quanto à avaliação da aprendizagem nos treinamentos desenvolvidos em um Hospital de São Paulo, alguns fatores dificultadores como a falta de tempo, número insuficiente de profissionais, além de outros relacionados a metodologias aplicadas e formas de avaliação foram levantados.

Assim como demonstrado pelas falas desses participantes, tanto o tempo disponível para executar as atividades diárias, quanto o número de profissional para a cobertura do plantão no momento em que o enfermeiro se dedica a seu desenvolvimento profissional são fatores que preocupam e podem interferir de modo negativo, podendo até ser prejudicial à qualidade da assistência conforme expresso em relato abaixo:

“As capacitações podem interferir no meu desempenho profissional, pois, você sai do seu foco profissional prejudicando a qualidade da assistência”. (P1)

Os enfermeiros ainda expressaram outros fatores dificultadores para a participação nos processos educativos no ambiente de trabalho como, as intercorrências durante o plantão, que exigem a presença do enfermeiro como gerenciador do processo de enfermagem, carga de trabalho com muitas rotinas e atividades, horários programados para capacitações que não coincidem com os horários mais tranquilos de cada rotina desenvolvida nos setores, e nos diversos horários de trabalho (manhã, tarde e noite), além da duração das capacitações, que quando longas e realizadas em dias em que a ocupação hospitalar esteja alta irão

impedir a participação nas ações educativas ou até mesmo dispensar o pensamento do enfermeiro, que estará preocupado com a assistência de enfermagem não se concentrando nos objetivos de aprendizagem a ser desenvolvidos. Vejamos algumas falas nesse sentido:

“Plantão com muitas intercorrências, cursos com duração prolongada, horários que coincidem com algumas rotinas indispensáveis no setor”. (P2)

“Geralmente o tempo é curto para tantas atribuições do dia-a-dia, o que dificulta a nossa ausência para participar de treinamentos”. (P5)

“Capacitações longas e em dias que a ocupação está alta”. (P11)

“Durante o horário de trabalho pode acontecer situações que impede a total atenção ao assunto abordado durante as capacitações, visto que a rotina é intensa e pode nos impedir de participar”. (P8)

Quanto aos fatores facilitadores, as falas abaixo expressam quais seriam esses recursos, ou seja, como poderia ser facilitada a participação dos enfermeiros nos processos educativos dentro do ambiente de trabalho, e é possível ainda observar um alinhamento nos discursos dos enfermeiros com a opinião dos Gestores entrevistados sobre o desempenho dos membros de sua equipe após a capacitação no formato de ensino híbrido:

“Havendo flexibilidade de horários, não vejo fatores dificultadores”. (P9)

“Duração mais curta do treinamento, treinamentos on the job, horários variados para treinamentos dentro do período de trabalho”. (P7)

“Quando estamos com uma escala mais folgada, ou com outro enfermeiro no setor, o que não causará transtorno se um deles se ausentar para realizar a capacitação”. (P5)

A capacitação em si, ela facilita muito o tempo que o enfermeiro tem pra realizar o treinamento, ela agilizou o treinamento, foi um treinamento que a gente conseguiu cumprir 100% da equipe em pouco tempo...(G1)

Pelas falas analisadas, os fatores facilitadores do processo de ensino e de aprendizagem no ambiente corporativo seriam: flexibilidade nos horários para participar das ações educativas, capacitações com durações mais curtas e se

possíveis desenvolvidas no próprio setor de trabalho e cobertura das atividades desempenhadas, por outro profissional no setor, durante o tempo em que o primeiro participasse das ações educativas.

Quanto a esses facilitadores apontados, a PNEPS (BRASIL, 2009) deixa clara a importância que desenvolver processos educativos introduzidos nos processo de trabalho tem para uma aprendizagem significativa, no entanto, ter um espaço reservado para as discussões, reflexões e problematização é indispensável, sendo assim, as ações realizadas no setor de trabalho, competindo com as atividades assistenciais poderiam desviar a atenção dos participantes e comprometer a aprendizagem.

Esse ponto é ainda reforçado por Ceccim (2004) quanto cita que a construção de espaços coletivos para a reflexão, troca de ideias e construções coletivas de novos processos é um fator transformador das práticas.

Outro fator de extrema relevância e que contribui para que as ações de educação permanente ocorram sem prejudicar as atividades do cotidiano dos profissionais da saúde é garantir a cobertura adequada no setor de atuação profissional durante o tempo dispendido nas práticas educativas. A Resolução do COFEN nº 293/2004 fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do pessoal de enfermagem, considerando em vários aspectos, a questão da segurança e qualidade na assistência, relacionando o quadro de funcionários e previsão de coberturas, dando assim um referencial mínimo de funcionários na assistência de enfermagem conforme complexidade de cuidado a ser prestado.

Surge ainda, na fala dos participantes da pesquisa, a educação *online* como possibilidade de facilitador dos processos educativos dentro do ambiente de trabalho conforme expresso a seguir:

“...Capacitações online, capacitador ir até os colaboradores no setor de trabalho”. (P1)

Reforçando uma das vantagens da EAD que é a possibilidade de flexibilidade de horários e facilidade na abrangência de conteúdos (HORTA, et al. 2010), além de favorecer práticas de EPS devido a disponibilidade de espaços virtuais capazes de gerar interação, discussão de assuntos contextualizados e construções coletivas. (MAFTUM, 2008)

Quando pensamos em ensino híbrido, a possibilidade de disponibilizar esse espaço *online* para a construção de conhecimentos coletivos agiliza o processo de construção coletiva e permite que no momento do ensino presencial, como o conhecimento de todos os participantes nivelado, esse conhecimento seja fortalecido ainda mais.

5.2.2 Possibilidade do Ensino Híbrido no Ambiente Corporativo

Nessa categoria foram encontradas oito unidades de contexto e duas unidades de registro.

Os sujeitos, ao serem indagados acerca do ensino híbrido no ambiente de, expressaram:

“Foi uma maneira diferente e mais interessante de aprendizado, onde o primeiro módulo podemos realizar ao nosso tempo”. (P2)

Sobre as possibilidades da utilização do ensino híbrido, o fator tempo, muito citado pelos participantes e relacionado aos fatores dificultadores na participação das ações educativas no ambiente de trabalho, ganha uma disponibilidade de gerenciamento pelo próprio participante desse tipo de ensino, pois uma vez que os recursos digitais permitem a autonomia e escolha do melhor horário para cada um vivenciar seu processo de aprendizagem, faz com que, a chamada educação aberta e flexível favoreçam esse processo. (SOUZA & SCHNEIDER, 2014)

Essa aprendizagem “aberta e flexível” permite que cada aluno administre seu próprio tempo, apresenta um espaço *online* onde interações podem ocorrer e cada um construa seu conhecimento de modo ativo e colaborativo.

A característica de flexibilidade, que permite aos alunos desenvolverem suas atividades em lugares e tempos diversos (BRASIL, 2005) é uma das vantagens do ensino a distância já reforçada por muitos atores (FRANCO, 2001; CHAVES FILHO, et. al., 2006; HORTA, et al 2010; MORAN, 2015) e ganha força quando ocorre em formato de ensino híbrido, por possibilitar ainda, momentos de aprendizagem colaborativa presencial em um espaço de tempo mais curto quando comparado ou ensino totalmente presencial (MORAN, 2015).

Não pode ser deixado de lado, um fator determinante para o sucesso do ensino híbrido, que é a autonomia e responsabilidade que o aluno deve ter para usufruir dos benefícios que esse tipo de ensino possibilita (BACICH, et al, 2015).

Os benefícios de aprofundamento do conhecimento individual e coletivo que o momento *online* propiciou, associado ao desenvolvimento da aprendizagem prática e colaborativa (BACICH, et al 2015) são destacadas, tanto nas seguintes falas sobre como foi a experiência na capacitação em formato de ensino híbrido vivenciada pelos participantes, quanto na avaliação dos gestores que aprovam esse formato de curso:

“[...] fizemos na prática o que facilitou a realização da mesma”. (P5)

“Positiva: reciclagem da prática diária, com aprimoramento da ferramenta do TASY e melhora expressiva na qualidade das informações registradas”. (P7)

“... então, o que me chama a atenção pra esse tipo de treinamento é que ele vai poder estar avaliando esse material que ele tem, estudando, tirando dúvidas e vir na educação continuada só pra capacitação final, seria de checar se ele realmente aprendeu, então eu gostei desse tipo de treinamento e indico”. (G2)

Quando utilizado abordagens pedagógicas pautadas em metodologias ativas (BERBEL, 2011), como por exemplo, o estudo de caso, que estava presente no plano de aula da capacitação realizada pelos participantes, a aproximação com a realidade dos trabalhadores favorece a aprendizagem, como pode ser visto na fala abaixo:

“Foi ótimo, visto que além da teoria também foi aplicado na prática com um modelo idêntico ao atual aplicado na instituição”. (P8)

Utilizando como referência Anastasiou (2003), observa-se que na avaliação de aprendizagem as estratégias foram planejadas a partir desenvolvimento de processos mentais que eram esperados nos participantes da capacitação, de modo

a facilitar progressivamente a observação, comparação, tomada de decisões, raciocínio, de julgamento, conclusão e decisão.

A construção da aprendizagem se torna significativa (FREIRE, 2009) quando parte de exemplos reais do cotidiano das pessoas, e quando surge a partir de conhecimentos prévios adquirindo novos significados a consolidação do processo de ensino e de aprendizagem é favorecido. Nas falas a seguir os participantes deixam claro que a vivência na capacitação com ensino híbrido trouxe a tona conceitos já existentes que foram resgatados ou ampliados.

“Foi possível ampliar os conhecimentos sobre a SAE e lembrar o que aprendemos na faculdade”. (P11)

“Acredito que com essas aulas *online*, podemos ampliar nosso conhecimento e aprender novas coisas”. (P12)

O ensino híbrido no ambiente corporativo pode ser, portanto, uma mistura de soluções para minimizar os dificultadores relacionados a participação dos colaboradores nas ações educativas e um aliado no desenvolvimento de uma aprendizagem eficaz, capaz de favorecer a aprendizagem significativa, a autonomia e responsabilidade dos indivíduos, além de facilitar a possibilidade de trocas de experiências e construções coletivas capazes de transformar as práticas e trazer assim o crescimento profissional e das organizações.

5.2.3 Contribuições da Educação Permanente

Nessa categoria foram encontradas dez unidades de contexto e três unidades de registro.

Os sujeitos, ao serem indagados acerca dos fatores facilitadores para a participação nas ações educativas realizadas dentro do ambiente de trabalho, citaram algumas características da educação permanente, como expresso abaixo:

É de fundamental importância essa educação permanente vinculada ao trabalho, promove aprendizado, conforto pessoal, segurança, desempenho, interação das equipes... (P9)

“Muito boa, pois nos auxiliou no dia-a-dia e fez com que eu prestasse mais atenção na evolução”. (P5)

“...porque eles já vinham pra parte prática com as informações que eles deveriam executar aqui”. (G1)

Na fala do participante (P9) é possível identificar que o conceito de educação permanente, que faz parte do curriculum de formação do enfermeiro (BRASIL, 2001), está inserido no contexto de algumas pessoas, no entanto, assim como citado por Nascimento (2013), em muitos locais, as práticas educativas são associadas erroneamente a práticas de educação permanente, por não estarem pautadas em seus princípios básicos de articulação entre as estratégias de transformação das práticas e de aplicação no processo de trabalho.

Muitas vezes o conceito de educação inserida dentro do ambiente de trabalho, ou seja, no processo de trabalho, é confundido com informações passadas de maneira rápida, fornecidas no posto de enfermagem, ou ainda sem considerar a metodologia adequada, a avaliação da aprendizagem ou dos resultados gerados por essas ações educativas (CASTRO & TAKAHASHI, 2008).

A fala do participante (P12) pode ter sido motivada mais pela questão de cumprir com sua presença nos processos educativos realizados no ambiente de trabalho e no fator tempo, do que na aprendizagem e desenvolvimento que esse processo pode representar.

Facilita quando a capacitação é feita no setor, durante o seu horário de trabalho. (P12)

O fator tempo é um dificultador para a participação em treinamentos, sem dúvida, no entanto, é preciso se atentar a metodologia utilizada nas ações educativas para evitar essas armadilhas dos treinamentos corporativos, desenvolver ações que não tenham compromisso com os resultados de eficácia, mas apenas em passar as informações, destacando novamente que a educação permanente exige que espaços reservados sejam criados e valorizados para a construção coletiva, aprendizagem significativa e transformações reais das práticas.

5.2.4 Competências Desenvolvidas

Nessa categoria foram encontradas quarenta e quatro unidades de contexto e onze unidades de registro. Sendo que, um dos principais objetivos desse trabalho era analisar as competências adquiridas no processo de ensino e de aprendizagem utilizando o ensino híbrido, algumas questões do instrumento de coleta de dados convergiram para fortalecer as hipóteses dessa pesquisa, portanto ao indagar os participantes acerca de como avaliam o processo de elaboração da evolução de enfermagem após a vivência na capacitação realizada, expressaram:

“[...] antes não havia um padrão a ser seguido, cada enfermeiro descrevia aquilo que para si era importante. Havia falta de informação [...] após houve melhora das informações dos pacientes e começou a ter um padrão”. (P1)

“[...] antes era realizado com menos organização e faltavam algumas informações no registro [...] No momento organizo mais e procuro maiores informações do cliente para realizar uma evolução mais completa [...] agora consigo registrar as informações de maneira mais organizada e coerente.(P2)

“Era um processo aleatório, cada pessoa fazia, realizava sua evolução de acordo com o que achava e ou acreditava ser o correto”. (P9)

Conceitos do COREN-SP sobre o processo de enfermagem, sobretudo quanto à etapa correspondente a evolução de enfermagem, que contempla a avaliação de como a assistência de enfermagem foi planejada e os resultados obtidos nas últimas 24 horas, descrevem que a construção de toda essa assistência deve ser um processo sistematizado, organizado e completo (BARROS, et. al., 2015).

Estudos indicam que o processo de enfermagem ainda é visto por algumas pessoas como meramente burocrático, faltando compreensão sobre a sua importância para a prática da enfermagem (BARROS et al., 2015).

Sempre evolui paciente com foco na sua patologia, baseada nas ultimas 24 horas, descrevendo a evolução desse, exames, pendências e queixas. [...] hoje tornou-se mais detalhado, como por exemplo a parte do aparelho pulmonar/cardíaco, mesmo que a patologia seja apenas uma ITU. [...] na verdade ficou mais demorada e detalhada. (P5)

Antes da capacitação e proposta de um roteiro para guiar a evolução, a elaboração da evolução de enfermagem levava mais tempo porque precisava lembrar cada item a ser evoluído. (P12)

Agora, apesar de achar que a evolução de enfermagem leva mais tempo pra ser realizada devido a quantidade de dados que devemos colocar, acredito que ficou mais completa, rica em informações.(P12)

Nas falas dos participantes é possível encontrar contradições entre a importância da evolução de enfermagem para a qualidade na assistência e entre considerar um processo demorado, menosprezando as comorbidades e demais necessidades do cliente valorizando apenas a patologia que motivou a internação.

Os comentários relatam que após a capacitação a evolução de enfermagem estaria mais completa e sistematizada, reforçando assim o fato de que houve uma melhora na qualidade dos registros e conseqüentemente da assistência. Ainda nas falas das Gestoras, sobre a avaliação do desempenho dos enfermeiros após a capacitação é possível validar essa constatação.

“Antes cada um tinha um conceito de SAE, de evolução e ... apesar do sistema ter uma ferramenta própria... a evolução, ela é individualizada, então, o enfermeiro colocava aquilo que ele achava que era correto”. (G2)

“E na prática assistencial deles, a gente evidencia que hoje os registros são mais uniformes, que todo mundo tem o mesmo olhar clínico na hora de fazer esse registro”. (G2)

As falas apresentam ainda um destaque a importância do auto-aprendizado e transformação das práticas, antes não julgava necessário, hoje vê que é funcional e

importante e até mesmo prático, pois evita que informações importantes sejam deixadas de lado.

Observei que alguns dados importantes eu não registrava. Foi bom para o auto aprendizado. No início apresentei dificuldade em relatar informação que julgava não necessário, atualmente julgo a prática necessária e funcional. (P6)

Sempre foquei a minha evolução nos riscos assistenciais, alterações hemodinâmicas e evolução clínica do paciente conforme patologias, exame físico, usando as 24 horas antes do momento da descrição da evolução. Mantive a mesma visão, porém a máscara de texto padrão fez com que não houvesse esquecimento de nenhum detalhe. (P8)

Praticidade: preenchimento dos itens da evolução diária. (P4) Foi gratificante porque incluímos conceitos técnicos científicos gerado pela capacitação

Quando questionados sobre como avaliam seu desempenho após a vivência da capacitação realizada, os participantes e gestoras expressaram melhorias conforme falas abaixo:

Muitos enfermeiros aprimorou o modo de evoluir, pois houve a exigência e o paciente foi beneficiado, principalmente na questão de gerenciar os riscos, pois obriga o enfermeiro a buscar uma solução/conduta aos riscos encontrados. (P5)

Houve melhora expressiva na qualidade dos registros pelas evoluções de enfermagem de todo o corpo de enfermeiros da instituição. (P7)

Foi muito importante para meu aprimoramento e desempenho profissional. (P9) A capacitação para a realização da evolução de enfermagem foi item facilitador para promover uma evolução precisa, rápida, eficiente, e com o maior numero de dados e ou informações necessárias.

É possível evidenciar essa mudança e essa evolução realmente dos enfermeiros após a capacitação. (G1)

As falas remetem a competências relacionadas a tomada de decisão, administração, gerenciamento, e ainda o desenvolvimento do raciocínio clínico, visto que contemplam pontos importantes na assistência de enfermagem, como a prevenção de riscos assistenciais, segurança do paciente e qualidade na assistência (BRASIL, 2002). A melhoria do desempenho dos enfermeiros foi um fator presente nos relatos de todos os participantes da pesquisa e reforçado pela opinião das gestoras que avaliaram o desempenho dos mesmos após a capacitação em formato de ensino híbrido.

6. CONCLUSÃO

Para analisar o ensino híbrido relacionado à EPS desenvolvido em ambiente corporativo, foi necessário vivenciar tal experiência, portanto, nesse trabalho, foi planejado um curso sobre uma das fases do processo de enfermagem, no caso, a evolução de enfermagem. Na proposta desse curso foram descritas as competências específicas dos enfermeiros a serem desenvolvidas e que serviriam, posteriormente para avaliar a eficácia dessa ação educativa, sendo estas: raciocínio clínico e autonomia para a tomada de decisões.

O curso foi implementado na instituição que serviu de cenário desse estudo e foi o produto dessa dissertação, denominado: Design instrucional do curso de evolução de enfermagem em formato de ensino híbrido.

No plano de aula do curso, houve o cuidado em planejar adequadamente o processo de ensino e de aprendizagem com propostas de ensino que estimulassem, mais do que a retenção de informações, mas o pensamento crítico e o raciocínio clínico na realização dos exercícios pelos participantes.

A população do estudo, predominantemente jovem, possuía familiaridade com as novas tecnologias, tanto é que quando investigados sobre o conhecimento em informática e experiências anteriores com ensino a distância, 73% expressaram já conhecerem ou utilizarem essas ferramentas, fato que pode ter facilitado o desenvolvimento e aprendizagem com as práticas de ensino híbrido e conseqüentemente, influenciaram positivamente os resultados obtidos.

As estratégias de aprendizagem planejadas e desenvolvidas foram fundamentais para o resultado do curso, desenvolvendo processos mentais esperados, facilitando progressivamente a observação, comparação, síntese de ideias, criação de novos conceitos que levaram ao desenvolvimento das competências planejadas.

A eficácia da aprendizagem foi demonstrada pelos resultados obtidos após a capacitação, no relato dos participantes e na opinião de gestores, nos quais, as melhorias identificadas e expressas foram relacionadas às competências de gerenciamento de riscos assistenciais, tomada de decisão, raciocínio clínico, administração e gerenciamento de tempo, desenvolvendo assim, além das

competências planejadas, outras de fundamental importância para o processo de enfermagem.

O desenvolvimento da aprendizagem se mostrou eficaz e pode ser evidenciada em médio e longo prazo, gerando assim, a transformação das práticas, melhoria de indicadores assistenciais e conseqüentemente contribuindo para o crescimento profissional, organizacional e melhoria da assistência ao paciente.

A capacitação em formato de ensino híbrido possui características que minimizam os fatores citados como “dificultadores” nas participações em processos educativos pelos participantes dessa pesquisa e reforçados também pelas referências bibliográficas pesquisadas, deixando fluir de maneira satisfatória a aprendizagem, contribuindo para os resultados relacionados tanto com os objetivos de ensino e de aprendizagem, quanto aos propostos na PNEP, sobretudo quanto ao desenvolvimento profissional e melhoria da qualidade no atendimento dos pacientes.

Triangulando todos os dados analisados quantitativamente e qualitativamente foi possível identificar que a melhoria do desempenho dos enfermeiros, participantes deste estudo, após a capacitação realizada no formato de ensino híbrido foi alcançada, fato motivado a partir de um planejamento que considerou as competências necessárias frente aos objetivos de ensino e de aprendizagem elencados no plano de aula, contando com uma forma de avaliação diagnóstica da aprendizagem desenvolvida de acordo com tais competências.

A melhoria do desempenho dos enfermeiros pode ser comprovada nos resultados em curto, médio e longo prazos analisados tanto quantitativamente como qualitativamente.

Em curto prazo, obtido por meio de instrumentos de avaliação da aprendizagem (questionário seguindo passos de um estudo dirigido e estudo de caso) demonstrando a eficácia desses resultados.

Em médio prazo, os indicadores de qualidade evidenciaram melhoria expressiva nos registros corretos das medidas preventivas relacionadas aos riscos assistenciais na Unidade de estudo no mês de junho de 2016, data em que a capacitação em formato de ensino híbrido foi desenvolvida. Resultados também reforçados na avaliação de desempenho individual de cada participante em consonância com a opinião dos gestores.

As práticas educativas realizadas no ambiente de trabalho possuem forte relação com o desempenho dos profissionais, e quando aplicadas na área da Saúde, sobretudo na equipe de enfermagem, que representa o maior quantitativo, podem desenvolver competências e melhorar o desempenho profissional transformando as práticas e melhorando a segurança e qualidade da assistência ao paciente.

O ensino híbrido, embora tenha grande contribuição nos processos educativos realizados dentro do ambiente de trabalho, devido suas características de flexibilidade de tempo e de espaço, possibilitar uso de variadas metodologias de ensino capazes de atingir uma ampla gama de diferentes tipos de aprendizagem e assim ser efetiva para todos, por si só, não é capaz de solucionar todos os entraves para que a educação permanente em saúde ocorra em sua essência.

Alguns desses entraves estão relacionados à escassez de tempo reservado para as ações educativas no ambiente de trabalho; as ações planejadas não levarem em consideração as particularidades de cada ambiente de trabalho, ou as necessidades das pessoas que integram as equipes e suas experiências de vida; a falta de apoio dos gestores e das próprias instituições quanto ao engajamento e valorização das ações de educação permanente e o desconhecimento do quanto tais ações podem trazer de benefícios para o colaborador, empresa e toda a sociedade.

O fator tempo, certamente é o maior de todos os dificultadores e para isso, é preciso que as organizações considerem que para que as ações educativas desenvolvidas no ambiente de trabalho tenham características de educação permanente integrando ensino, trabalho e cidadania, aprendizagem significativa, transformação das práticas e desenvolvimento da autonomia dos sujeitos participantes é imprescindível reservar espaços físicos e de tempo para a construção de um conhecimento coletivo. Mesmo no ensino híbrido é preciso destacar que o tempo que o funcionário utiliza para realizar as atividades on-line precisa ser considerado.

Portanto, questões relacionadas ao planejamento por parte das lideranças de enfermagem que facilitem a cobertura das atividades profissionais no período em que o colaborador esteja participando de momentos de aprendizagem é fundamental para que a assistência ao paciente continue de forma segura. Além disso, o quadro

de funcionários deve estar adequado, contando com esses momentos reservados para a aprendizagem coletiva e necessidades de cobertura de escala.

Esse estudo aponta que as práticas educativas no formato de ensino híbrido, realizadas no ambiente corporativo, podem melhorar o desempenho dos profissionais da enfermagem, visto que proporcionam soluções para minimizar os dificultadores relacionados à participação dos colaboradores nas ações educativas, trazendo flexibilidade e variedade de horários, otimizando a duração do tempo necessário para as práticas no momento presencial, e individualizando a aprendizagem de acordo com o ritmo de aprendizagem de cada participante.

O ensino híbrido utilizado na experiência do curso estudado nessa dissertação mostrou ser capaz de minimizar os fatores dificultadores relacionados ao tempo disponível para as participações da equipe nas ações educativas e as estratégias de ensino planejadas e desenvolvidas foram eficazes. O resultado observado na melhoria do desempenho dos enfermeiros, quanto à realização das evoluções de enfermagem, contribuíram para a gestão da qualidade na assistência de enfermagem e nos serviços prestados na instituição pesquisada sendo utilizado pelos gestores para evidenciar as boas práticas na assistência de enfermagem, em auditorias internas e externas.

REFERÊNCIAS

ABBAD, G. ZERBINI, T. SOUZA, D. B. L. Panorama das pesquisas em Educação a distância no Brasil. **Estudos de Psicologia (UFRN)**, v. 15, n. 3, p. 291-298, set./dez. 2010.

ABED: Associação Brasileira de Educação a Distância. **Legislação em EAD**. Atualizado em 27 de novembro de 2012. Disponível em <http://www.abed.org.br/documentos/ArquivoDocumento.440.pdf>. Acesso em: 25 jul de 2016.

ALMEIDA, O. C. S. Evasão de cursos a distância: validação de instrumento, fatores influenciadores e cronologia da desistência. **Dissertação de mestrado**. Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

AMARAL, C. et al. **E-learning como estratégia do pedagogo empresarial**. p. 1–14, 2010.

ANASTASIOU, L. G. C. **Ensinar, aprender, apreender e processos de ensinagem**. In: ANASTASIOU, L. G. C.; Alves, L. P. Processos de ensinagem na universidade; pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 5ª ed. Joinville-SC. Univille, 2009. Cap. 1.

_____. **Estratégias de Ensinagem**. In: Processos de Ensinagem na Universidade. 1ª ed. Joinville, SC: Univille, v.1, 2003.

ANVISA. Acreditação: a busca pela qualidade nos serviços de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, Apr. 2004

AUSUBEL, D. P. **A aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel**. São Paulo: Moraes, 1982.

_____. Aprendizagem significativa: A teoria de David Ausubel. São Paulo: Moraes, 1982. In: MOREIRA, Marco Antonio. Mapas conceituais e aprendizagem significativa. **Cadernos de aplicação**. Rio Grande do Sul. UFRGS, 1997.

AZEVEDO, C. E. F., Oliveira, L. G. L., Gonzales, R. K., & Aballa, M. M. **A estratégia de triangulação: objetivos, possibilidades, limitações e proximidades com o pragmatismo**. Brasília: IV Encontro de Ensino e Pesquisa em Administração e Contabilidade. 2013.

AZEVEDO, C. E. F., et al. **A Estratégia de Triangulação: Objetivos, Possibilidades, Limitações e Proximidades com o Pragmatismo**, 2013. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnEPQ/enepq_2013/2013_EnEPQ5.pdf>. Acesso em: 23 maio 2014

BABIN, P.; KOULOUMDJIAN, M. F. **As oportunidades da escola na hora das mídias**. In: _____. Os novos modos de compreender: a geração do audiovisual e do computador. São Paulo: Edições Paulinas, 1989. p. 147-166.

BACICH, L; et al. **Ensino Híbrido - Personalização e tecnologia na educação**. Penso ed. Porto Alegre: Fundação Lemann - Instituto Península, 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, A. L. B. L. de et al. **Processo de Enfermagem: guia para a prática**. COREN-SP. 2015

BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático** (4a ed., P. A. Guareschi, trad.). Petrópolis,: Vozes. 2005.

BERBEL, N.A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011

BRASIL, Conselho Federal. Resolução COFEN Nº 272/2002. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem-SAE-nas Instituições de Saúde Brasileiras**. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias>. Brasília, 2002. Acesso em:12 jul 2016

BRASIL, Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**. Brasília, 09 nov. 2001. Seção 1, p. 37. Brasília; 2006.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 293/2004. **Fixa e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados** [Internet]. Brasília, 2004.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358 de 15/10/2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos e privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 23 out. 2009, Seção 1, p.179.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358, de outubro de 2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 23 out. 2009. Seção 1, n.203, p.179.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 429, de 30 de maio de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 8 jun. 2012. Seção 1, n.110, p.288.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.821, de 11 julho de 2007. Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 2007. Seção 1, n.225, p.252.

BRASIL. **Decreto 9.057, de 25 de maio de 2017**, Presidente da República. Regulamenta o art. 80 da Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2017/decreto-9057-25-maio-2017-784941-publicacaooriginal-152832-pe.html>>. Acesso em: 7 jul. 2017

Brasil. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Brasília; 1996. Disponível em: <<http://www.portal.mec.gov.br>>. Acessado em: 16 ago. 2016.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jun. 1986.

CAMPOS J P; GUIMARÃES S. **Em Busca da Eficácia em Treinamento**. São Paulo: Nelpa, 2008.

CARMAN, J. M. **Blended Learning Design: Five Key Ingredients**. 2005. Disponível em:<<http://www.agilantlearning.com/pdf/Blended%20Learning%20Design.pdf>>. Acessado em: 25 set. 2016.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface Comunic. Saúde Educ**, v. 9, n. 16, p. 161-77, 2005. Disponível em: Acesso em: 06 nov. 2015

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da Saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 14(1):41- 65, 2004.

CHAVES FILHO, Hélio. et al. **Educação a Distância em organizações públicas: mesa redonda de pesquisa-ação**. Brasília: ENAP, 2006. Disponível em: <www.enap.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2312> Acessado em: 24 set. 2011.

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 3. ed. Rio de Janeiro. 2010

CHRISTENSEN, C. M.; HORN, M. B.; STAKER, H. **Ensino Híbrido : uma Inovação Disruptiva? Uma introdução à teoria dos híbridos**. Fundação Lemann e Instituto Península, 2013

COUTINHO, C. P. A qualidade da investigação educativa de natureza qualitativa : questões relativas à fidelidade e validade. **Revista** v. 12, n. 1, p. 5–15, 2008.

CASTRO, L. C.; TAKAHASHI, R. T. Percepção dos enfermeiros sobre a avaliação da aprendizagem nos treinamentos desenvolvidos em um hospital de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 42, n. 2, p. 305–311, 2008.

DENZIN, N.K. e LINCOLN, Y. 2000. **The discipline and practice of qualitative research**. In: N.K. DENZIN e Y.S. LINCOLN (eds.), Handbook of qualitative research. Thousand Oaks, Sage Publications, p. 1-28.

DUTRA, J. et al. **Gestão por competências: um modelo avançado para o gerenciamento de pessoas**. São Paulo: Editora Gente, 2001.

EBOLI, M. **Educação Corporativa no Brasil: mitos e verdades**. São Paulo: Gente, 2004

FLEURY, M. T. As pessoas na organização. Em: **Aprendizagem e Gestão do conhecimento**. São Paulo: Gente, 2002.

FLICK, U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2009^a
FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila

FRANCO, M. **E-Learning. Boletim EAD – Unicamp**. Centro de Computação/Equipe EAD. Disponível em: http://www.ccuec.unicamp.br/EAD/index_html?foco2=Publicacoes/78095/749927&focomenu=Publicacoes. Publicado em 01/06/2001. Acesso em: 21 abr. 2016

FRANCO, M. L. P. B. Análise de conteúdo. In: **Análise de conteúdo**. 2008.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 21^o ed. São Paulo: Paz e Terra 2008.

_____. **Pedagogia da autonomia**. 36. Ed. São Paulo: Paz e Terra, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2007.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GÜNTHER, H. **Pesquisa Qualitativa versus Pesquisa Quantitativa: Esta é a questão?**. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v22n2/a10v22n2.pdf>>. Acesso em 15 nov. 2015.

HADDAD, J.; ROSCHKE, M. A.; DAVINI, M. C. Processo de trabajo y educacion permanente de personal de salud: reorientacion y tendencias en America Latina.

Educacion Médica y Salud. v. 24, n.º 2, p.136-204, abr./jun.1990.

HORTA, C. A. C. et al. **E-learning como estratégia do pedagogo empresarial.** 2010.

HORTA, W.A. **Processo de enfermagem.** São Paulo: EPU, 1979.

KIRKPATRICK, D. I. Evaluating training programs. The four levels. In **ASTD International Conference** (Vol. 3, p. 1). 1998

LE BOTERF, G. De la compétence - essai sur un attracteur étrange. In: Les éditions d'organisations. Paris: Quatrième Tirage, 1995.

LEMOS, C. L. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 913–922, 2016.

LINCH, G. F. D. C. Validação do Quality of Diagnoses, interventions and outcomes (Q-DIO) para uso no Brasil e nos Estados Unidos da América. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, 2012. p10.

LUCCHESI, R.; VERA, I.; PEREIRA, W. R. As políticas públicas de saúde – SUS - como referência para o processo ensino-aprendizagem do enfermeiro. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 562–566, 2010.

MAFTUM, M. A.; ALENCASTRE, M. B. Cenário da qualificação docente de enfermagem em saúde mental no Paraná. **Nursing** (São Paulo), v. 11, n. 124, p. 404-410, 2008.

MARCONI, M. A. ; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia de pesquisa.** 3. Ed. São Paulo: Atlas, 2007

MARTINS, T. B. **Políticas de expansão da educação superior no Brasil.** p. 31–50, 2015.

MARZIALE M. H. P., SILVA D. M. P. P. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Rev. Latino- Am. Enfermagem.** 2000.

MEISTER, J. C. **Educação corporativa.** São Paulo: Makron Books, 1999.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. D. S. Educação Permanente em Saúde: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 1, p. 170–185, 2014.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde.** 11º ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2014

MINAYO, M.C.S.; SANCHES, O. **Métodos quantitativo e qualitativo: Oposição ou complementaridade.** Cad. Sade Pública. Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul. /set. 1993.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf Acesso em: outubro 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Datasus – **Informações de Saúde**. Disponível em < http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm>. Acesso em 15 nov. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política nacional de educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

MONTANHA D., PEDUZZI M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. **Rev Esc Enferm USP**. 2010; 44(3):597-604

MORAN, J M. “O Que é Educação a Distância?” In **Boletim de Educação a Distância**. Brasil, Ministério da Educação, Secretaria de Educação a Distância, 2000.

_____. Mudando a educação com metodologias ativas. **Coleção Mídias Contemporâneas. Convergências Midiáticas, Educação e Cidadania: aproximações jovens.**, v. II, p. 15–33, 2015.

NAGEH. **Manual de indicadores de enfermagem / Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH)**. - 2.ed. São Paulo : APM/CREMESP; 2012.

NANDA INTERNACIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

NAN-ZHAO, Z. **Four “Pillars of Learning” for the Reorientation and Reorganization of Curriculum: Reflections and Discussions**. p. 9, 2004.

NASCIMENTO, F. D. **Práticas de Educação Permanente implementadas nos serviços de Saúde no Brasil à luz dos preceitos Político e Conceitual de Educação Permanente em Saúde**. Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2013.

NIDECK, R. D. L. P.; QUEIROZ, P. P. D. Perspectivas para o ensino na saúde: do “apagão educacional” à política de educação permanente. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, n. 1, p. 159–180, 2015.

NOMURA, A. T. G. Construção de um instrumento para avaliação da qualidade de registros informatizados de enfermagem. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. Escola de Enfermagem. Curso de Enfermagem. Porto Alegre, 2010.

ONA. Organização Nacional de Acreditação. **Manual das organizações prestadoras de serviços hospitalares**. Pelotas: Educat, 2001.

OSTERMANN, F.; CAVALCANTI, C. J. D. H. Teorias de Aprendizagem. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, p. 1–40, 2010.

PALANGE, I. Os métodos de preparação de material para cursos *online*. In: LITTO, F.; FORMIGA, M. **Educação a distância: o estado da arte** (v.1). São Paulo: Pearson Education, 2009. p. 379-365

PALFREY, John. **Nascidos na era digital: entendendo a primeira geração de nativos digitais**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PEIXOTO, S. et al. Educação permanente , continuada e em serviço : desvendando seus conceitos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, p. 324–340, 2013.

PERRENOUD P. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artmed Ed; 1999.

PIMENTA, P. **Processos de Formação Combinados**. Revisão Marília Correia de Barros. 1ª Edição. Porto: Sociedade Portuguesa de Inovação, 2003.

QUEIROZ, L. R. S. **Pesquisa quantitativa e pesquisa qualitativa: Perspectivas para o campo da etnomusicologia**. Disponível em <http://www.cchla.ufpb.br/claves/pdf/claves02/claves_2_pesquisa_quantitativa.pdf>. Acesso em 13 nov. 2016

RAMOS, A. A. Informática - Fundamentos e terminologia: MS Windows 8, MS Office Word 2013. E-livro. SENAI-SP Editora. São Paulo, 2015

ROGERS, C. **Um jeito de ser**. São Paulo: EPU, 1992.

SANTANA, B.; ROSSINI, C.; PRETTO, N. N. D. L. N. Panorama das pesquisa em educação a distância no Brasil. **Artigos.Livrorea.Net.Br**, v. 3, n. 16 4 9-4 9 9 0, p. 246, 2012.

SANTOS, A. R dos. **Metodologia Científica: a construção do conhecimento**. 3 ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

SENAC. Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial. **Curso de Design Instrucional**. 2015. Disponível em: https://senacsp.blackboard.com/bbcswebdav/pid-1796804-dt-content-rid-29167178_1/courses/EDINSCASDB-1501-667500/Template/Aulas/Aula_01/Flipping_book/files/assets/common/downloads/Aula%201%20-%20Processo%20de%20produ.pdf. Acesso em: 10 nov 2015.

SILVA, M. J. P. et al. **Educação continuada: estratégias para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem**. Rio de Janeiro: Marques – Saraiva, 1989.

SILVA, R. F. L. **E-RH em um ambiente global e multicultural**. Brasília: SENAC-DF, 2009.

SKINNER, B. F. **Ciência e Comportamento Humano**. Brasília: Ed. UnB/FUNBEC (1953), 1970.

SOUZA, A. A. N.; SCHNEIDER, H. N. Potencialidades do uso de sites de redes sociais no Processo de Ensino e Aprendizagem. **Int. J. Knowl. Eng. Manag.**

Florianópolis, v.3, n.6, p. 181-196, jul/nov, 2014

TELLES FILHO, P. C. P.; CASSIANI, S. H. D. B. Implementação E Avaliação Do Módulo À Distância “Administração De Medicamentos”. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 222–228, 2007.

TORI, R. A presença das tecnologias interativas na educação. **Revista de Computação e Tecnologia da PUC-SP — Departamento de Computação/FCET/PUC-SP**, v. II, p. 4–16, 2010.

TURRA, C. M. G. et al. **Planejamento de ensino e avaliação**. 11. ed. Porto Alegre: Sagra, 1991.

ZARIFIAN, P. **Objectif compétence**. Paris: Liaisons, 1999.

ZHAO, Zhou Nan from Delors, Jacques et al. 1996. Learning: The Treasure Within. Paris: UNESCO, UNESCO. 2004. **EFA Global Monitoring Report**. Paris: UNESCO.

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO – Auto-avaliação de desempenho

Parte A: Informações pessoais

<p>1. Idade</p> <p><input type="checkbox"/> 18 a 25 anos <input type="checkbox"/> 26 a 35 anos <input type="checkbox"/> 36 a 45 anos <input type="checkbox"/> < de 45 anos</p>
<p>2. Tempo de formação profissional</p> <p><input type="checkbox"/> < de 1 ano <input type="checkbox"/> de 1 a 5 anos <input type="checkbox"/> de 5 a 10 anos <input type="checkbox"/> > de 10 anos</p>
<p>3. Como você considera seu conhecimento em informática</p> <p><input type="checkbox"/> Básico <input type="checkbox"/> Intermediário <input type="checkbox"/> Avançado</p> <p>Básico – acessa conta de e-mail, digita textos no Word e navega na internet. Intermediário – conhecimentos básicos incluindo montar apresentações básicas no Power point e tabelas simples no Excel. Avançado – conhecimentos intermediários incluindo montar apresentações com animações, áudio e vídeo no Power point e construir fórmulas no Excel.</p>
<p>4. Relacione a frequência de experiências com aprendizagem em ambiente virtual (<i>online</i>) que você já teve durante sua formação ou trajetória profissional.</p> <p><input type="checkbox"/> nenhuma experiência <input type="checkbox"/> poucas experiências <input type="checkbox"/> muitas experiências</p>

Parte B: Avaliação de desempenho

5. Você acredita que as capacitações realizadas no seu ambiente de trabalho podem interferir no seu desempenho profissional? Se sim, descreva de que forma.
6. Descreva quais os fatores dificultadores para sua participação nas capacitações realizadas no seu ambiente de trabalho?
7. Descreva quais os fatores facilitadores para sua participação nas capacitações realizadas no seu ambiente de trabalho?
8. Comente como era o seu processo de trabalho para realizar a Evolução de enfermagem antes da capacitação realizada?
9. Descreva o seu processo de trabalho para realizar a Evolução de enfermagem atualmente?
10. Relate como foi para você, a experiência vivenciada nos módulos desenvolvidos para a capacitação sobre Evolução de enfermagem realizada em formato híbrido (módulo I *online* e II presencial)?
11. Como você avalia seu desempenho na realização da Evolução de enfermagem após a capacitação?

APÊNDICE B

Codificação

Núcleo Temático: Relação das Capacitações no desempenho profissional

Categorização	Respostas – Unidade de contexto	Unitarização - Unidade de registro (análise)	Categoria
P1	UC1 - As capacitações podem interferir no meu desempenho profissional, pois você sai do seu foco profissional prejudicando a qualidade da assistência.	UR1 - Interferem negativamente, uma vez que prejudica o tempo na assistência.	C1 – Processo ensino-aprendizagem no trabalho
P2	UC2 - Acredito que interfere no meu desempenho de maneira positiva, principalmente pela facilidade, porém em algumas situações pode atrapalhar a assistência prestada.	UR2 - Interferem positivamente no desempenho, no entanto compete com o tempo da assistência a ser prestada.	C1 -
P3	UC3 - Interfere de forma positiva	UR3 - Interferem positivamente	C1
P4	UC4 - Pode interferir de forma positiva para crescimento profissional e reavaliações de conceitos	UR3 - Interferem positivamente	C1
P5	UC5 - As capacitações realizadas só tendem a acrescentar e melhorar a execução da assistência prestada	UR4 - Interferem positivamente, trazendo melhorias	C1
P6	UC6 - Interfere positivamente, porém se é uma unidade com 1 enfermeira, ficamos preocupadas com as atividades da unidade.	UR2 - Interferem positivamente no desempenho, no entanto compete com o tempo da assistência a ser prestada.	C1
P7	UC7 - Positivamente: mantendo-me atualizada nos conhecimentos necessários a aplicação em minha profissão	UR3 - Interferem positivamente	C1
P8	UC8 - Sim, interfere totalmente, pois traz reciclagem e atualizações das práticas assistenciais e rotinas institucionais impactando na melhoria da assistência prestada.	UR3 - Interferem positivamente	C1
P9	UC9 - Sim, como facilitador de um aprimoramento	UR3 - Interferem positivamente	C1

	contínuo, promovendo conhecimento, desenvolvimento do profissional.		
P10	UC10 - Com as capacitações nosso conhecimento amplia e com isso a assistência ao paciente melhora	UR4 - Interferem positivamente, trazendo melhorias	C1
P11	UC11 - Na enfermagem precisamos de capacitações para manter sempre por dentro das atualizações, então é muito importante ter acesso as informações	UR4 - Interferem positivamente, trazendo melhorias	C1
P12	UC12 - Interfere de maneira positiva porque através disso podemos nos desenvolver e crescer profissionalmente	UR4 - Interferem positivamente, trazendo melhorias	C1
P13	UC13 - Positivamente contribuindo para a qualidade na assistência e padronização dos processos	UR4 - Interferem positivamente, trazendo melhorias	C1
P14	UC14 - As capacitações realizadas são muito importante para o conhecimento da enfermagem como um todo	UR4 - Interferem positivamente, trazendo melhorias	C1
P15	UC15 - Mantem o profissional atualizado e melhora os indicadores de qualidade da assistência	UR4 - Interferem positivamente, trazendo melhorias	C1

Núcleo Temático: Relação das Capacitações no desempenho profissional

Fatores dificultadores para a participação em capacitações

P1	UC16 - Sair do setor para realizar a capacitação Assuntos longos	UR5 - Duração longa das capacitações UR6 - Se ausentar do setor	C1 – C1 –
P2	UC17 - Plantão com muitas intercorrências, cursos com duração prolongada, horários que coincidem com algumas rotinas indispensáveis no setor.	UR5 - Duração longa das capacitações UR6 - Se ausentar do setor UR7 - Horários programados das capacitações.	C1 C1
P3	UC18 - Horários durante o plantão fica difícil.	UR7 - Horários programados das capacitações.	C1

P4	UC19 - Tempo, atraso no trabalho profissional.	UR5 - Duração longa das capacitações	C1
P5	UC20 - Geralmente o tempo é curto para tantas atribuições do dia-a-dia, o que dificulta a nossa ausência para participar de treinamentos.	UR5 - Duração longa das capacitações	C1
P6	UC21 - Devido a característica da unidade e das especialidades médicas.	UR8 - Características da Unidade de trabalho	C1 –
P7	UC22 - Demanda de trabalho Controle de Banco de horas e horas extras pela instituição que impossibilita realizar treinamentos em horários intermediários.	UR5 - Horários programados das capacitações. UR8 - Características da Unidade de trabalho	C1 C1
P8	UC23 - Durante o horário de trabalho pode acontecer situações que impede a total atenção ao assunto abordado durante as capacitações, visto que a rotina é intensa e pode nos impedir de participar.	UR7 - Horários programados das capacitações. UR8 - Características da Unidade de trabalho	C1 C1
P9	UC24 - Havendo flexibilidade de horários, não vejo fatores dificultadores	UR7 - Horários programados das capacitações	C1
P10	UC25 - Dificuldade em participar devido ser dentro do horário de trabalho	UR7 - Horários programados das capacitações	C1
P11	UC26 - Capacitações longas e em dias que a ocupação está alta	UR7 - Horários programados das capacitações. UR5 - Duração longa das capacitações	C1
P12	UC27 - Quando a demanda de trabalho é grande e não temos cobertura para ficar no setor	UR8 - Características da Unidade de trabalho	C1
P13	UC28 - Poucos horários para participação no período noturno	UR7 - Horários programados das capacitações	C1
P14	UC29 - Ter que ficar fora do horário de trabalho. Como temos compromissos, as vezes não dá pra participar dos treinamentos.	UR7 - Horários programados das capacitações	C1
P15	UC30 - Não ter alguém para fazer a cobertura durante a saída do enfermeiro para participar das capacitações	UR6 - Se ausentar do setor	C1

Núcleo Temático: Relação das Capacitações no desempenho profissional

Fatores facilitadores para a participação de capacitações

P1	UC31 - Capacitações <i>online</i> , capacitador ir até os colaboradores no setor de trabalho	UR9 – Capacitações <i>online</i> UR10 – Capacitações on the-job	C2 – possibilidades do Ensino híbrido no ambiente corporativo C1 –
P2	UC32 - Não ter que realizar cursos fora do horário de trabalho, facilidade por não ter que me deslocar para realizar a capacitação.	UR11 – Ocorrer dentro do horário de trabalho UR12 – Ocorrer dentro do ambiente de trabalho	C3 – Contribuições da Ed Permanente C3 -
P3	UC33 - Acontecer no ambiente de trabalho, pois não preciso ficar me programando.	UR12 – Ocorrer dentro do ambiente de trabalho	C3
P4	UC34 - Não precisar vir fora do horário de trabalho.	UR11 – Ocorrer dentro do horário de trabalho	C3
P5	UC35 - Quando estamos com uma escala mais folgada, ou com outro enfermeiro no setor, o que não causará transtorno se um deles se ausentar para realizar a capacitação.	UR13 – Cobertura de outro enfermeiro	C1 –
P6	UC36 - Ter um outro enfermeiro para a cobertura no horário da capacitação	UR13 – Cobertura de outro enfermeiro	C1
P7	UC37 - Duração mais curta do treinamento, treinamentos on the job, horários variados para treinamentos dentro do período de trabalho.	UR11 – Ocorrer dentro do horário de trabalho UR10 – Capacitações on the-job UR14 – Diversidade de horários	C3 C1
P8	UC38 - Não há necessidade de deslocamento do ambiente de trabalho. Realizações dentro do horário de trabalho, não havendo necessidade de ficar mais tempo do que o horário programado.	UR11 – Ocorrer dentro do horário de trabalho UR12 – Ocorrer dentro do ambiente de trabalho	C3 C3
P9	UC39 - É de fundamental importância essa educação permanente vinculada ao trabalho, promove aprendizado, conforto pessoal, valor financeiro (não existe), segurança, desempenho, interação das equipes	UR12 – Ocorrer dentro do ambiente de trabalho	C3
P10	UC40 - Duração mais curta	UR10 – Capacitações on	C1

	do treinamento, que não tenha que ficar tanto tempo longe do setor.	the-job	
P11	UC41 - Ter horários variados para uma melhor programação do enfermeiro.	UR14 – Diversidade de horários	C1
P12	UC42 - Facilita quando a capacitação é feita no setor, durante o seu horário de trabalho.	UR10 – Capacitações on the-job	C1
P13	UC43 - Quanto tem várias opções com horários para os treinamentos.	UR14 – Diversidade de horários	C1
P14	UC44 - Quando ocorre dentro do horário de trabalho.	UR11 – Ocorrer dentro do horário de trabalho	C3
P15	UC45 - Quando temos programação de cobertura de outro enfermeiro no setor.	UR13 – Cobertura de outro enfermeiro	C1 –

Núcleo Temático: Desenvolvimento de Competências

Evolução de enfermagem antes da capacitação

P1	UC46 - Não havia um padrão a ser seguido, cada enfermeiro descrevia aquilo que para si era importante. Havia falta de informação	UR15 – Processo não sistemático UR16 – Evolução incompleta	C4 – Competências adquiridas
P2	UC47 - Era realizado com menos organização e faltavam algumas informações no registro.	UR15 – Processo não sistemático UR16 – Evolução incompleta	C4 –
P3	UC48 - Mais demorado.	UR17 – Processo demorado	C4 –
P4	UC49 - Manual, descritiva, corrida.	UR15 – Processo não sistemático	C4
P5	UC50 - Sempre evolui paciente com foco na sua patologia, baseada nas ultimas 24 horas, descrevendo a evolução desse, exames, pendências e queixas.	UR18 – Evolução completa	C4
P6	UC51 - Observei que alguns dados importantes eu não registrava	UR16 – Evolução incompleta	C4
P7	UC52 - Processo moroso, tomando tempo precioso da assistência ao cliente	UR17 – Processo demorado	C4
P8	UC53 - Sempre foquei a minha evolução nos riscos assistenciais, alterações hemodinâmicas e evolução clínica do paciente conforme	UR18 – Evolução completa	C4

	patologias, exame físico, usando as 24 horas antes do momento da descrição da evolução.		
P9	UC54 - Era um processo aleatório, cada pessoa fazia, realizava sua evolução de acordo com o que achava e ou acreditava ser o correto.	UR15 – Processo não sistemático	C4
P10	UC55 - Mesmo antes da capacitação já procurava evoluir os pacientes levando em consideração todos os pontos importantes de uma evolução de enfermagem, no entanto, às vezes acabava esquecendo algum dado.	UR16 – Evolução incompleta	C4
P11	UC56 - Depois da capacitação fui capaz de perceber que acabava deixando de fora alguns dados importantes.	UR16 – Evolução incompleta	C4
P12	UC57 - Antes da capacitação e proposta de um roteiro para guiar a evolução, a elaboração da evolução de enfermagem levava mais tempo porque precisava lembrar cada item a ser evoluído.	UR17 – Processo demorado	C4
P13	UC58 - Eu já utilizava um modelo semelhante ao proposto na capacitação para a gente fazer uma evolução baseada nos riscos assistenciais. Acredito que poderia ser que nem todos os tópicos eu acabava colocando na evolução, mas no geral já era boa.	UR16 – Evolução incompleta	C4
P14	UC59 - Não era um processo padronizado, não tinha um modelo que deveríamos seguir.	UR15 – Processo não sistemático	C4
P15	UC60 - Cada enfermeiro fazia sua evolução de uma forma, uns com mais dados, outros com poucos dados, não tinha uma uniformidade.	UR15 – Processo não sistemático	C4

Núcleo Temático: Desenvolvimento de competências

Evolução de enfermagem após a capacitação

P1	UC61 - Melhora das informações dos pacientes e começou a ter um	UR19 – Processo sistematizado	C4 C4
----	---	-------------------------------	----------

	padrão	UR20 – Melhora na qualidade	
P2	UC62 - No momento organizo mais e procuro maiores informações do cliente para realizar uma evolução mais completa.	UR20 – Melhora na qualidade	C4
P3	UC63 - Facilitou muito	UR21 – Agilidade no processo	C4 –
P4	UC64 - Praticidade: preenchimento dos itens da evolução diária	UR21 – Agilidade no processo	C4
P5	UC65 - Hoje tornou-se mais detalhado, como por exemplo a parte do aparelho pulmonar/cardiaco, mesmo que a patologia seja apenas uma ITU. Na verdade ficou mais demorada e detalhada	UR22 – Processo mais detalhado	C4
P6	UC66 - Mais detalhada	UR22 – Processo mais detalhado	C4
P7	UC67 - Considero todos os itens: anamnese e exame físico, diagnósticos de enfermagem associado aos problemas evidenciados, intervenções específicas para realizar a evolução de enfermagem.	UR22 – Processo mais detalhado	C4
P8	UC68 - Mantive a mesma visão, porém a máscara de texto padrão fez com que não houvesse esquecimento de nenhum detalhe.	UR19 – Processo sistematizado	C4
P9	UC69 - Atualmente tem um modelo padrão, estruturado com tópicos pré-estabelecidos (necessários/fundamentais) para desenvolvimento da evolução, ainda podendo ser inseridos demais informações relevantes.	UR19 – Processo sistematizado	C4
P10	UC70 - Depois da capacitação, senti que o processo de elaboração da evolução de enfermagem ficou mais fácil e rápido.	UR21 – Agilidade no processo	C4
P11	UC71 - Agora, apesar de achar que a evolução de enfermagem leva mais tempo pra ser realizada devido a quantidade de dados que devemos colocar, acredito que ficou mais completa, rica em informações.	UR22 – Processo mais detalhado	C4
P12	UC72 - Agora tem vários itens importantes que precisamos colocar na evolução.	UR22 – Processo mais detalhado	C4
P13	UC73 - Continuo fazendo a evolução de enfermagem com qualidade como fazia anteriormente, pode ser que agora eu acabe colocando mais detalhes porque seguimos o roteiro	UR22 – Processo mais detalhado	C4

	de evolução de enfermagem.		
P14	UC74 - Como a máscara de texto padrão melhora a evolução de enfermagem de todos os enfermeiros, fazendo com que nenhum detalhe seja esquecido por ninguém, todos acabam fazendo uma boa evolução.	UR19 – Processo sistematizado	C4
P15	UC75 - Agora, com um modelo padrão, as informações importantes não ficam de fora das evoluções de enfermagem.	UR19 – Processo sistematizado	C4

Núcleo temático: Experiência com o ensino híbrido

P1	UC76 - Foi ótima, pois consegui anotar e após tirar as dúvidas no módulo presencial	UR23 – Complementariedade entre a distância e presencial	C2
P2	UC77 - Foi uma maneira diferente e mais interessante de aprendizado, onde o primeiro módulo podemos realizar ao nosso tempo.	UR24 – Ritmo de aprendizado	C2
P3	UC78 - Muito boa, pois nos auxiliou no dia-a-dia e fez com que eu prestasse mais atenção na evolução.	UR25 – Relação com a prática de trabalho	C3
P4	UC79 - Foi gratificante porque incluímos conceitos técnicos científicos gerado pela capacitação	UR26 – Conhecimentos adquiridos	C4
P5	UC80 - Foi bem explicada e fizemos na prática o que facilitou a realização da mesma.	UR23 – Complementariedade entre a distância e presencial	C2
P6	UC81 - Foi bom para o auto aprendizado	UR26 – Conhecimentos adquiridos	C4
P7	UC82 - Positiva: reciclagem da prática diária, com aprimoramento da ferramenta do TASY e melhora expressiva na qualidade das informações registradas.	UR23 – Complementariedade entre a distância e presencial	C2
P8	UC83 - Foi ótimo, visto que além da teoria também foi aplicado na prática com um modelo idêntico ao atual aplicado na instituição.	UR23 – Complementariedade entre a distância e presencial	C2
P9	UC84 - Foi muito importante para meu aprimoramento e desempenho profissional	UR26 – Conhecimentos adquiridos	C4

P10	UC85 - Foi possível ampliar os conhecimentos sobre a SAE e lembrar o que aprendemos na faculdade.	UR26 – Conhecimentos adquiridos	C4
P11	UC86 - A parte prática foi muito boa, fez com que eu entendesse melhor a teoria.	UR23 – Complementariedade entre a distância e presencial	C2
P12	UC87 - Acredito que com essas aulas <i>online</i> , podemos ampliar nosso conhecimento e aprender novas coisas	UR26 – Conhecimentos adquiridos	C4
P13	UC88 - Foi bem perceptível como todos os enfermeiros melhoraram as evoluções de enfermagem, conseguimos absorver as duas partes da capacitação, na teoria e na prática.	UR23 – Complementariedade entre a distância e presencial	C2
P14	UC89 - Além da teoria, poder ter uma parte prática com o estudo de caso da nossa realidade foi essencial para um melhor aproveitamento.	UR23 – Complementariedade entre a distância e presencial	C2
P15	UC90 - Essa forma de aula é muito boa pra que a gente consiga participar e ter acesso a novos conhecimentos	UR26 – Conhecimentos adquiridos	C4

Núcleo temático: Desempenho profissional

P1	UC91 - Muito melhor, percebi melhoria nas informações que realmente precisa ter.	UR27 – Melhoria no desempenho	C4
P2	UC92 - Avalio que agora consigo registrar as informações de maneira mais organizada e coerente.	UR27 – Melhoria no desempenho	C4
P3	UC93 - Melhor, pois consegui visualizar meus erros e aplicar o que aprendi	UR27 – Melhoria no desempenho	C4
P4	UC94 - Mais completa e prática, mais agilidade.	UR27 – Melhoria no desempenho	C4
P5	UC95 - Muitos enfermeiros aprimorou o modo de evoluir, pois houve a exigência e o paciente foi beneficiado, principalmente na questão de gerenciar os riscos, pois obriga o enfermeiro a buscar uma solução/conduita aos riscos encontrados	UR27 – Melhoria no desempenho	C4
P6	UC96 - No início apresentei	UR28 – Melhoria	C4

	dificuldade em relatar informação que julgava não necessário, atualmente julgo a prática necessária e funcional.	progressiva no desempenho	
P7	UC97 - Houve melhora expressiva na qualidade dos registros pelas evoluções de enfermagem de todo o corpo de enfermeiros da instituição.	UR27 – Melhoria no desempenho	C4
P8	UC98 - Muito bom, visto que ficou muito mais difícil de eu esquecer qualquer detalhe e reforçou a minha visão do todo e não somente do momento	UR27 – Melhoria no desempenho	C4
P9	UC99 - A capacitação para a realização da evolução de enfermagem foi item facilitador para promover uma evolução precisa, rápida, eficiente, e com o maior numero de dados e ou informações necessárias.	UR27 – Melhoria no desempenho	C4
P10	UC100 - Observei que a minha evolução de enfermagem ficou completa e isso significa mais qualidade.	UR27 – Melhoria no desempenho	C4
P11	UC101 - Não só a minha, mas a evolução de todos os enfermeiros teve uma melhora.	UR27 – Melhoria no desempenho	C4
P12	UC102 - Não acreditava muito que o texto padrão seria útil, mas agora vejo que foi muito importante porque trouxe melhora no registro da assistência do enfermeiro.	UR28 – Melhoria progressiva no desempenho	C4
P13	UC103 - Houve uma melhora geral no desempenho de todos os enfermeiros, agora quando a gentes vê as outras evoluções percebe que todos se preocupam com os riscos.	UR27 – Melhoria no desempenho	C4
P14	UC104 - Ficou muito melhor, porque agora é mais difícil que algum detalhe importante não esteja na evolução.	UR27 – Melhoria no desempenho	C4
P15	UC105 - Facilitou para o enfermeiro, melhorou a qualidade dos registros e só consigo ver bons resultados no desempenho de todos os enfermeiros.	UR27 – Melhoria no desempenho	C4

Entrevista com os Gestores

Categorização	Respostas – Unidade de contexto	Unitarização- Unidade de registro (análise)	Categoria
G1	UCG1 - É possível evidenciar essa mudança e essa evolução realmente dos enfermeiros após a capacitação.	UR 27 - Melhoria no desempenho	C4
	UCG2 - Antes cada um tinha um conceito de SAE, de evolução e eles... apesar do sistema ter uma ferramenta própria... a evolução, ela é individualizada, então, o enfermeiro colocava aquilo que ele achava que era correto.	UR 15 – Processo não sistematizado	C4
	UCG3 - Hoje a gente tem um padrão após a capacitação, definiu-se um padrão com as informações que ele tem que observar no paciente e registrar no prontuário do cliente.	UR 19 – Processo sistematizado	C4
	UCG4 - A capacitação em si, ela facilita muito o tempo que o enfermeiro tem pra realizar o treinamento, ela agilizou o treinamento, foi um treinamento que a gente conseguiu cumprir 100% da equipe em pouco tempo	UR 3 – Interfere positivamente UR 7 - Horários programados das capacitações UR 11 - Ocorrer dentro do horário de trabalho	C1 C3
	UCG5 - porque eles já vinham pra parte prática com as informações que eles deveriam executar aqui.	UR 25 - Relação com a prática de trabalho UR 4 – Interfere positivamente e traz melhorias	C3 C1
	UCG6 - E na prática assistencial deles, a gente evidencia que hoje os registros são mais uniformes, que todo mundo tem o		

	mesmo olhar clínico na hora de fazer esse registro.		
G2	<p>UCG7 - Então... Como a "Gestor 1" já falou da ferramenta e das melhorias dessa ferramenta que foi muito importante pra qualidade do serviço, eu vou falar o quanto foi produtivo esse tipo de treinamento</p> <p>UCG8 - porque o colaborador entra mais tempo com as instruções, o curso que ele está fazendo, o treinamento em si, porque tempo hoje é uma coisa que a enfermagem não tem,</p> <p>UCG9 - então, às vezes, é difícil, mas nós temos que tirar, mandar o colaborador para o treinamento, eles trabalham 6 horas diárias, e aí você manda pro treinamento e o colaborador muitas vezes fica disperso no treinamento porque... pensando na carga de trabalho que ele tem quando sair do treinamento,</p> <p>UCG10 - então, o que me chama a atenção pra esse tipo de treinamento é que ele vai poder estar avaliando esse material que ele tem, estudando, tirando dúvidas e vir na educação continuada só pra capacitação final, seria de checar se ele realmente aprendeu, então eu gostei desse tipo de treinamento e indico.</p>	<p>UR 4 – Interfere positivamente e traz melhorias</p> <p>UR 11 - Ocorrer dentro do horário de trabalho</p> <p>UR 8 – Características da Unidade de trabalho</p> <p>UR 23 - Complementariedade entre a distância e presencial</p>	<p>C1</p> <p>C3</p> <p>C1</p> <p>C2</p>

APÊNDICE C**ROTEIRO DE ENTREVISTA - Gestores**

Evidências no Desempenho ou na prática dos enfermeiros após a capacitação em formato de ensino híbrido.

Se sim, quais foram essas evidências?

Como era o processo de Evolução de enfermagem antes e como ficou após a capacitação?

Como o ensino híbrido pode influenciar no dia-a-dia das ações educativas para a equipe de enfermagem?

APÊNDICE D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa intitulada: “Utilização do ensino híbrido na Educação Permanente em Enfermagem: contribuições para a qualidade do desempenho profissional”, proposta no Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde desenvolvido pelo Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS) da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS: Um dos fatores que motivou à pesquisa foi a importância dos treinamentos e desenvolvimento dos colaboradores dentro das organizações, a disponibilidade de recursos tecnológicos para promover a aprendizagem e a importância em vivenciar momentos de aprendizagem colaborativa fortalecendo assim o trabalho em equipe.

A pesquisa tem como objetivo: analisar a utilização do ensino híbrido e sua contribuição para a Educação Permanente em enfermagem relacionado à melhoria da qualidade do desempenho desses profissionais. A coleta de dados será realizada por meio de um questionário semi-estruturado, com autorização prévia do participante, sendo realizada uma única vez, no final da capacitação.

DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS: Devido o tempo necessário para a participação na pesquisa coincidir com o momento que o pesquisado realiza seus compromissos profissionais, poderá ocorrer desconforto. O tempo médio para a participação na pesquisa será de 45 minutos. No entanto, tal desconforto será justificado pelos benefícios que esta pesquisa trará tanto para você, quanto para a instituição pesquisada, visto que poderá validar estratégias educativas para o fortalecimento do desempenho profissional.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que

desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária, sendo a recusa, não incorrerá qualquer penalidade ou perda de benefícios. A pesquisadora primará pelo sigilo de sua identidade, conforme princípios éticos e respaldo científico. Os resultados da pesquisa serão enviados para você e permanecerão confidenciais. Não haverá menção a sua identidade em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Este consentimento informado será disponibilizado em duas vias, uma arquivada com a pesquisadora e a outra será fornecida a você sendo necessário que tanto o pesquisador quanto o participante rubriquem cada página deste documento.

Essas informações estão de acordo com a norma que rege a pesquisa com seres humanos, a Resolução Normativa 466/12 do CNS/MS.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: Para sua participação neste estudo não será disponibilizada nenhuma compensação financeira.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE: Eu, _____
_____ fui esclarecido (a) dos objetivos da pesquisa de maneira bem específica e clara. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e mudar minha decisão se assim o desejar. Os critérios éticos da pesquisa me certificam de que os dados inerentes a minha identidade serão confidenciais.

Estou ciente de que minha participação é voluntária, portanto não serei remunerado para participar do estudo. Em caso de dúvidas poderei solicitar esclarecimentos à mestrandia Adriana da Silva, devidamente matriculada na Universidade Federal de São Paulo, através do e-mail: dricascataa@hotmail.com e pelo telefone: (11) 989752762. Em casos de alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unifesp, Rua Botucatu, 572, 1º andar, cj. 14, 5571-1062, FAX: 5539-7162. E-mail: cepunifesp@unifesp.br, ou ainda com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do

Hospital São Luiz localizado na Avenida Santo Amaro, 714 - São Paulo - SP. Tel.: (11) 3040-1584.

Declaro que concordo em participar desse estudo.

Recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo realizado pleno esclarecimento de minha participação.

Assinatura do Participante

Data: ____/____/____

Assinatura do Pesquisador

Data: ____/____/____

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA DO HOSPITAL PESQUISADO

1



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE



De: Mestranda Adriana da Silva

Para: Rede D'or São Luiz - Hospital Assunção
Diretoria

Dr. Alfredo Carlos Coletti.

Assunto: Solicitação de Consentimento para Realização de Pesquisa

Prezado Diretor

Venho respeitosamente solicitar autorização para realização da Pesquisa intitulada: "A Utilização do ensino híbrido na Educação Permanente em Enfermagem: contribuições para a qualidade do desempenho profissional".

A pesquisa tem como objetivo: analisar a utilização do Blended-learning e sua contribuição para a Educação Permanente em enfermagem relacionado à melhoria da qualidade do desempenho desses profissionais. Para tal, será realizado um estudo descritivo com abordagem qualitativa que contará como instrumento de coleta de dados um questionário estruturado e terá como sujeitos da pesquisa os enfermeiros que atuam no Hospital Assunção e que aceitarem participar da pesquisa após a realização de capacitação em Sistematização da Assistência de Enfermagem em formato de Blended-learning, ou seja, ação educativa que contemplará um momento de aprendizagem online e outro presencial realizados dentro do horário normal de trabalho.

Ao término da pesquisa, pretende-se retornar à gerência de enfermagem deste Hospital, de modo que os resultados encontrados possam contribuir para o fortalecimento do desempenho profissional da equipe de enfermagem. Ressalto que o estudo cumprirá os princípios da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que trata da pesquisa envolvendo seres humanos.

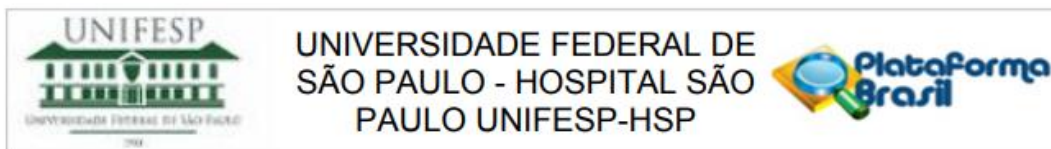
Adriana da Silva

Adriana da Silva
Enfermeira
COREN/SP 216974

Dr. Alfredo Carlos Coletti
CRM 10219
Médico

Assinatura: Anuência da Diretoria.

ANEXO B – PARECER CONSUNSTANCIADO – PLATAFORMA BRASIL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Utilização do ensino híbrido na Educação Permanente em Enfermagem: contribuições para a qualidade do desempenho profissional.

Pesquisador: Adriana da Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 54772516.1.0000.5505

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.524.653

Apresentação do Projeto:

Trata-se de resposta de pendências apontadas no parecer inicial

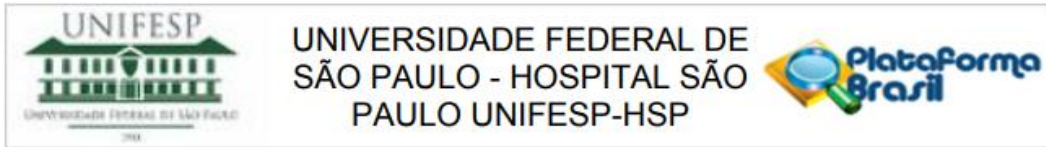
CEP/UNIFESP: 0408/2016

Um dos fatores que motivou a pesquisa foi a importância dos treinamentos de desenvolvimento dos colaboradores dentro das organizações de Saúde, a disponibilidade de recursos tecnológicos para promover a aprendizagem e a importância em vivenciar momentos de aprendizagem significativa e colaborativa fortalecendo assim o trabalho em equipe. A pesquisa tem o objetivo de analisar a utilização do ensino híbrido e sua contribuição para a Educação Permanente na área da enfermagem relacionado à melhoria do desempenho desses profissionais. A coleta de dados será realizada por meio de um questionário semi estruturado com autorização prévia dos participantes após uma capacitação utilizando o formato de ensino híbrido.

Objetivo da Pesquisa:

.1. Objetivo Geral - Analisar a utilização do ensino híbrido e identificarsua contribuição para a Educação Permanente em enfermagem relacionado à melhoria da qualidade do desempenho desses profissionais.

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-061
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** secretaria.cepunifesp@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.524.653

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

não se aplica

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto apresentado à Universidade Federal de São Paulo como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino em Ciências da Saúde - CEDESS/UNIFESP - Modalidade Profissional. Orientadora: Dra.Rita Maria Lino Tarcia.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Trata-se de resposta de pendencia apontada no parecer 1.508.367

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendencias apontadas no parecer inicial:

1) Adequar o TCLE: - deve ser informado o tempo médio que o participante despenderá para responder ao questionário. - devem ser inseridos os dados (telefone e endereço) do CEP/UNIFESP, com a indicação de que o mesmo pode ser procurado caso haja dúvida

quanto à ética do estudo(exemplo: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unifesp ? Rua Botucatu, 572 ? 1º andar ? cj 14, 5571-1062,FAX: 5539-7162 ? E-mail: cepunifesp@unifesp.br.), além do contato do CEP Local (Hosp São Luiz) -favor

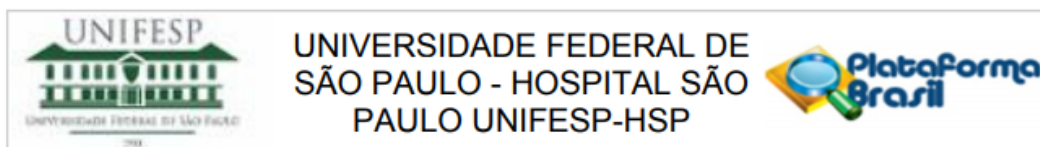
adequar o TCLE, no campo em que é informado que o participante receberá uma ?cópia? do TCLE: não usar a palavra "cópia" e sim, a palavra "?via", já que o TCLE do participante não é uma cópia: é um documento original. - é necessário informar que o termo está sendo disponibilizado em 2 vias originais (não usar a palavra ?cópias?), uma para ficar

com o participante e outra para ficar com o pesquisador. - todas as folhas devem ser numeradas (ex: 1/4, 2/4, etc.).

No momento da aplicação do TCLE, todas as páginas deverão ser rubricadas pelo pesquisador e pelo participante da pesquisa. Atenção à Legislação: corrigir a norma aplicável. A Resolução Normativa 196/96 foi revogada e atualmente a norma que rege a pesquisa com seres humanos é a Resolução Normativa 466/12 do CNS/MS Solicita-se adequação no TCLE.

resposta: foi apresentada nova versão do TCLE conforme solicitado - PENDENCIA ATENDIDA

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14	
Bairro: VILA CLEMENTINO	CEP: 04.023-061
UF: SP	Município: SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062	Fax: (11)5539-7162
	E-mail: secretaria.cepunifesp@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.524.653

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (anualmente), e o relatório final, quando do término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_663493.pdf	25/04/2016 14:38:26		Aceito
Outros	Projeto_novaversao.docx	25/04/2016 14:35:51	Adriana da Silva	Aceito
Outros	Carta_Resposta.docx	25/04/2016 14:33:06	Adriana da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEverSao2.docx	25/04/2016 14:28:32	Adriana da Silva	Aceito
Outros	cadastro_CEP2.pdf	28/03/2016 21:04:02	Adriana da Silva	Aceito
Outros	cadastro_CEP.pdf	28/03/2016 21:03:23	Adriana da Silva	Aceito
Outros	anuencia_hospital.pdf	28/03/2016 21:02:39	Adriana da Silva	Aceito
Outros	anuencia_hospital2.pdf	28/03/2016 21:01:58	Adriana da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	28/03/2016 20:56:05	Adriana da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	texto_1.docx	28/03/2016 20:54:23	Adriana da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	20160303_Projeto_de_pesquisa_Adriana.docx	28/03/2016 20:51:21	Adriana da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-061
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** secretaria.cepunifesp@gmail.com

Página 03 de 04

Continuação do Parecer: 1.524.653

SAO PAULO, 28 de Abril de 2016

Assinado por:
Miguel Roberto Jorge
 (Coordenador)