

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO MEIO
AMBIENTE**

RAFAELA TINOCO MACHADO DA SILVA

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM TERAPIA INTENSIVA: DESAFIOS DO
ENFERMEIRO NA PRÁTICA PROFISSIONAL**

VOLTA REDONDA

2020

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO MEIO
AMBIENTE**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM TERAPIA INTENSIVA: DESAFIOS DO
ENFERMEIRO NA PRÁTICA PROFISSIONAL**

**Dissertação apresentada ao Programa de
Mestrado Profissional em Ensino em
Ciências da Saúde e do Meio Ambiente do
UniFOA como parte dos requisitos
obtenção do título de Mestre.**

**Aluna:
Rafaela Tinoco Machado da Silva
Orientadora:
Prof. Dr^a Lucrécia Helena Loureiro
Co-orientadora:
Prof. Dr^a Ilda Cecilia Moreira da Silva**

VOLTA REDONDA

2020

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aluna: Rafaela Tinoco Machado da Silva

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM TERAPIA INTENSIVA: DESAFIOS DO ENFERMEIRO NA PRÁTICA PROFISSIONAL

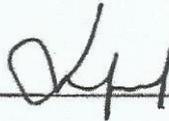
Orientadora:

Profa. Dra. Lucrecia Helena Loureiro

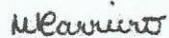
Co-orientadora:

Profa. Dra. Ilda Cecilia Moreira da Silva

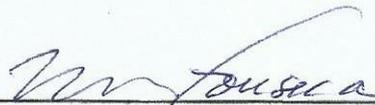
Banca Examinadora



Profa. Dra. Lucrecia Helena Loureiro



Profa. Dra. Mônica de Almeida Carreiro



Profa. Dra. Maria da Conceição Vinciprova Fonseca

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

S586e Silva, Rafaela Tinoco Machado da
Educação permanente em terapia intensiva: desafios do enfermeiro na
prática profissional. / Rafaela Tinoco Machado da Silva. - Volta Redonda:
UniFOA, 2020. 104 p. II.

Orientador (a): Lucrecia Helena Loureiro

Dissertação (Mestrado) – UniFOA / Mestrado Profissional em Ensino
em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, 2020.

1. Ciências da saúde - dissertação. 2. Educação permanente - terapia intensiva. 3. Educação continuada. I. Loureiro, Lucrecia Helena. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família, a meu filho Pedro por ser extraordinário e ao meu marido e companheiro Felipe pelo apoio incondicional e estar sempre ao meu lado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a DEUS por me dar forças, aos meus amigos Leandra e Airton e a todos que sempre me incentivaram a continuar e um agradecimento especial a minha amiga Verônica minha grande incentivadora.

Agradeço também minha sobrinha Gabriela e minha cunhada Noelle que também contribuíram com este trabalho.

RESUMO

O presente trabalho aborda o tema da educação permanente nas unidades de terapia intensiva e as metodologias didático - pedagógicas utilizadas. Neste sentido, discorre sobre o processo de aprendizagem eficaz, o ambiente da terapia intensiva e o enfermeiro educador frente a este cenário. Os objetivos são analisar o programa de educação permanente de três Unidades de Terapia Intensiva, identificar as estratégias didático - pedagógicas de que os profissionais se valem para ensinar na terapia intensiva; e sugerir aos enfermeiros de UTI estratégias para treinamento na terapia intensiva. Realizou-se um estudo do tipo qualitativo descritivo para identificar a sistemática e as características do fenômeno em questão, ou seja, as impressões dos sujeitos de pesquisa sobre as técnicas utilizadas na educação permanente na terapia intensiva e a percepção dos participantes em estudo, e exploratório para buscar maiores informações sobre o assunto. Os resultados da pesquisa foram a elaboração de três vídeos educativos para ensinar ao enfermeiro estratégias de ensino- aprendizado em Unidades de Terapia Intensiva. A discussão dos resultados mostrou que os treinamentos na terapia intensiva são baseados em rotinas institucionais e realizados em sua grande maioria durante o horário de trabalho. Portanto, espera-se que o produto possa auxiliar os enfermeiros nas capacitações durante a jornada de trabalho, gerando impacto na qualidade da assistência prestada e principalmente auxiliando para possível mudança de comportamento dos colaboradores.

Palavras-chave: Educação Permanente. Terapia Intensiva. Educação Continuada em enfermagem.

ABSTRACT

This work addresses the issue of continuing education in intensive care units, and the didactic pedagogical methodologies used. In this sense, it discusses the effective learning process, the intensive care environment and the nurse educator facing this scenario. The objectives were to analyze the permanent education program of three Intensive Care Units, to identify didactic pedagogical strategies that professionals use to teach in intensive care; and to suggest to ICU nurses strategies for intensive care training. A qualitative descriptive study was carried out to identify the systematic and characteristics of the phenomenon in question, i.e., the impressions of the research subjects on the techniques used in continuing education in intensive care and the perception of study and exploratory participants for seeking more information on the subject. The results of the research were the elaboration of three educational videos to teach the nurse teaching strategies in Intensive Care Units. Discussion of the results showed that training in intensive care is based on institutional routines and performed mostly during working hours. Therefore, it is expected that the product can assist the nurses in training during the working day, generating impact on the quality of care provided and especially helping to change possible behavior of employees.

Keywords: Permanent Education. Intensive Care. Continuing Education in Nursing.

SUMÁRIO

1.	Apresentação da Mestranda	13
2.	Introdução	16
3.	Revisão da Literatura	23
3.1	Educação Profissional	23
3.2	Qualidade da assistência e a educação profissional.	28
3.3	Unidade de Terapia Intensiva: o enfermeiro como educador	31
3.4	Ambientes Virtuais de Aprendizagem: Vídeos Educativos	35
4.	Metodologia	38
4.1	Tipo de estudo	38
4.2	Delineamento da pesquisa	38
4.3	Local do estudo.....	39
4.4	Público Alvo	39
4.5	Dimensões éticas e legais da pesquisa	40
4.6	Coleta e análise dos dados.....	40
4.7	Teste de Validação.....	42
5.	Resultados e discussão dos dados.....	45
6.	O Produto.....	52
6.1	Metodologia do Produto.....	53
6.2	Resultados do produto.....	55
6.3	Análise do Produto.....	78
6.4	Validação por pares	82
7.	Considerações finais.....	87
8.	Referências.....	89
9.	Apêndices	98

Lista de Quadros

Quadro 1: Definições das características e suas respectivas questões chaves, para a utilização no instrumento de avaliação dos especialistas.....	43
Quadro 2 - Níveis de Pontuação	43
Quadro 3: Contabilização de questionários respondidos	45
Quadro 4: Transcrições das falas referente a primeira cena do vídeo 1	55
Quadro 5: Transcrições das falas referente a segunda cena do vídeo1	56
Quadro 6: Transcrições das falas referentes à terceira cena do vídeo1.....	57
Quadro 7: Transcrições das falas referentes à quarta cena do vídeo1.	58
Quadro 8: Transcrições das falas referentes à quinta cena do vídeo1.....	59
Quadro 9: Transcrição das falas referentes a sexta cena do vídeo 1.....	60
Quadro 10: Transcrição das falas referentes a sétima cena do vídeo 1.....	61
Quadro 11: Transcrições das falas referentes à primeira cena do vídeo2.....	62
Quadro 12:Transcrições das falas referentes à segunda cena do vídeo2.....	63
Quadro 13: Transcrição das falas referentes a terceira cena do vídeo 2	64
Quadro 14: Transcrições das falas referentes a quarta cena do vídeo 2	65
Quadro 15: Transcrições das falas referentes a quinta cena do vídeo 2.....	66
Quadro 16: Transcrições das falas referentes a sexta cena do vídeo 2.....	67
Quadro 17: Transcrição das falas referentes a sétima cena do vídeo 2.....	68
Quadro 18: Transcrição das falas referentes a oitava cena do vídeo 2.....	69
Quadro 19: Letra da paródia Xô Bactéria!	70
Quadro 20: Letra da paródia - O Digão vai te ensinar!.....	71
Quadro 21: Roteiro do teatro – A triste vidas das bactérias.....	73
Quadro 22: Transcrição do depoimento	76
Quadro 23: Transcrição do agradecimento da autora	77

Lista de Figuras

Figura 1: Cena I do primeiro vídeo.....	55
Figura 2: Cena II do primeiro vídeo.....	56
Figura 3: Cena III do primeiro vídeo.....	57
Figura 4: Cena IV do primeiro vídeo.....	58
Figura 5: cena V do primeiro vídeo.....	59
Figura 6: Cena VI do primeiro vídeo.....	60
Figura 7: cena VII do primeiro vídeo.....	61
Figura 8: cena I do segundo vídeo.....	62
Figura 9: cena II do segundo vídeo.....	63
Figura 10: Cena III do segundo vídeo.....	64
Figura 11: cena IV do segundo vídeo.....	65
Figura 12: cena V do segundo vídeo.....	66
Figura 13: cena VI do segundo vídeo.....	67
Figura 14: cena VII do segundo vídeo.....	68
Figura 15: cena VII do segundo vídeo.....	69
Figura 16: cena I do terceiro vídeo.....	71
Figura 17: cena II do terceiro vídeo.....	72
Figura 18: cena III do terceiro vídeo.....	75
Figura 19: cena IV do terceiro vídeo.....	76
Figura 20: cena cinco do terceiro vídeo.....	77

Lista de Tabelas

Tabela 1: Seleção dos juízes.....	82
Tabela 2: Critério de qualidade.....	83
Tabela 3: Critério de funcionalidade	84
Tabela 4: Critério de aplicabilidade.....	85

Lista de apêndices

Apêndice A: Artigo de revisão.....	98
Apêndice B: Aprovação comitê de ética	99
Apêndice C: Questionário.....	100
Apêndice D: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	101
Apêndice E: Questionário de validação.....	103
Apêndice F: Termo do uso de imagem	104

1. Apresentação da Mestranda

Sou Rafaela Tinoco Machado da Silva, 33 anos, enfermeira, especialista em Terapia Intensiva e gerente de enfermagem em um hospital filantrópico de médio porte da região do Médio Paraíba. Atualmente sou mestranda da UniFoa – Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente.

A presente pesquisa nasceu pela vivência profissional de 15 anos em terapia intensiva. Graduei-me no ano de 2006 e logo iniciei minhas atividades como enfermeira em terapia intensiva. Muitas novidades, muitas dúvidas e inseguranças. Na tentativa de aprimorar meus conhecimentos e conseguir aperfeiçoar minha prática, fui buscar uma especialização na área em que estava atuando.

Em meio a inúmeras inovações, fui surpreendida com a obrigatoriedade dos treinamentos que deveriam ser realizados durante os plantões. Havia uma programação anual, onde cada enfermeira deveria realizar uma capacitação por mês incluindo todos os integrantes de sua equipe. Percebia que os profissionais eram desmotivados e desinteressados durante os treinamentos, preocupados com as atividades que precisam cumprir até o final do plantão, e a temática abordada pela enfermeira parecia irrelevante para eles.

Realizei esses treinamentos seguindo a rotina durante alguns anos, sempre pensando o que poderia fazer para melhorar e motivar a equipe, e sempre me questionava se de fato, o que eu falava impactava positivamente os ouvintes. Então, em 2010, minha atual coordenadora se aposentou e fui convidada pela administração do hospital para assumir a coordenação do Centro de Tratamento Intensivo do hospital.

Tão logo assumi a coordenação do setor lembrei-me dos plantões e os treinamentos que realizei, comecei a pensar o que fazer para motivar as equipes e em conjunto com as enfermeiras supervisoras elaboramos um projeto em formato de gincana para motivar os profissionais a participarem mais dos treinamentos. Foi nomeada como “I Gincana Solidária da UTI”, onde as equipes foram divididas em grupos e foi entregue ao líder de cada grupo um tema a ser abordado e apresentado na data pré-estabelecida. O prêmio da equipe ganhadora seria uma “folga” no mês para cada participante.

Para nossa surpresa, uma das equipes preparou uma apresentação com uma paródia, que abordava o tema proposto, fiquei muito feliz com o resultado gerado pela gincana e com a participação das equipes, empenhadas em ganhar o prêmio, todos os anos a gincana é realizada e cada ano que passa há uma surpresa diferente, com a criatividade e dedicação dos profissionais.

A partir dessa estratégia, surgiu a ideia de divulgar para os enfermeiros intensivistas que mesmo em uma unidade complexa como a terapia intensiva, é possível realizar os treinamentos por meio de metodologias ativas, por meio da valorização, criatividade e do conhecimento prévio dos participantes, envolvendo-os no planejamento das atividades, tornando assim mais prazerosa a atividade de aprendizagem.

Com a metodologia adotada, foi possível perceber, no ambiente em que atuo, uma maior adesão aos protocolos e às boas práticas em saúde, evidenciadas por meio dos indicadores mensurados pela Comissão de Controle de Infecção do hospital. Outro fator relevante da Gincana foi a melhora significativa da relação interpessoal e motivação da equipe.

Sendo assim, a proposta dessa dissertação é a de elaborar uma série de vídeos para ajudar os enfermeiros na elaboração de estratégias de ensino para atrair atenção dos colaboradores, atendendo suas necessidades.

2. Introdução

Para o enfermeiro que atua nas Instituições hospitalares, especificamente nas unidades de terapia intensiva, além das ações assistências estes profissionais são responsáveis pela capacitação dos técnicos de enfermagem, visando à melhoria da qualidade da assistência prestada. As ações de capacitação ocorrem no momento da educação permanente, e este espaço de cuidar demanda do enfermeiro conhecimento de estratégias didático - pedagógicas, além de habilidade e criatividade para contribuir para a aprendizagem da equipe técnica.

Na maioria das Instituições hospitalares, existe um setor de “educação permanente” ou “educação continuada”, destinada especificamente para capacitação em serviço. Historicamente desde 1979, a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) recomenda que um profissional (enfermeiro) seja o coordenador e responsável por este setor, diretamente envolvido com o desenvolvimento pessoal e profissional (OPAS,1979).

[...] a educação continuada ou permanente pode motivar a transformação pessoal e profissional do sujeito, buscando alternativas para minimizar as dificuldades existentes na realidade do ambiente de trabalho, inclusive nas unidades de pacientes críticos (PASCHOAL, 2007, pág.,1216).

O enfermeiro neste processo de ensino aprendizagem torna-se essencial, por ser parte integrante da equipe, saber da real necessidade e perceber as dificuldades enfrentadas no cotidiano.

De acordo com Dragonov (2011), o processo da aprendizagem nas Ciências da Saúde está relacionado aos meios adequados para apresentação e discussão de

conteúdos, ou seja, o uso de estratégias adequadas pode favorecer a assimilação do conhecimento, desenvolvimento de habilidades e incorporação de valores, de forma a favorecer a aprendizagem dos profissionais nessas áreas, seja na formação profissional ou na educação permanente.

Entretanto, para Mota (2014), o processo para uma aprendizagem eficaz depende de inúmeros fatores, alguns relacionados ao professor, sua metodologia de ensino, outras vezes com o aluno. Assim, a aprendizagem é um processo de assimilação de determinados conhecimentos, organizados e orientados no método de ensino.

Para Silva (2009), a aprendizagem é um processo de mudança de comportamento obtido por meio da experiência construída por fatores emocionais, neurológicos, relacionais e ambientais; aprender é o resultado da interação entre estruturas mentais e o meio ambiente.

É importante refletir que todos da equipe são adultos e que a aprendizagem para o adulto deve ser diferenciada em vários aspectos do ensinar para crianças e adolescentes. Nesta tarefa, o enfermeiro deve direcionar e adaptar por estar sujeito ao humano, à imprevisibilidade das situações, à particularidade das ocorrências. Corroborando com esta assertiva, Dragonov (2011) destaca que o enfermeiro deve mudar sua atitude na relação de ensino, ou seja, invertendo o comando da situação, que passa para o aprendiz, que menciona o que quer e deseja aprender.

Desta forma, segundo Souza (2015), as ações de educação continuada proporcionam um desenvolvimento educativo que possibilita uma reflexão do “por que fazer”, “para que fazer” e “para quem fazer”, levando os profissionais a buscar alternativas para mudar sua prática cotidiana e repensar o que ocorre no espaço de trabalho.

Nos serviços de saúde, uma das possíveis metodologias a serem utilizadas seria a atividade lúdica. Nesse sentido, verifica-se que o lúdico contempla os critérios para uma aprendizagem efetiva, no sentido de que chama a atenção para um determinado assunto (intencionalidade / reciprocidade), seu significado pode ser discutido entre todos os participantes e o conhecimento gerado a partir da atividade lúdica pode ser transportado para o campo da realidade, caracterizando a transcendência (CELICH, 2008).

Nessa direção, Andrade (2008), considera importante o aprofundamento dos questionamentos e do debate sobre a inserção de processos metodológicos lúdicos na educação em saúde, visando à ampliação de sua utilização, ao aprimoramento das características de suas dinâmicas e à exploração do conhecimento sobre a possibilidade de impacto de seus resultados e na melhoria da qualidade das práticas em saúde.

Assim, mostra-se relevante ao processo de ensino-aprendizagem associar aulas baseadas em elementos do cotidiano dos alunos e aplicar métodos diferentes como suporte; para esse processo ser eficaz e eficiente é necessário planejamento e organização (SILVA, 2018).

Desse modo, um programa de educação permanente voltado ao profissional de enfermagem requer planejamento, organização e participação efetiva da equipe. Assim, à medida que o novo conteúdo é incorporado às estruturas do conhecimento prévio do profissional este torna-se significativo, portanto optou-se pela teoria de Ausubel – Aprendizagem Significativa para ancorar esta dissertação.

Neste sentido, no processo de educação permanente o profissional tem a possibilidade de transformar as suas práticas por meio de reflexões sobre o que

aprendeu em sua formação acadêmica e no trabalho que realiza, e a partir daí analisar os problemas diários que precisam ser solucionados.

A educação permanente em saúde precisa ser encarada como um processo de ensino-aprendizagem, onde seu ambiente de trabalho produz conhecimento com a finalidade de aperfeiçoar a prática vivida no cotidiano do trabalho.

Nesse contexto, o enfermeiro se torna o facilitador e precisa se apropriar de conhecimentos didáticos para alcançar o sucesso, assim, a aprendizagem produzida no campo de trabalho tem por objetivo aperfeiçoar as técnicas e procedimentos realizados para proporcionar uma assistência de qualidade aos usuários, minimizando os erros e aprimorando o cuidado prestado (Silva, 2010).

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) requerem uma assistência de qualidade aos usuários, sendo local onde a técnica e a tecnologia andam juntas, portanto esse espaço de cuidar necessita de atualização constante da equipe. Para Knobel (2006) por se tratar de pacientes graves e instáveis, urge assegurar uma assistência de qualidade nesses espaços de cuidar.

Knobel (2006) define a UTI como um setor complexo, com diversos equipamentos e procedimentos invasivos, em que os pacientes são considerados potencialmente graves ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos e com possibilidade de recuperação.

Desse modo, analisando o processo de trabalho desses profissionais, atrair a atenção da equipe nas ações de educação permanente de rotina é uma tarefa difícil para o enfermeiro, e exige um conhecimento didático e criatividade para elaborar capacitações que despertem o interesse pela temática e interação entre teoria e prática.

Assim, o objetivo do presente estudo consiste em analisar o Programa de Educação Permanente de três Unidades em Terapia Intensiva, tendo em vista levantar subsídios para seu aprimoramento em uma perspectiva interdisciplinar. Como objetivos específicos: identificar as estratégias didático - pedagógicas de que os profissionais se valem para ensinar e sugerir aos enfermeiros estratégias para capacitações na terapia intensiva.

Espera-se que este estudo proporcione uma reflexão crítica da educação permanente realizada pelos profissionais que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva, aprimorando as capacitações realizadas pelos enfermeiros, além de despertar o interesse desses profissionais por meio de formas alternativas de ensinar.

Justificativa

Durante minha trajetória profissional trabalhando em unidades de terapia intensiva, foi possível observar que existe um desgaste dos profissionais técnicos de enfermagem, devido ao quantitativo de capacitações realizadas, utilizando o modelo tradicional de ensino-aprendizagem. Esses espaços de aprendizagem são uma exigência do Ministério da Saúde, conforme Resolução N°7, de 24 de Fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.

[...] Art. 17. A equipe da UTI deve participar de um programa de educação continuada, contemplando, no mínimo: I - normas e rotinas técnicas desenvolvidas na unidade; II - incorporação de novas tecnologias; III - gerenciamento dos riscos inerentes às atividades desenvolvidas na unidade e segurança de pacientes e profissionais. IV - prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. § 1º As atividades de educação continuada devem estar registradas, com data, carga horária e lista de participantes. § 2º Ao serem admitidos à UTI, os profissionais devem receber capacitação para atuar na unidade. (BRASIL, 2010)

Porém, existe uma fragilidade dos enfermeiros (em sua grande maioria), na utilização de metodologias ativas, desta forma, tornando-se as capacitações desmotivadoras, e o objetivo principal não será atingido que é a conscientização da mudança de comportamento dos profissionais.

Taleb (2019) descreve que algumas coisas se beneficiam dos impactos; elas prosperam e crescem quando são expostas à volatilidade ao acaso, o antifrágil fica mais destacado. Foi essa fragilidade nas capacitações que impulsionou-me à antifragilidade, ao apreciar os erros cometidos durante os treinamentos e principalmente a capacidade de lidar com o desconhecido.

Vale destacar que os treinamentos visam motivar a transformação pessoal e profissional do sujeito, minimizando assim dificuldade no cotidiano do trabalho. Trata-se de um aprendizado contínuo buscando desenvolvimento pessoal, profissional, social e capacitação técnica específica, com a aquisição de novos conhecimentos conceitos e atitudes. (SILVEIRA, 2017).

Na prática, o que se tem observado são treinamentos realizados apenas para cumprir uma exigência fiscalizadora, onde não há uma preocupação em avaliar as transformações pessoais que poderiam ser geradas em cada indivíduo e melhorar a qualidade na assistência prestada aos pacientes.

A educação continuada ou permanente dos profissionais da área da saúde vem sendo amplamente discutida em organizações públicas e privadas, a fim de aprimorar os conhecimentos e as técnicas dos profissionais, fortalecendo a relação entre teoria e prática, por meio da inseparabilidade do conhecimento e ação. (SILVEIRA, 2017).

Diante da realidade apresentada, se faz necessária à realização de trabalhos direcionados a esses profissionais especialistas, acreditamos na importância de um material didático que possa ser utilizado pelos enfermeiros intensivistas aprimorando seu conhecimento, e aperfeiçoando sua prática.

Assim, acreditamos que um material específico sobre a referida temática, seja uma possibilidade para motivar os profissionais, facilitando o processo de ensino e aprendizagem.

3. Revisão da Literatura

3.1 Educação Profissional

Segundo Mora (2014), o processo de aprender é contínuo e ocorre durante toda a vida do indivíduo. As circunstâncias vividas são marcadas por constante aprendizado, assim tendem a aperfeiçoar as tarefas impostas pela vida, permitindo compreender melhor as coisas que estão a sua volta.

Sendo assim, o conhecimento se origina na prática social dos homens e nos processos de transformação da natureza por eles forjados. [...] Agindo sobre a realidade os homens a modificam, mas numa relação dialética, esta prática produz efeito sobre os homens, mudando tanto seu pensamento, como sua prática. (GASPARIN, 2003 pág.,4)

As indagações relativas à organização, gestão e formação de pessoal, constituem um dos maiores desafios enfrentados no âmbito dos sistemas de saúde no mundo contemporâneo. (SILVA, 2018). Além disso, Pinto (2013) relata que os estudos voltados para formação/capacitação dos trabalhadores da saúde aumentaram significativamente na última década.

O autor descreve que o aumento de publicações voltadas para educação e capacitação dos profissionais de saúde iniciou-se após a XII Conferência Nacional de Saúde e no Conselho Nacional de Saúde, onde o tema foi amplamente discutido como política específica no interesse do Sistema de Saúde Nacional. Foi onde a “Educação Permanente em Saúde” tornou-se, desta forma, a estratégia do SUS para formação e o desenvolvimento de trabalhadores para saúde. (Resolução CNS nº353/2003 e Portaria MS/GM nº198/2004).

Medeiros (2010) complementa afirmando que a proposta da Educação Permanente em Saúde surgiu na década de 1980, inicialmente pela Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) com a finalidade do desenvolvimento dos Recursos Humanos na Saúde. Já no Brasil, foi iniciada como política nacional em 2003, estabelecendo papel importante na geração de um SUS democrático, equitativo e eficiente.

Devido à grande relevância de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde foi instituída no ano de 2004 a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde por meio da Portaria nº198/GM de 13 de fevereiro de 2004, com verba específica destinada a este fim.

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho. (BRASIL, 2004, pág., 20).

Em primeiro lugar, para alcançar o êxito dos recursos humanos na área da saúde, deve haver um esforço multissetorial entre saúde, educação, trabalho e finanças, que resulta em planejamento e formulação de políticas, articulando-se atores governamentais e não governamentais (OMS, 2005).

A partir disso, a educação permanente em saúde representa a união entre saúde e educação, o que constitui o quadrilátero da formação reunindo ensino, atenção, gestão e controle social. No ensino, ela incorpora a educação formal, educação em serviço, educação continuada; no trabalho, envolve a gestão setorial, prática profissional e serviço (CECCIM, 2008).

Analisando mais profundamente o que o quadrilátero da formação pretende, tal objetivo pode ser incitar a transformação. Souza (2002) afirma que para provocar

mudanças nos processos de formação, o primeiro passo é entender que as propostas não podem mais ser construídas isoladamente e nem de cima para baixo, hierarquizadas, devendo fazer parte de uma grande estratégia, articuladas entre si e iniciadas a partir da problematização das realidades locais, envolvendo os diversos segmentos.

Considerando o Sistema Único de Saúde (SUS) como exemplo, Franco (2007) afirma que por sua amplitude e dimensão, apresenta-se nos processos educacionais de saúde como um lugar privilegiado para o ensino e a aprendizagem, especialmente os lugares de assistência à saúde.

A nova proposta de educação permanente em saúde sugerida pelo SUS baseia-se no educar “no” e “para o” trabalho. Os lugares onde são “produzidos” os cuidados visam a integralidade, corresponsabilidade e resolutividade e são, concomitantemente, cenários de produção pedagógica, pois concentram o encontro criativo entre trabalhadores e usuários. (FRANCO, 2007).

Além disso, de acordo com Souza (2015), o campo de trabalho passa a requerer análises que agreguem outras dimensões aos estudos, favorecendo o surgimento de pesquisas sobre processo de trabalho e o trabalho em equipe, tratando inclusive de temas como interdisciplinaridade, a necessidade de mudanças nos perfis profissionais diante da reconfiguração do sistema de saúde e das novas atribuições demandadas aos profissionais.

[...]Proporcionar uma assistência de qualidade individualizada que atenda às necessidades dos pacientes, exige muita experiência ou um treinamento especializado. Sendo assim, a educação continuada é um componente essencial dos programas de formação e desenvolvimento de recursos humanos nas instituições. (SOUZA , 2015 pág.,41).

Vale destacar que a educação continuada é conceituada por Silva (2009) como o conjunto de experiências subsequentes à formação inicial, que permitem ao trabalhador manter, aumentar ou melhorar sua competência, para que esta seja compatível com o desenvolvimento de suas responsabilidades, caracterizando, assim, a competência como atributo individual.

Outro aspecto importante a ser considerado é a denominação educação continuada, entendida como toda ação desenvolvida após a profissionalização com propósito de atualização de conhecimentos e aquisição de novas informações e atividades de duração, definida por meio de metodologias formais, na perspectiva de transformação de sua prática (RICALDONI, 2006).

Se olharmos para as teorias de aprendizagem, o teórico Ausubel descreve que a aprendizagem é muito mais significativa à medida que o novo conteúdo é incorporado às estruturas de conhecimento de um aluno e adquire significado para ele a partir da relação com seu conhecimento prévio (CARVALHO, 2009).

Vimos que, para o contexto desta dissertação, optamos por utilizar a teoria de Ausubel, que envolve a interação da nova informação abordada com a estrutura cognitiva do aluno, cabendo ao professor entender como é que se processa a aprendizagem, e que para ensinar é preciso descobrir aquilo que o aprendiz já sabe.

“Se eu tivesse que reduzir toda a psicologia educacional a um único princípio, diria isto: o fator singular mais importante que influencia na aprendizagem é aquilo que o aprendiz já conhece. Descubra o que ele sabe e baseie nisso os seus ensinamentos” (AUSUBEL, 1968, pág., 39).

Novas ideias e informações serão aprendidas e retidas à medida que conceitos relevantes e inclusivos funcionarem como ponto de ancoragem a novos conceitos. Esses conceitos relevantes são aquilo que o aprendiz já conhece, que

serviu de base para novas informações. São chamados por Ausubel de subsunçores, estrutura cognitiva do aprendiz que servirá de ponto de ancoragem para a informação se relacionar com o conceito já existente permitindo ao indivíduo atribuir significado. (NETO, 2013)

Portanto, se Ausubel propõe que os conhecimentos prévios dos alunos sejam valorizados, os profissionais de saúde com uma formação anterior possuem subsunçores para ancorar os novos conhecimentos propostos e aperfeiçoar a prática, e construir estruturas mentais que permitem descobrir e redescobrir outros conhecimentos, caracterizando, assim, uma aprendizagem prazerosa e eficaz. (MOREIRA, 2012).

De acordo com Pelizzari (2002), para haver aprendizagem significativa são necessárias duas condições: a primeira é a disposição do aluno para aprender e a segunda o conteúdo a ser aprendido tem que ser potencialmente significativo.

Nesse sentido, o profissional tem a possibilidade de transformar as suas práticas por meio de reflexões sobre o que aprendeu em sua formação acadêmica e o trabalho que realiza, a partir daí analisar os problemas diários que precisam ser solucionados.

3.2 Qualidade da assistência.

A busca pela qualidade na assistência aos pacientes hospitalizados tem sido o foco dos profissionais de saúde há muitos anos, e no Brasil deu início à implantação dos programas de certificação hospitalar, com foco na segurança do paciente, que qualificam o atendimento.

[...]os erros na assistência a saúde representam uma preocupação com a segurança do paciente, que tem por objetivo reduzi-los ao mínimo aceitável. Quanto a terapia intensiva, os pacientes estão mais vulneráveis a eventos adversos em razão de suas características clínicas (RIBEIRO, 2016, pág., 973).

Essa preocupação com segurança do paciente é particularmente muito importante, haja vista a Portaria 529/2013 do Ministério da Saúde, que determina o ensino de segurança do paciente nos cursos da área da saúde. (BRASIL, 2013)

[...]Fica muito claro a necessidade de elaborar programas específicos de treinamento de forma a contribuir para o despertar da equipe, quanto ao envolvimento pessoal e coletivo, o que leva a uma mudança de comportamento e cooperação para formação dos hábitos dos profissionais (DIAS, 2010, pág., 330).

Considere-se, ainda, que na terapia intensiva o avanço tecnológico é constante e os erros relacionados às tecnologias representam uma preocupação na atualidade, sendo incluindo na Portaria nº 529, de 1 de Abril de 2013 - Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que todos os profissionais devem receber treinamentos específicos para minimizar esses erros. (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, esses profissionais estão em permanente desafio em busca de atualização. Segundo Ribeiro (2016), recomendações como educação permanente e aperfeiçoamento dos profissionais, são medidas para minimizar a ocorrência de eventos adversos relacionados ao uso de tecnologias na terapia intensiva.

Do mesmo modo, Cecchetto (2010) entende que realizar educação permanente fornece apoio psicológico para os cuidadores e condições ideais de trabalho poderão contribuir para a segurança do paciente hospitalizado.

Entretanto deve-se considerar que a sobrecarga de trabalho nesses espaços de cuidar implica em um fazer mecânico do profissional ao prestar os cuidados ao paciente crítico, prejudicando significativamente a implantação de programas de educação permanente efetivos no ambiente de trabalho, não alcançando assim seu principal objetivo, a melhoria da qualidade da assistência prestada (CECCHETTO, 2010).

Corroborando com essa assertiva, destacamos Freitas (2013), quando o autor descreve a importância de atividades educativas no âmbito profissional e o aprimoramento do cuidado de enfermagem, ressaltando que o número reduzido de profissionais e a sobrecarga de trabalho podem dificultar a implementação dos protocolos assistenciais.

É evidente que para realizar as propostas de uma educação permanente efetiva que gere um impacto na qualidade seria necessário um Programa de

Treinamento com apoio e investimento da gestão a fim de que sejam incorporadas novas mudanças na estrutura do trabalho e do ensino.

Partindo do princípio de que a segurança do paciente é uma responsabilidade da equipe e que a educação permanente precisa ser considerada pelos gestores como uma estratégia essencial para melhoria da qualidade da assistência, faz-se necessário considerar os custos e esses encargos como um investimento a médio e longo prazo (CHEDOE, 2011).

[...]as intervenções educativas multifacetada contribui para uma redução significativa da taxa de erro de preparação e administração de medicamentos, porém são necessárias mais medidas para melhorar a segurança da medicação (CHEDOE, 2012, pág.,02).

Dentre muitas estratégias interessantes adotadas para treinamento, destacamos a experiência de Stevens (2012), que utilizou a simulação realística associada a uma oficina interativa, por meio da percepção do participante e desempenho da equipe. Esse estudo demonstrou que o desenvolvimento e a aplicação de um programa estruturado de educação em equipe são viáveis e que gera mudanças positivas nos comportamentos.

Nos serviços de saúde, a educação permanente exige compromisso contínuo e engajamento dos líderes, e um dispositivo para estimular a equipe poderá ser a utilização de exercícios de simulação ou workshops interativos que devem ser repetidos com frequência para uma melhoria sustentada no atendimento ao paciente (STEVENS, 2012).

3.3 Unidade de Terapia Intensiva: o enfermeiro como educador

De acordo com o censo de 2016 da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), o Brasil possuía 41.741 leitos de UTI, dos quais 53,4% encontram-se na região sudeste e 5,2% na Norte, comprovando que os leitos de alta complexidade estão concentrados no sudeste do país. (AMIB, 2016)

Segundo a portaria N°1101/GM de 12 de junho de 2002, elaborada pelo Ministério da Saúde, a necessidade de leitos hospitalares é de 2,5 a 3 leitos para cada 1.000 habitantes, e 1 a 3 leitos de UTI para cada 10.000 habitantes. No Brasil, a média é de 2,19 leitos de UTI para cada 10.000 habitantes, com média de 0,44 na região Norte e 2,06 na região Sudeste. (Brasil, 2002).

De acordo com a Portaria 3.432 de agosto de 1998 do Ministério da Saúde, Unidades de Terapia Intensiva são unidades hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes graves que necessitam de assistência médica e de enfermagem ininterrupta, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas a diagnósticos e terapêuticos. (BRASIL, 1998).

A Unidade de Terapia Intensiva é um setor de alta complexidade, que envolve o cuidado e tratamento de pacientes graves e potencialmente graves, tornando-se assim, um setor com profissionais altamente capacitados e que tenham como principal objetivo, oferecer a melhor assistência aos pacientes, além de proporcionar uma atenção social para a família. (KNOBEL, 2009).

Para estrutura física e manutenção de uma Unidade de Terapia Intensiva, vários recursos são necessários e, dentre eles os recursos humanos merece

destaque. O profissional que atua na unidade de terapia intensiva, por sua vez, devido à complexidade do setor, deverá ter amplo conhecimento teórico e prático. (KNOBEL, 2009).

Logo, para lidar com pacientes críticos, muitas vezes instáveis, e com diversos aparatos tecnológicos, são necessárias equipes de profissionais de saúde treinadas e atualizados, para prestarem um serviço de qualidade.

[...] a educação continuada ou permanente pode motivar a transformação pessoal e profissional do sujeito, buscando alternativas para minimizar as dificuldades existentes na realidade do ambiente de trabalho, inclusive nas unidades de pacientes críticos (SILVA, 2015, pág.,39).

Considere ainda a importância de identificar as necessidades apontadas pelos profissionais de saúde, para que se possam estruturar propostas de trabalho eficazes e que qualifiquem de maneira expressiva a prestação de serviço, que impactará diretamente e positivamente sobre a saúde coletiva e individual dos pacientes (SILVA, 2015).

Analisando a importância do Enfermeiro nas unidades de terapia intensiva, torna-se necessária uma capacitação permanente deste profissional para a realização de atividades de maior complexidade, construindo um conhecimento amplo de teoria e prática, e por sua vez, conduzindo um atendimento com mais segurança para o paciente, alcançando bons resultados. (CITOULA, 2012).

Segundo a Resolução Cofen nº0509/2016 que define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico, em seu Art 10º especifica claramente que o enfermeiro deverá elaborar e colaborar com o Serviço de Educação Continuada. (BRASIL, 2016).

Além disso, no art. 11 do decreto 1794.406, de 25 de junho de 1986, regulamenta o exercício da enfermagem e destaca a “participação do enfermeiro nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada”.

Partindo dessas premissas, entende-se que o enfermeiro assume um papel de educador, e que além de conhecimentos especificamente técnicos deverá também adquirir habilidades pedagógicas para unir a teoria e a prática.

[...] enfermeiro educador deve assumir um papel de mediador do processo de aprendizagem de forma que os outros profissionais ampliem suas possibilidades humanas de conhecer e interagir com este universo através de um novo modo de educar. (DIAS, 2010, pág.,329)

Do mesmo modo, Wandosell(2012), acredita que as atividades de educação permanente podem se constituir em uma das formas de assegurar a manutenção da competência da equipe de enfermagem em relação à assistência.

A educação permanente também é destacada como uma estratégia de gestão participativa no trabalho/cuidado na UTI, pois possibilita a transformação do processo de trabalho, envolve o gerenciar, cuidar, educar e utiliza a reflexão crítica sobre prática cotidiana de trabalho para produzir mudanças no pensar e agir da equipe de saúde (WANDOSELL, 2012).

Com um olhar mais amplo sob o processo de trabalho hospitalar, observamos que os enfermeiros direcionados para as unidades de terapia intensiva agregam inúmeras funções, e que além da assistência contínua, precisam estar sempre em busca de novos conhecimentos, pois contribuem efetivamente no educar em saúde, e na busca de ações de cuidado eficazes. (DIAS, 2010).

Neste âmbito de educar permanentemente, é importante ressaltar o compromisso deste profissional com a equipe de saúde, qualificando-os diariamente para práticas atribuídas nas unidades de terapia intensiva.

3.4 Ambientes Virtuais de Aprendizagem: Vídeos Educativos

Segundo Holanda 2013, com os avanços das tecnologias de informação e comunicação, e a expansão da internet, o processo de aprendizagem expandiu para além dos limites da sala de aula, modificando o processo de formação profissional, de forma a flexibilizar ensino.

É cada vez mais comum o uso de ferramentas digitais entre alunos e profissionais da saúde para divulgação de informação em saúde, seja para divulgar informações sobre doenças, métodos de prevenção, ou troca de informação e conhecimento entre estudantes e/ou profissionais da área.

As próprias Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área da saúde recomendam a prática de estudo independente, com o objetivo de preparar melhor o graduando para o mercado de trabalho. O ambiente virtual de aprendizagem é um poderoso instrumento para viabilizar esta prática.

Segundo Silveira 2015, os recursos de informática são considerados como a possibilidade de modernização do ensino, denominando-se “novas tecnologias”. As tecnologias educacionais digitais (TED) estão cada vez mais sendo utilizadas nos cursos de área da saúde, possibilitando aos interessados o acesso ao conteúdo em tempo e local que desejar.

No ensino em enfermagem não é diferente, as TEDs também estão inseridas, seja em sala de aula ou em laboratório de práticas, introduzindo o conceito de simulação online. Há uma grande variedade de inovações tecnológicas que colaboram no desenvolvimento de habilidades clínicas em enfermagem, como simulação, ambientes virtuais de aprendizado e outros materiais didáticos digitais.

Com o objetivo de desenvolvem habilidades e conhecimentos capazes de mobilizar atitudes de resolução de problemas. (PRADO, 2012).

Em 2007 estudantes da área da saúde já faziam uso das mensagens instantâneas e mídias sociais para troca de conhecimento e aprendizagem (SOUZA, 2009).

Outras ferramentas digitais que estão ganhando cada vez mais adeptos, que podem ser utilizadas, são os recursos de redes sociais que permitem a troca de mensagens e mídias documentos, fotos, vídeos, etc. (HOLANDA, 2013).

As redes sociais destinadas a trocas de mensagens (*WhatsApp, Telegran, Skype, etc.*) permitem a criação de grupos de interesse com troca não apenas de mensagens, como também material de apoio nos mais variados formatos. (HOLANDA, 2013).

Segundo Prado, 2012, diante deste mundo em constante transformação tecnológica nos modos de informação e de comunicação, parece-nos imperativo que o professor de enfermagem busque novas estratégias que levem a uma otimização do processo ensino-aprendizagem, compreendendo, essencialmente e cada vez mais, a interação com seu aluno como fator decisivo e inerente à própria práxis de seu trabalho.

Concordamos inteiramente com a necessidade premente de uma “adaptação e uma reconstrução das informações recebidas”, pois, o aluno não deve ser considerado como um mero receptor de idéias; há nele uma visão de mundo em constante construção, que por si só, impõe-nos sua condição de elemento também interativo no processo educacional. (PRADO, 2012 pág., 863)

Portanto, na perspectiva do uso das Novas Tecnologias da Informação e Comunicação, o emprego do ambiente virtual como ferramenta de ensino pode ter

uma boa condição de enriquecimento e ampliação do conhecimento, dependendo de como seja seu planejamento e emprego (PRADO, 2012).

Há diferentes tecnologias e mídias que podem ser utilizadas em um ambiente virtual de aprendizado, dentre as diferentes estratégias encontra-se o vídeo.

O vídeo caracteriza-se por uma linguagem sensível às necessidades da maioria da população adulta e jovem. A sua comunicação resulta do encontro entre palavras, gestos e movimentos. Trata-se de uma ferramenta dinâmica, que sensibiliza e motiva os alunos no processo de ensino-aprendizagem.

Como muito bem define Moran, o vídeo entrelaça o imaginário, a intuição com a razão, tornando o processo ensino-aprendizagem mais emocional, mais intuitivo e sedutor.

O vídeo é sensorial, visual, linguagem falada, linguagem musical e escrita. (...) o vídeo nos seduz, informa, entretém, projeta outras realidades (no imaginário), em outros tempos e espaços. O vídeo combina a comunicação sensorial-cinestésica com a audiovisual, a intuição com a lógica, a emoção com a razão. Combina, mas começa pelo sensorial, pelo emocional e pelo intuitivo, para atingir posteriormente o racional (MORAN, 1995, pág.,2).

Segundo Pazzini, nos dias atuais o uso do vídeo se destaca como um dos mais populares recursos audiovisuais utilizados na aprendizagem. Esse avanço só foi possível devido ao avanço da Internet em banda larga, a redução dos preços de equipamentos, como: celular, computadores, dentre outros.

4. Metodologia

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, uma vez que buscou compreender a dinâmica dos treinamentos realizados na terapia intensiva.

Segundo Marconi (2002), a pesquisa qualitativa é o que se desenvolve numa situação natural; é rica em dados descritivos, tem um plano aberto e flexível e focaliza a realidade de forma complexa e contextualizada. Esse mesmo autor descreve que “A metodologia qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano. Fornece análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento.”

Para Polit e Hungler (1995) esta abordagem geralmente é descrita como holística e naturalista, atentando-se para complexidade dos indivíduos e de seu ambiente.

Optou-se pela pesquisa descritiva pois ela observa, registra, analisa e ordena dados, sem manipulá-los, sem interferência do pesquisador e pretende ter uma nova realidade de uma população ou de uma experiência. E pela pesquisa exploratória por focar na descoberta, no achado de fenômenos ou a explicação daqueles que não eram aceitos apesar de evidentes. A exploração representa, atualmente, um importante diferencial competitivo em termos de concorrência (KÖCHE, 2016).

As vantagens desse tipo de estudo é que estimulam novas descobertas, enfatizam a multiplicidade de dimensões de um problema e permite uma análise mais profunda dos processos das relações entre eles (SEVERINO, 2017).

4.2 Delineamento da pesquisa

Este capítulo descreve os aspectos metodológicos elencados para esta dissertação. Primeiramente, optou-se por realizar uma revisão bibliográfica da

literatura, nesta etapa a pesquisadora escreveu um artigo de revisão integrativa adotado para delineamento do estudo, indicando que a Educação Permanente é uma ferramenta utilizada pelos serviços de saúde para aperfeiçoar a assistência prestada aos pacientes. Na continuação, há apresentação da pesquisa de campo, buscando-se justificar sua aderência aos objetivos propostos, além de o processo de coleta e análise dos dados. (APÊNDICE – A)

Em um segundo momento, foi realizado o trabalho de campo, com o preenchimento dos questionários semiestruturados, aproximando a abordagem teórica levantada, na primeira fase e a percepção dos atores durante a investigação de campo.

4.3 Local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida em três hospitais localizados na Região do Médio Paraíba, optou-se por estabelecimentos com Unidades de Terapia Intensiva. Sendo eles:

- a)Um Hospital Filantrópico, sem fins lucrativos, que desenvolve suas atividades direcionadas a população local e cidades circunvizinhas, sendo referência para alta complexidade, com 219 leitos, sendo 19 de Terapia Intensiva.
- b)Hospital Municipal, sendo referência para média complexidade do município. Atualmente conta com 108 leitos, 10 leitos de Terapia Intensiva e 2 de Unidade Intermediária.
- c)Hospital Privado, sendo referência para diversos convênios. Possui 98 leitos, destes 15 leitos destinados a Unidade de Terapia Intensiva.

4.4 Público Alvo

Os participantes da pesquisa foram os membros da equipe de enfermagem que atuam na terapia intensiva e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

Critérios de Inclusão:

- a) Ser Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem;
- b) Fazer parte da equipe efetiva da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital;
- c) Ter participado de algum treinamento na instituição;
- d) Aceitar participar da pesquisa.

Critérios de Exclusão:

- a) Não ter participado de nenhum treinamento na instituição.
- b) Não aceitar a participar da pesquisa.

4.5 Dimensões éticas e legais da pesquisa

A coleta de dados foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Municipal Munir Rafful (CAAE N°95330818.0.0000.5255 - APÊNDICE – B). Os princípios éticos propostos para pesquisa foram atendidos, os sujeitos foram informados individualmente, a respeito dos objetivos e do direito ao sigilo das informações pessoais e a liberdade para recusar-se a participar ou, de posteriormente desistir do estudo se julgar conveniente.

Nessa oportunidade, foi esclarecido que a forma de participação seria por meio de um questionário com perguntas abertas, destinado a equipe de enfermagem (APÊNDICE – C).

Os dados foram coletados após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por parte dos enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva (APÊNDICE – D). O anonimato dos sujeitos da pesquisa foi garantido.

4.6 Coleta e análise dos dados

A pesquisa iniciou-se no mês de setembro de 2018, para a coleta dos dados foi previamente feito contato com as Unidades de Saúde e apresentada a proposta de pesquisa por meio de envio de cópia do projeto por e-mail para a direção do

estabelecimento e para o coordenador Responsável pelas Unidades de Terapia Intensiva dos três hospitais.

Antes da coleta dos dados, a Coordenação das UTIs dos estabelecimentos solicitou uma reunião com a pesquisadora, para tirar dúvidas e fazer os esclarecimentos que viessem a surgir. Após a reunião, todas as coordenações aceitaram participar da pesquisa.

Inicialmente foi disponibilizado um envelope para cada unidade com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) anexado ao questionário semi-estruturado, que os profissionais respondiam no próprio local de trabalho conforme disponibilidade de horário de cada um.

O questionário aplicado continha uma primeira parte de identificação, com idade, cargo que ocupa na unidade e qual unidade atua. E a segunda parte com três perguntas discursivas para identificar como os treinamentos são realizados, se gerou mudança na prática e sugestões de aperfeiçoamento dos treinamentos realizados.

Semanalmente a pesquisadora recolhia os questionários respondidos, e conversava com equipe na tentativa de estimular aqueles que ainda não haviam participado a fim de responder os questionários.

Após a coleta dos dados, a fase seguinte da pesquisa foi a análise e interpretação das informações obtidas. Apesar de processos distinguir, conforme descreve o autor:

A análise tem como objetivo organizar e resumir os dados de tal forma que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto para investigação. Já a interpretação tem como objetivo a procura do sentido mais amplo das respostas, o que é feito mediante sua ligação a outros conhecimentos anteriormente obtidos (GIL, 1999, pág.,168)

Por meio de análise dos questionários respondidos, os dados foram organizados e tratados visando atingir os objetivos propostos no estudo. Nesse sentido, em relação aos dados obtidos a partir dos questionários, optou-se por nomear os participantes com a letra P de profissional e o número na ordem de preenchimento.

4.7 Teste de Validação

Para o teste para validação do produto, é necessário avaliar as características de qualidade, funcionalidade e aplicabilidade. Segundo Melo, 2011, estudos de validação são essenciais para promover a acurácia dos fenômenos observados na prática clínica.

Na fase de validação por experts, estes devem possuir conhecimento acerca da natureza do estudo para poderem avaliar a representatividade ou relevância de conteúdo dos itens submetidos. (MELO, 2011, pág., 425).

O recrutamento de experts é uma tarefa ainda mais árdua diante da lacuna de profissionais com titulação específica para área de interesse do estudo e, principalmente com experiência em terapia intensiva. Torna-se indispensável elencar os critérios para seleção dos juízes.

Critérios de Inclusão para Juízes (expertise na área);

- a) Enfermeiro que trabalha em UTI;
- b) Ter o título de especialização em Terapia Intensiva;
- c) Mínimo de 2 anos de experiência atuando em Unidade de Terapia Intensiva;
- d) Ter ministrado treinamento para equipe técnica em UTI.

Critérios de Exclusão;

- a) Não atender um dos critérios (1.2.3 ou 4);
- b) Enfermeiro de outro setor dentro do hospital;
- c) Não aceitar participar da pesquisa.

Para esta etapa da pesquisa a pesquisadora contou com a participação de cinco enfermeiros especialistas em terapia intensiva. Os avaliadores foram convidados a participar do estudo por meio de um convite realizado após uma explicação dos objetivos da pesquisa e o motivo da sua contribuição, este contato deu-se por meio de ligação telefônica realizada pela pesquisadora. Após esse primeiro contato, e o aceite em participar, foram encaminhados os vídeos via

aplicativo de mensagem instantânea para cada avaliador e disponibilizado o link de acesso ao formulário.

Para validação do produto a pesquisadora optou por utilizar a plataforma Forms do Office 365, a ferramenta é um serviço gratuito para criar formulários online. Após a criação do formulário (APÊNDICE – E) foi encaminhado o link de acesso aos Juízes que responderam após assistir aos vídeos.

A coleta de dados ocorreu no mês de Abril de 2020. A avaliação técnica (juízes) abrangeu os critérios de qualidade, funcionalidade e aplicabilidade. O quadro um apresenta as perguntas chaves para as características, que foram utilizadas no instrumento de avaliação.

Quadro 1: Definições das características e suas respectivas questões chaves, para a utilização no instrumento de avaliação dos especialistas.

CARACTERÍSTICA	PERGUNTA CHAVE
QUALIDADE	O produto disponibilizado é de boa qualidade? Houve harmonia entre a fala e as ilustrações?
FUNCIONALIDADE	Contribuiu para melhoria da execução de suas atividades? A proposta estimulou e desencadeou novas ideias?
APLICABILIDADE	É possível aplicar as atividades propostas em seu trabalho? Os exemplos utilizados foram ilustrativos, simples, relevantes e ajustados aos conceitos principais?

Os valores de pontuação para o instrumento de avaliação objetivaram definir, de forma precisa, como mensurar cada uma das características determinadas.

Foram estabelecidos os seguintes níveis de pontuação, conforme o Quadro 2:

Quadro 2 - Níveis de Pontuação

NÍVEIS DE PONTUAÇÃO	
1-	Péssimo
2-	Ruim
3-	Regular
4-	Bom
5-	Ótimo

O próximo capítulo desta dissertação vai abordar os resultados obtidos nos questionários enviados aos profissionais que foram elencados para serem os juízes do produto.

5. Resultados e discussão dos dados

Foram analisados 54 questionários, aplicados em 03 (três) Unidades de Terapia Intensiva de hospitais distintos, sendo um hospital municipal, um hospital filantrópico e um hospital privado, abrangendo 57 leitos de terapia intensiva, conforme quadro abaixo:

Quadro 3: Contabilização de questionários respondidos

Hospital	Característica	Funcionários da UTI	Questionários respondidos
Hospital A	Filantrópico	19	18
Hospital B	Público	14	14
Hospital C	Privado	24	22

Ao analisar a escolaridade dos profissionais que atuam na terapia intensiva, foi possível identificar: 33,3% com formação de nível superior completo e 66,6% de nível médio. Todos haviam participado de treinamentos dentro da Unidade de Terapia Intensiva, de acordo com os critérios de inclusão da pesquisa.

Posteriormente, iniciamos a análise das respostas nas três perguntas descritivas do questionário. Foi possível dividir em três categorias para melhor compreensão dos dados, com foco no ensino-aprendizagem dentro das unidades.

Inicialmente será analisada a 1ª categoria intitulada “Estratégias Didático pedagógicas” que surge da primeira questão “Você poderia descrever a forma de apresentação dos conteúdos nos treinamentos ministrados pelos facilitadores neste setor”?

A partir da análise dos depoentes verificou-se que os treinamentos são ministrados com intervalos médios de 30 dias e utilizam tópicos diversos, todos fundamentados na rotina da Unidade de Terapia Intensiva da instituição, o Plano Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) trata destes treinamentos fundamentados nas rotinas institucionais da seguinte forma:

A capacitação desenvolve-se, também, sob a influência de uma grande variedade de condições institucionais, políticas, ideológicas e

culturais, que antecipam e determinam o espaço dentro do qual a capacitação pode operar seus limites e possibilidades. Um estudo recente mostra como se operacionalizam estas condições. Reconhecê-las é a primeira condição para evitar desvios frequentes (BRASIL, 2009, pág.,39).

Os treinamentos são baseados nos Procedimentos Operacionais Padrão elaborados pela instituição. O critério adotado na escolha do tema mensal revela as possíveis falhas na execução das tarefas diárias do setor, conforme demonstrando na transcrição das respostas a seguir:

[...] foram utilizados os POPs da instituição (P₁).

[...] os treinamentos são realizados conforme a programação mensal, acompanhado pelos procedimentos operacionais da instituição (P₂₄).

[...] são baseados nas rotinas do setor. (P₁₆).

Os métodos de ensino empregados, de forma, a prender a atenção dos aprendizes, não são muito diversificados. Na maioria das vezes é realizada a leitura do tema a ser trabalhado e ao término do treinamento é improvisado um debate, resgatando o conhecimento prévio. Os aprendizes relembram de forma clara, e com uma abordagem dinâmica e esclarecedora, suas funções diárias, corroborando com a teoria de Ausubel.

A aprendizagem é muito mais significativa à medida que o novo conteúdo é incorporado às estruturas de conhecimento de um aluno e adquire significado para ele a partir da relação com seu conhecimento prévio. Ao contrário, ela se torna mecânica ou repetitiva, uma vez que se produziu menos essa incorporação e atribuição de significado, e o novo conteúdo passa a ser armazenado isoladamente ou por meio de associações arbitrárias na estrutura cognitiva. (AUSUBEL, 1968 pág.,38).

[...] os facilitadores deste setor reúnem toda a equipe, informa sobre o tema a ser apresentado, tirando dúvidas e deixa claro sobre o correto a ser feito (P₃₃).

[...] os treinamentos são apresentados em forma de debates entre o ministrador e técnicos de enfermagem, onde o mesmo faz as perguntas e respondemos trocando experiências e sugestões (P₄₂).

[...] quando o setor está tranquilo o enfermeiro reúne a equipe e fala sobre algum tema importante para nosso dia a dia (P₆)

Foi possível constatar que a dinâmica de ensino é sempre a mesma e que existe uma carência de metodologias diversificadas para atingir o objetivo de prender a atenção dos colaboradores e motivar uma mudança na prática diária.

Historicamente, a formação dos profissionais de saúde tem sido pautada no uso de metodologias conservadoras (ou tradicionais), sob forte influência do mecanicismo de inspiração cartesiana-newtoniana, fragmentado e reducionista. Separou-se o corpo da mente, a razão do sentimento, a ciência da ética, comporta mentalizando-se, conseqüentemente, o conhecimento em campos altamente especializados, em busca de eficiência técnica (Souza, 2016, pág., 2134).

A 2ª categoria a ser analisada foi intitulada como “Impacto das ações: mudança na prática relacionada ao treinamento” que surge da segunda questão “Depois do treinamento o que mudou em sua prática?”.

A intenção de manter periodicidade nos treinamentos remete a uma reflexão por parte dos funcionários do setor, no que tange a qualidade do trabalho executado, como novamente retratado no PNEPS.

Além da ação educacional propriamente dita, portanto, espera-se que os componentes da capacitação sejam parte essencial da estratégia de mudança institucional. Entretanto, poucas vezes se instala uma estratégia global e sustentável que dê lugar à conquista progressiva e sistemática desses propósitos (BRASIL, 2009 pág.,40).

O treinamento visa uma ampliação no cuidado e assistência ao paciente, além de proporcionar aumento da atenção prestada na realização dos procedimentos, minimizando os erros e aumentando a segurança das técnicas realizadas.

Diante de tamanha importância, as pesquisas revelaram que as ações de educação continuada proporcionam, acima de tudo, o desenvolvimento de um processo educativo que possibilita a reflexão do “por que fazer”, “para que fazer” e “para quem fazer”, levando os profissionais a buscar coletivamente alternativas para mudanças substanciais na prática cotidiana visando atender as necessidades de saúde da população, interagindo e intervindo e, neste sentido, a formação deve ter características: a autonomia e a capacidade de aprender constantemente, de relacionar a

teoria e a prática e vice-versa, isto se refere a inseparabilidade o conhecimento e da ação (SOUZA, 2015, pág.,41).

Mas uma vez podemos observar a Teoria de Ausubel em relação a reconhecer a importância dos conceitos para assim atingir uma melhor fixação do conteúdo proposto e conseqüentemente uma mudança na prática das atividades realizadas, uma vez que o conteúdo ancorou-se em conceitos já existentes nos profissionais.

Para que a aprendizagem significativa ocorra é preciso entender um processo de modificação do conhecimento, em vez de comportamento em um sentido externo e observável, e reconhecer a importância que os processos mentais têm nesse desenvolvimento. [...] Para haver aprendizagem significativa são necessárias duas condições. Em primeiro lugar, o aluno precisa ter uma disposição para aprender: se o indivíduo quiser memorizar o conteúdo arbitrariamente e literalmente, então a aprendizagem será mecânica. Em segundo, o conteúdo escolar a ser aprendido tem que ser potencialmente significativo, ou seja, ele tem que ser lógico e psicologicamente significativo: o significado lógico depende somente da natureza do conteúdo, e o significado psicológico é uma experiência que cada indivíduo tem (AUSUBEL, 1968, pág.,39).

[...] aumentou a atenção na realização dos procedimentos (P₅).

[...] ter mais atenção e cuidado aos procedimentos (P₆).

[...] entendi a importância de executar corretamente as técnicas para minimizar os erros (P₆).

De fato, treinar, diminui a chance de erros, aumenta o conhecimento nas diversas rotinas da Terapia Intensiva em relação ao cuidado com o paciente. Articular as necessidades do serviço com o desenvolvimento dos profissionais possibilita o aumento da qualidade e minimiza as chances de eventos adversos.

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela

acontece no cotidiano das pessoas e das organizações (BRASIL, 2009, pág.,20).

[...] a educação continuada nos reafirma e nos atualiza nas práticas diárias, fazendo com que coloquemos em prática todos os ensinamentos (P₇).

[...] gosto muito dos momentos de educação continuada (P₁₈).

A terceira e última categoria foi “Metodologias facilitadoras para o ensino na terapia intensiva” que surge da questão “Qual sua sugestão para aperfeiçoar os próximos treinamentos?”.

A pergunta tem por objetivo revelar informações não relacionadas pelas facilitadoras nos treinamentos, e a percepção dos colaboradores quanto aos métodos que aplicados causam maior resultado. Alguns exemplos devem ser seguidos o que tornará mais abrangente o tema e sua compreensão, certamente alcançará um maior número de participantes num menor intervalo de tempo.

No atual contexto social, no qual os meios de comunicação estão potencializados pelo avanço das novas tecnologias e pela percepção do mundo vivo como uma rede de relações dinâmicas e em constante transformação tem-se discutido a necessidade de urgentes mudanças nas instituições de ensino, visando, entre outros aspectos, à reconstrução de seu papel social (Souza, 2016, pág., 2135).

[...] Uma das dificuldades dentro do treinamento é o tempo, conciliar os treinamentos com as atividades diárias que não podem parar. Minha sugestão é realizar os treinamentos fora do horário de trabalho (P₉).

[...] os treinamentos são realizados nos finais de semana onde a demanda de trabalho é menor (P₂₂).

[...] esperamos os dias mais tranquilos para executar os treinamentos (P₄₆).

Dentre os modelos metodológicos citados podemos apontar a demonstração de materiais, o toque, o manuseio, o uso de plataformas visuais das mais diversas, e

por último e não menos importante, o uso de dinâmicas de grupo. Esse último acrescenta, bastante, a interação e o bom convívio dos grupos de trabalho.

O aprendizado através de recursos tecnológicos, em particular na atualização profissional, é de grande importância, razão pela qual atingiu grande desenvolvimento nas últimas décadas. Ele permite a flexibilidade e abertura no acesso ao conhecimento e à informação, facilita a formação de comunidades virtuais em áreas de interesse, supera problemas de distância e de acesso a bibliografias, potencializa a circulação de dados e o desenvolvimento de debates e, em geral, oferece uma adesão dos usuários mais dinâmica, oportuna e personalizada do que as atividades de ensino presencial (Brasil, 2009).

[...] minha sugestão seria aulas práticas, observando a realização do procedimento (P₆).

[...] introduzir uma explicação prática ... utilizar imagens (P₅).

[...] treinamentos práticos e mais dinâmicos (P₄₃).

[...] utilizar a teoria junto a prática (P₈).

Portanto, fica claro que a educação permanente em saúde como estratégia de desenvolvimento dos trabalhadores para aperfeiçoar a assistência prestada aos pacientes é um grande desafio enfrentado no âmbito do sistema de saúde contemporâneo. E várias iniciativas foram criadas para incentivar e fomentar os treinamentos nos serviços de saúde.

Na terapia intensiva isso se torna ainda mais evidente devido aos avanços tecnológicos rápidos e constante, e a gravidade dos pacientes que ali se encontram e que necessitam de uma assistência de qualidade especializada e individualizada. Para isso é necessário uma equipe de profissionais capacitados e preparados técnico e cientificamente, para atuar neste local que é cada vez mais complexo, reduzindo o dano associado ao cuidado em saúde.

Por meio da análise dos achados na pesquisa de campo, foi possível identificar que os treinamentos são realizados de forma rotineiros e para cumprir exigências legais impostas pela legislação, sem um planejamento. E principalmente não há um acompanhamento dos efeitos na prática profissional que beneficiara diretamente os pacientes ali assistidos.

Pode se notar que os treinamentos são ministrados pelos enfermeiros que possuem uma formação especialista, com pouco, ou nenhum foco na didática de ensino. Dessa forma, pretende-se com esta dissertação, capacitar os enfermeiros com ferramentas metodológicas para auxiliarem nas capacitações em serviço nas Unidades de Terapia Intensiva. Para atingir este objetivo a pesquisadora desenvolveu uma série de 03 vídeos educativos demonstrando técnicas utilizadas nestes espaços de cuidar.

6. O Produto

Para construção do produto, a autora fundamentou o estudo na trajetória metodológica descrita no Capítulo 2, onde demonstrou a importância da estratégia de educação continuada para a qualidade da assistência prestada, principalmente visando à necessidade de inovações nas metodologias utilizadas.

A proposta do produto desenvolvido são três vídeos educativos, voltados para os enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva, com o propósito de auxiliar na elaboração de estratégias de ensino para atrair atenção dos colaboradores e atendendo suas necessidades.

Considerando que o vídeo pode alcançar um grande número de participantes com um custo baixo, o produto apresentará alguns exemplos de sucesso aplicados em unidades de terapia intensiva alcançando as demandas necessárias dos treinamentos e vencendo as dificuldades impostas pelo setor.

Vale ressaltar que para elaboração de vídeo com qualidade, as pesquisadoras optaram por contratar uma agência de marketing para organização, editoração e filmagem das cenas. Para o custeio do produto utilizou-se recurso próprio.

O objetivo fundamental do produto foi capacitar os enfermeiros que atuam na terapia intensiva para que esses atores possam elaborar oficinas de educação permanentes estruturadas a fim de melhorar a qualidade no serviço e principalmente a mudança na prática utilizada para os treinamentos em diversos serviços de saúde. Acredita-se que por meio de estratégias de ensino diversificadas as chances de atingir os objetivos propostos aumentam significativamente.

6.1 Metodologia do Produto

O produto foi elaborado em 04 etapas distintas e interligadas: a primeira etapa foi a elaboração do roteiro; a segunda foi à definição do contrato e início das filmagens; a terceira e última foi a edição do vídeo.

6.1.1 Primeira etapa: Elaboração dos Roteiros

Foi elaborado pelas autoras um roteiro prévio para cada vídeo guiando a elaboração das cenas a serem incluídas no vídeo e a fala da autora. Os roteiros estão disponíveis em português e inglês.

O primeiro vídeo aborda sobre o ambiente da terapia intensiva e seus obstáculos para executar um treinamento eficaz, dentro de uma rotina intensa de tarefas a cumprir, chamando os enfermeiros a refletir sobre o assunto.

Na sequência o segundo vídeo traz algumas dicas que podem ser aplicadas na prática para aperfeiçoar os treinamentos na terapia intensiva, alguns fatores que podem contribuir para melhorar o engajamento da equipe aos treinamentos.

No terceiro e último vídeo foram apresentados os resultados obtidos nos treinamentos realizados, baseados nas dicas apresentadas anteriormente, que foram duas paródias e um teatro, além do depoimento de uma das participantes dos treinamentos e o agradecimento da autora.

6.1.2 Segunda etapa: Definição do contrato e Início das filmagens

Os dois primeiros vídeos foram produzidos pela autora, utilizando um software para edição de vídeos animados e o terceiro vídeo foi realizado em parceria com uma empresa especializada em vídeos educacionais para filmagem e edição, utilizando recursos próprios.

O terceiro vídeo foi filmado em uma instituição hospitalar filantrópica sem fins lucrativos, fundada no final do século XIX, situado no sul do estado do Rio de Janeiro. O cenário da pesquisa foi a UTI, que possui 19 leitos, e uma equipe de 28 técnicos de enfermagem e 09 enfermeiros, além de todos os outros profissionais que compõem o quadro de funcionários do setor.

Os participantes voluntários do vídeo foram todos os funcionários da equipe de enfermagem, totalizando 37 pessoas, e assinaram direito de imagem (Apêndice – F).

Para a gravação do vídeo foram necessários 02 dias, e por solicitação da coordenação da UTI, realizar a gravação no final do dia, visto que neste horário, o movimento era reduzido, favorecendo as filmagens. Destacamos que a UTI é um setor complexo e com grande movimentação de colaboradores.

6.1.3 Quarta etapa: edição do vídeo

Para realização desta etapa, complexa e específica, a equipe editorial resolveu realizar pequenos vídeos dentro da unidade. Após as gravações a agência realizou a edição do vídeo, enviando a previa para aprovação das autoras. Após algumas adaptações, o vídeo foi finalizado conforme descrito nos resultados.

6.2 Resultados do produto

Seguem abaixo a transcrição das falas dos vídeos e a cena correspondente, as falas foram traduzidas para o inglês e será disponibilizada na legenda do vídeo.

6.2.1 – Vídeo 1

Quadro 4: Transcrições das falas referente a primeira cena do vídeo 1

Versão em Português	Description of video
Olá! Tudo bem!	<i>Hello! Okay!</i>
Eu sou enfermeira intensivista, meu nome é Rafaela Tinoco.	<i>I am a nurse intensivist, my name is Rafaela Tinoco.</i>
Esse vídeo faz parte de uma série de vídeos sobre Educação permanente em terapia intensiva: desafios do enfermeiro na prática profissional.	<i>This video is part of an ongoing series of videos on Education in intensive care: nursing challenges in professional practice</i>

Figura 1: Cena I do primeiro vídeo.



Fonte: Autora

Quadro 5: Transcrições das falas referente a segunda cena do vídeo1

Versão em Português	<i>Description of video</i>
Me fale uma coisa!	Tell me something!
Você também realiza treinamentos em sua unidade?	You also conducts training in your unit?
Pois bem! Vamos conversar sobre o assunto.	Break. Well! Let's talk about <i>it</i> .

Figura 2: Cena II do primeiro vídeo

**VOCÊ TAMBÉM REALIZA
TREINAMENTO EM SUA UNIDADE?**

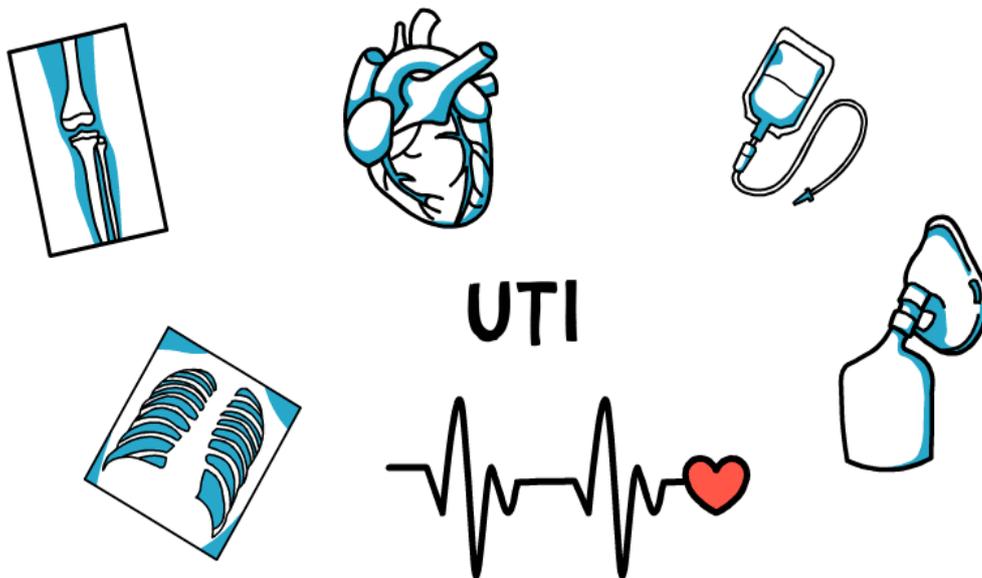


Fonte: Autora

Quadro 6: Transcrições das falas referentes à terceira cena do vídeo1

Versão em Português	<i>Description of video</i>
<p>A UTI é um setor complexo, destinado ao cuidado e monitorização contínua de pacientes graves e potencialmente graves. É certo que para atuar na UTI a equipe tem que estar devidamente capacitada para oferecer uma assistência eficaz e segura.</p>	<p><i>The ICU is a complex sector, for the care and continuous monitoring of severe and potentially severe patients. It is true that to work in the ICU staff must be properly trained to provide safe and effective care.</i></p>

Figura 3: Cena III do primeiro vídeo.



Fonte: Autora

Quadro 7: Transcrições das falas referentes à quarta cena do vídeo1.

Versão em Português	<i>Description of video</i>
<p>Você Sabia?</p> <p>Que um em cada 10 pacientes pode ser vítima de um evento adverso durante a assistência à saúde.</p>	<p><i>Did you know?</i></p> <p><i>That 1 in 10 patients may be the victim of an adverse event during health care.</i></p>

Figura 4: Cena IV do primeiro vídeo.

VOCÊ SABIA?

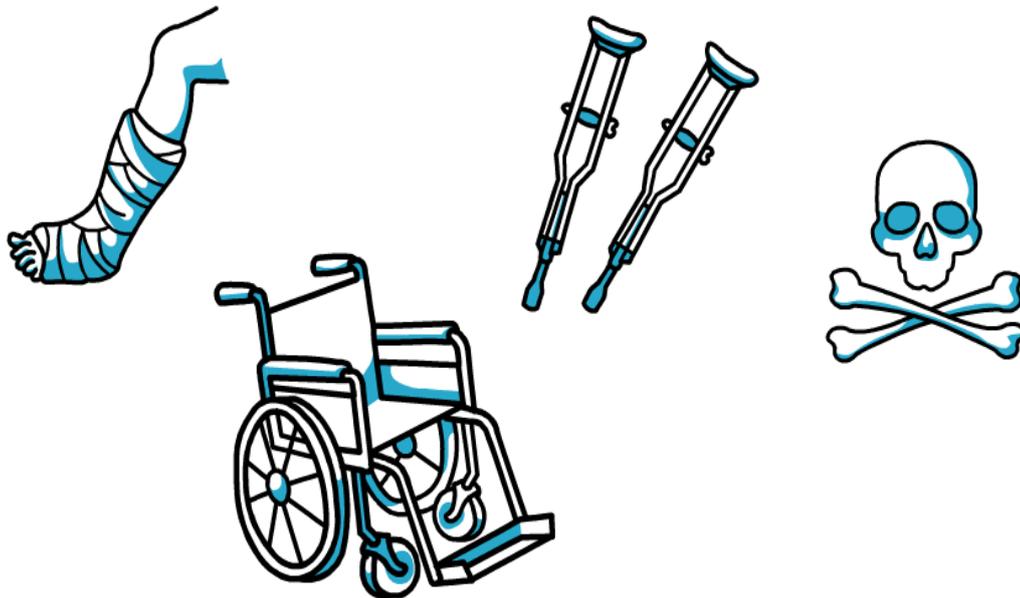


Fonte: Autora

Quadro 8: Transcrições das falas referentes à quinta cena do vídeo1.

Versão em Português	<i>Description of video</i>
<p>Esses eventos podem deixar sequelas e até mesmo levar o paciente à morte.</p> <p>Não queremos fazer parte desta estatística, né!</p>	<p>These events can leave sequelae and even cause the patient to death.</p> <p>We do not want to be part of this statistic, neh!</p>

Figura 5: cena V do primeiro vídeo

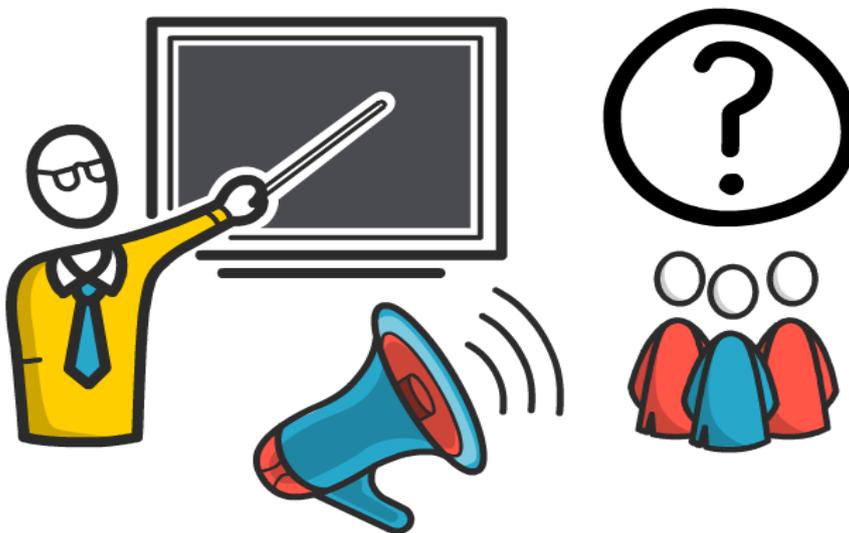


Fonte: Autora

Quadro 9: Transcrição das falas referentes a sexta cena do vídeo 1.

Versão em Português	<i>Description of video</i>
<p>Sabemos que uma das ferramentas para melhorar a assistência e minimizar os erros, são os treinamentos realizados continuamente, no dia a dia, em nossas unidades.</p> <p>Mas de que forma podemos fazer os treinamentos sem ser chato/maçante/rotineiros?</p> <p>Ou melhor, como podemos despertar a curiosidade, a vontade de sua equipe em participar.</p>	<p>We know that one of the tools to improve care and minimize errors, are continuously training carried out on a daily basis in our units.</p> <p>But how can we do the training without being boring / dull / routine?</p> <p>Or rather how we can arouse curiosity, the desire to participate in his team.</p>

Figura 6: Cena VI do primeiro vídeo



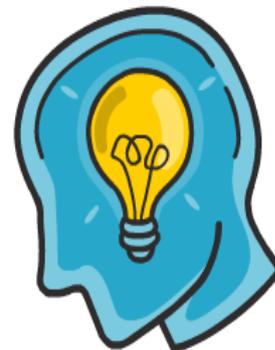
Fonte: Autora

Quadro 10: Transcrição das falas referentes a sétima cena do vídeo 1.

Versão em Português	<i>Description of video</i>
O que pode ser feito para prender a atenção dos profissionais em meio a tantas tarefas?	What can be done to hold the attention of professionals among so many tasks?
Esse é o nosso desafio!	This is our challenge!

Figura 7: cena VII do primeiro vídeo

NOSSO DESAFIO!!!



Fonte: Autora

6.2.2 – Vídeo 2

Quadro 11: Transcrições das falas referentes à primeira cena do vídeo2.

Versão em Português	<i>Description of video</i>
<p>O que podemos fazer para aperfeiçoar nossos treinamentos?</p> <p>Depois de mais de uma década participando de treinamentos na UTI, seja como ouvinte ou palestrante, pude observar alguns fatores que podem contribuir para melhorar o engajamento de sua equipe.</p> <p>Aí vai algumas dicas</p>	<p>What can we do to improve our training?</p> <p>After more than a decade participating in training in the ICU, whether as a listener or speaker, I observed some factors that can contribute to improving the engagement of your team.</p> <p>There goes some <i>tips</i></p>

Figura 8: cena I do segundo vídeo



Fonte: Autora

Quadro 12: Transcrições das falas referentes à segunda cena do vídeo2

Versão em Português	<i>Description of video</i>
<p>Dica 1 – Valorize a opinião de sua equipe! Por meio do dialogo descubra quais são as maiores dúvidas de sua equipe, e os principais temas que eles julgam ser necessários. Com isso despertamos a necessidade de aprender.</p>	<p><i>Clue 1 - Value the opinion of your team! Through dialogue find out what are the biggest questions of his team, and the main issues that they deem to be necessary. With that awaken the need to learn.</i></p>

Figura 9: cena II do segundo vídeo.



Fonte: Autora

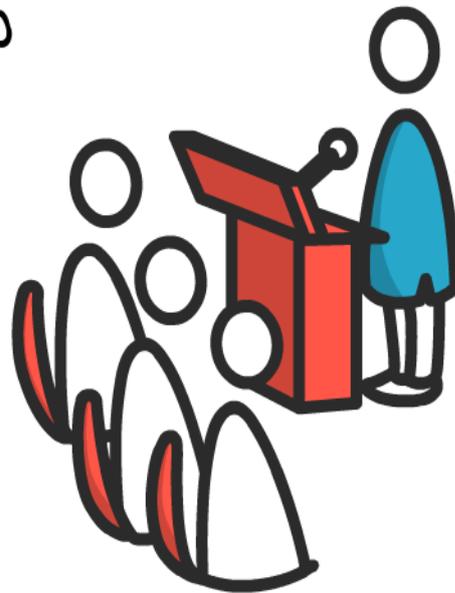
Quadro 13: Transcrição das falas referentes a terceira cena do vídeo 2

Versão em Português	<i>Description of video</i>
<p>Dica 2 – Incentive a participação nos treinamentos</p> <p>Divida a equipe em grupos, cada grupo será responsável por desenvolver a forma de apresentação de seu tema. O melhor jeito de aprender é ensinar.</p>	<p>Clue 2 - Encourage participation in training</p> <p>Divide the team into groups, each group will be responsible for developing the presentation of his subject. The best way to learn is to teach.</p>

Figura 10: Cena III do segundo vídeo

#DICA2

**INCENTIVE A PARTICIPAÇÃO
NOS TREINAMENTOS!**



Fonte: Autora

Quadro 14: Transcrições das falas referentes a quarta cena do vídeo 2 .

Versão em Português	<i>Description of video</i>
<p>Dica 3 – Estimule a criatividade</p> <p>Crie mecanismos para premiar as equipes que apresentaram os melhores desempenhos. Exemplos: folga extra, lanche, certificados, medalhas, etc.</p>	<p>Clue3 - Encourage creativity</p> <p>Create mechanisms to reward the teams that showed the best results. Examples: extra slack, snack, certificates, <i>medals</i>, etc.</p>

Figura 11: cena IV do segundo vídeo.



Fonte: Autora

Quadro 15: Transcrições das falas referentes a quinta cena do vídeo 2.

Versão em Português	<i>Description of video</i>
<p>Dica 4 – Auxilie na produção dos conteúdos</p> <p>Acompanhe de perto o desenvolvimento das apresentações, sanando dúvidas, corrigindo conteúdos. Auxiliando e viabilizando da forma planejada.</p>	<p>Clue 4 - Assist in the production of content</p> <p>Monitor closely the development of presentations, solving doubts, correcting content. Assisting and enabling the planned manner.</p>

Figura 12: cena V do segundo vídeo.



Fonte: Autora

Quadro 16: Transcrições das falas referentes a sexta cena do vídeo 2.

Versão em Português	<i>Description of video</i>
<p>Dica 5 – Apresentar os resultados</p> <p>Após os treinamentos compartilhe com sua equipe os resultados alcançados. Como por exemplo: redução dos eventos adversos, maior adesão aos protocolos assistenciais, dentre outros.</p>	<p><i>Clue 5 - Presenting the results</i></p> <p>After the share training with your team the results achieved. For example: reduction of adverse events, most assists <i>adherence to protocols, among others.</i></p>

Figura 13: cena VI do segundo vídeo.

#DICA5

**APRESENTE OS
RESULTADOS!**



Fonte: Autora

Quadro 17: Transcrição das falas referentes a sétima cena do vídeo 2.

Versão em Português	<i>Description of video</i>
<p>Aplicando estas dicas conseguimos que as equipes apresentassem resultados diversos, como: dinâmicas, gincanas, paródias e teatros. Tudo produzido e elaborado pela própria equipe.</p> <p>No próximo vídeo vou compartilhar com vocês três exemplos que conseguimos registrar, e o depoimento de uma das participantes sobre o que ela achou de <i>método proposto</i></p>	<p>Applying these tips got teams present different results, such as: dynamic, contests, parodies and theaters. All produced and developed by the team.</p> <p>In the next video I will share with you three examples that we can register, and the testimony of one of the participants about what she thought of our method.</p>

Figura 14: cena VII do segundo vídeo.



Fonte: Autora

Na última tela do vídeo a pesquisadora optou por presentear os pares com uma frase da autora Cora Coralina.

Quadro 18: Transcrição das falas referentes a oitava cena do vídeo 2.

Versão em Português	<i>Description of video</i>
"Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina" Cora Coralina	<i>"Happy is the one that transfers what you know and learn what he teaches "</i> Cora Coralina

Figura 15: cena VII do segundo vídeo.

**"FELIZ AQUELE QUE
TRANSFERE O QUE SABE
E APRENDE O QUE
ENSINA"**

CORA CORALINA



Fonte: Autora

6.2.3 – Vídeo 3

Paródia “Xô, Bactérias!!!

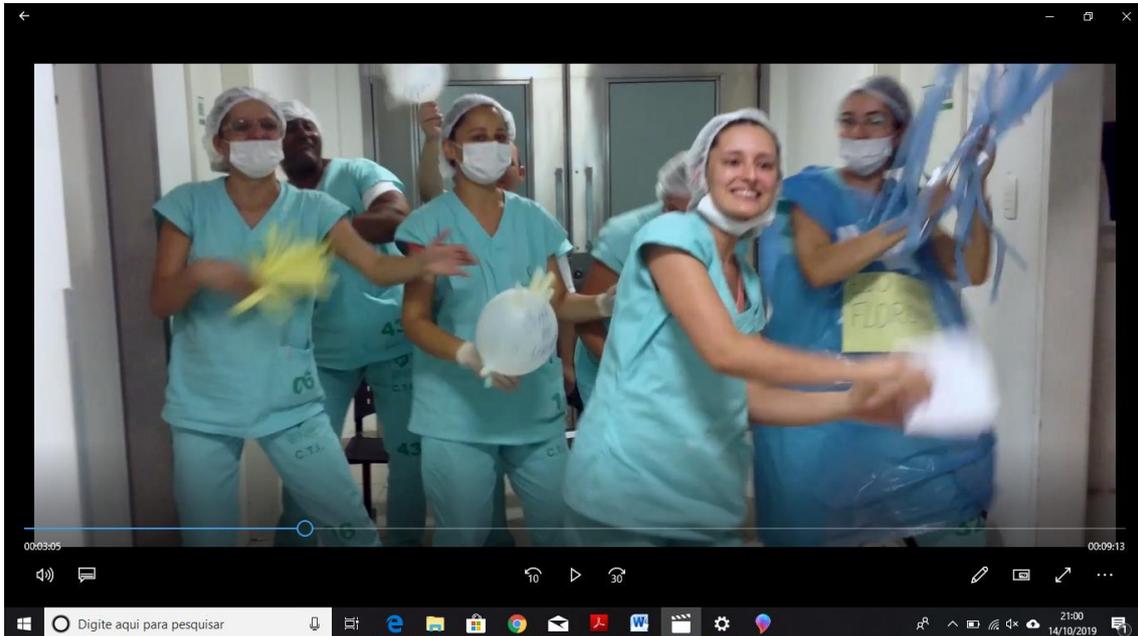
A primeira paródia foi da música do Naldo “Amor de chocolate”. Os participantes foram: D.C. – a cantora, C.R. – a bactéria, e os dançarinos: M.R., R.A., I.A., G.N. e D.S.

Quadro 19: Letra da paródia Xô Bactéria!

Versão em Português	Description of video
Letra da Música – Xô Bactérias	<i>Lyrics Music - Shoo Bacteria !!</i>
<p>Álcool agua e sabão vamos aprender como é que faz atendimento bem segura cada vez eu quero mais ...</p> <p>1, 2, 3, 4, é só seguir o roteiro pra assistência ir lá pro alto</p> <p>Álcool em cima álcool em cima em cima</p> <p>Eu não estou de brincadeira a cadeia temos que interromper,</p> <p>Impedindo a transmissão da bactéria KPC.</p> <p>É só lavar as mãos cada vez mais e mais isso é obrigação de todos os profissionais.</p> <p>Paciente em precaução temos que saber</p> <p>EPIs obrigatórios não devemos esquecer.</p>	<p><i>Alcohol water and soap will learn how care is safe and every time I want more ...</i></p> <p><i>1, 2, 3, 4, just follow the script for assistance go up high</i></p> <p><i>Alcohol on alcohol up in cimaaaa</i></p> <p><i>I'm not kidding chain have to stop, Preventing the spread of KPC bacteria.</i></p> <p><i>It's just more and more hand washing and more it is the obligation of all professionals.</i></p> <p><i>Patient care must know</i></p> <p><i>PPE required should not forget.</i></p>

Autora: Daniela Campos

Figura 16: cena I do terceiro vídeo.



Fonte: Autora

Paródia 2 “O Digão vai te ensinar”

A segunda paródia foi da música do Bonde do Tigrão “Cerol na mão”. Os participantes foram: Backing Vocal: A.P.T., T.A. e M.D., o “Digão” – R.M., e as dançarinas G.A., H. J., T.S. e N.A.

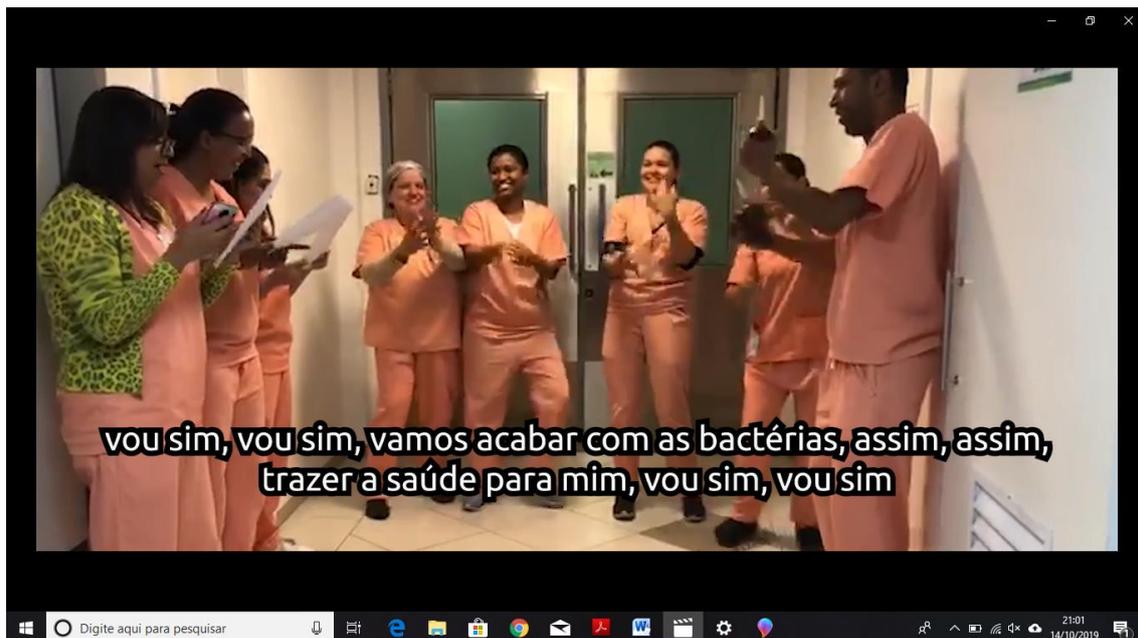
Quadro 20: Letra da paródia - O Digão vai te ensinar!

Letra da paródia – O Digão vai te ensinar!!	<i>Letter of Music - Digão will teach you!!</i>
Quer lavar, quer lavar, o digão vai te ensinar!	<i>Want to wash or rinse the Digão will teach you !</i>
Vou passar sabão na mão, assim, assim ...	<i>I will go in hand soap, so, so ...</i>
Pra não pegar infecção, assim, assim ...	<i>Not to pick up infection, so, so ...</i>
	<i>We end up with bacteria, so, so ...</i>

Vamos acabar com as bactérias, assim, assim ...	<i>Bring health to me, yes I will, yes I will ...</i>
Trazer saúde para mim, vou sim, vou sim ...	<i>Now take your hand since learned his lesson.</i>
Agora pegue a sua mão, já que aprendeu a lição.	<i>Pay close attention</i>
Preste muita atenção	<i>Then scrub, scrub</i>
Então esfrega, esfrega	<i>Scrub your hands</i>
Esfrega as suas mãos	<i>Wash the little finger and also the big toe</i>
Lave bem o dedinho e também o dedão	<i>It is the streetcar soap.</i>
É o bonde do Sabão.	

Autor: Rodrigo Machado

Figura 17: cena II do terceiro vídeo.



Fonte: Autora

O teatro: “A triste vida das bactérias”

Uma das equipes propôs apresentar o controle de infecção por meio de um teatro, mostrando como vivem as bactérias e como acabar com elas, segue roteiro do teatro:

Personagens: Acinetobacter Baunani – G. S.; Staphylococcus aureus – V. C.; klebsiella pneumoniae – A.H.; Mão – C.G.; Sabão – L.C.; Álcool – S.C.

Quadro 21: Roteiro do teatro – Atriste vidas das bactérias.

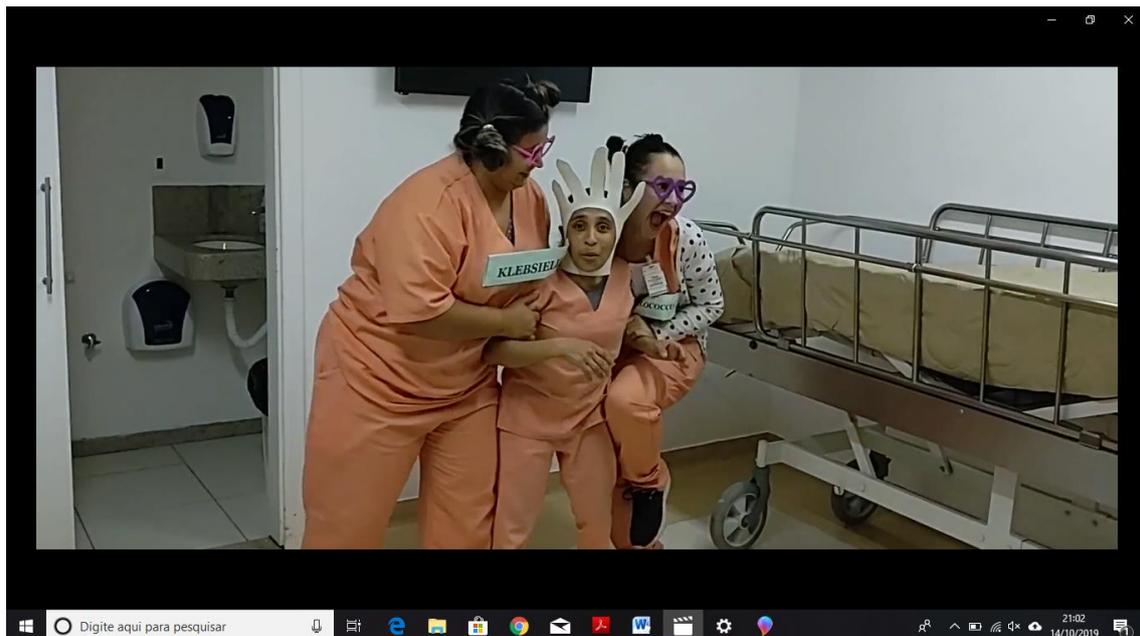
<p>Klebsiela: Oh! Vida cruel que nos vivemos, vivem nos despejando de nosso condomínio de luxo, que são as mãos dos profissionais, uns despejam sem ao menos uma conversa outros nos deixam nos polegares.</p>	<p><i>Klebsiella: Oh! cruel life that we live, live in the pouring of our luxury condominium, which are the hands of professionals, a dump without even a conversation others leave us thumbs.</i></p>
<p>Acineto: Para você é mais fácil despejar do que para mim!</p>	<p><i>Acineto: For you it is easier to dump than to me!</i></p>
<p>Klebsiela: Ueh! Por quê?</p>	<p><i>Klebsiella: UEH! Why?</i></p>
<p>Acineto: Não sabe! Vou te contar minha querida! Eu sou o Acineto, sou um máximo, quase um pop star! Conhecida em todos os hospitais. Além do mais, tem mais minha querida! Eu vivo em superfícies por muito, muito tempo. Adoroووو grudar na bomba de infusão, no monitor cardíaco, no ventilador mecânico, na mesinha do paciente e na grade da cama. Quando um profissional cuida de um paciente e vai cuidar de outro e esqueci de lavar as mãos, vai fazer um procedimento, como a aspiração traqueal e me leva para traqueia eu vou parar no pulmão e causo pneumonia [risos e risos]. Quando chego à corrente sanguínea causo a Sepse [mais risos]. Sabe por que, sabe por quê? Sou hiper ... mega ... resistentes aos antibióticos.</p>	<p><i>Acineto: Do not know! I'll tell you my dear! I am the Acineto, I'm up, almost a pop star! Known in all hospitals. Moreover, it has more dear! I live on surfaces for a long, long time. Adoroووو stick to the infusion pump, cardiac monitor, ventilator, the patient table and bed rail. When a professional takes care of a patient and will take care of each other and forgot to wash their hands, will do a procedure, such as tracheal aspiration and takes me trachea I'll stop and I cause pneumonia in the lungs [laughs and laughs]. When I cause the bloodstream Sepsis [more laughter]. Do you know why, know why? I am hyper mega residents to antibiotics.</i></p> <p><i>Staphylococcus - Ah! That's because you did not know me. I am the Staphylococcus aureus resistant to oxacillin. I love colonize a skin, stay in</i></p>

<p>Staphylococcus – Ah! Isso porque vocês não me conhecia. Eu sou o Staphylococcus aureus resistente a Oxacilina. Eu adoro colonizar uma pele, ficar na ferida operatória em uma ulcera por pressão, então! Arrazooooo!</p>	<p><i>the surgical wound in a pressure ulcer by then! Arrazooooo!</i></p>
<p>Klebsiela – Eu sou a linda Klebsiela, vivo no meio ambiente, na agua, no solo, nos mamíferos vivo nas mucosas e nos humanos no trato gastrointestinal e urinário. Quando os profissionais vão até os pacientes e não fazem a higiene das mãos fico ali! Bem escondidinha!</p>	<p><i>Klebsiella - I am beautiful Klebsiella, live in the environment, in water, in soil, in living mammals and human mucous membranes in the gastrointestinal and urinary tract. When professionals go to patients and do hand hygiene stand there! Well escondidinha!</i></p>
<p>Acineto: Ah bactérias! O álcool e o sabão junto a uma fricção adequada são nossos maiores inimigos.</p>	<p><i>Acineto: Oh bacteria! Alcohol and soap together with adequate friction are our greatest enemies.</i></p>
<p>Klebsiela: E agora quem poderá no defender?????</p>	<p><i>Klebsiella: Now who can defend in ?????</i></p>
<p>Staphylococcus: Eu! O chapolin Aureus! Tenho uma ótima ideia, nos podemos fazer um plano para acabar com eles, e assim poderemos dominar o mundo!</p>	<p><i>Staphylococcus: !! The Aureus chapolin! I have a great idea, we can make a plan to do away with them, and we can rule the world!</i></p>
<p>Sabão: Ah! Vocês já devem estar até sonhando com a gente!</p>	<p><i>Soap: Ah! You must already be dreaming up with us!</i></p>
<p>Todas as bactérias falam juntas: Nãoooooo!</p>	<p><i>All bacteria talk together: Nãoooooo!</i></p>
<p>Sabão: Simmmmm!</p>	<p><i>Soap: Simmmmm!</i></p>
<p>Álcool: É que nos vamos acabar com vocês, faremos um plano para acabar com todas vocês.</p>	<p><i>Alcohol: Is that we will end up with you, we will make a plan to do away with all of you.</i></p>
<p>Staphylococcus: Vamos ver, quando a “mão” chegar quem ela vai escolher. [risos]</p>	<p><i>Staphylococcus: Let's see, when the "hand" to get who she will choose. [laughs]</i></p>
<p>Mão: Oi, eu sou a mão, sou muito importante, sou um máximo, mas quando me colocam em um local contaminado eu levo muitas doenças, inclusive ate a morte [tristeza]. Por isso que dependendo onde vocês me colocam precisam higienizar com agua e sabão, senão posso causar ate a morte! Que horror!</p>	<p><i>Hand: Hi, I'm the hand, I am very important, I'm up, but when they put me on a contaminated site I take many diseases, including to death [sadness]. So that depending on where you put me need to sanitize with soap and water, but can cause to death! How horrible!</i></p>
	<p><i>Klebsiella and Staphylococcus: We'll be fine grudadinhas, not loose!</i></p>
	<p><i>Soap: So you mean that the fault is not yours. It's hands! It's your fault yes! We are here for everybody to use us, but many professionals do not choose us.</i></p>

<p>Klebsiela e Staphylococcus: Vamos ficar bem grudadinhas, não soltem!</p>	<p><i>Staphylococcus: But if they do not choose, it's our fault?</i></p>
<p>Sabão: Então quer dizer que a culpa não é de vocês. É das mãos! É culpa de vocês sim! Estamos aqui para que todos nos usem, mas muitos profissionais não nos escolhem.</p>	<p><i>Klebsiella: If they do not sanitize their hands and do the procedures correctly the fault is not ours.</i></p>
<p>Staphylococcus: Mas se eles não escolhem, a culpa é nossa?</p>	<p><i>Soap: Calm Alcohol! We'll be fine calm! We are the super heroes of this ICU and we will only prevent these bacteria cause havoc. Closed?</i></p>
<p>Klebsiela: Se eles não higienizam as mãos e não fazem os procedimentos corretamente à culpa não é nossa.</p>	<p><i>Alcohol: Closed! Look out for close to hand, loosening her!</i></p>
<p>Sabão: Calma Álcool! Vamos ficar bem calmas! Somos os super heróis desta UTI e só nós vamos impedir que essas bactérias causem um estrago. Fechou?</p>	<p><i>Then the alcohol and soap can remove the hand bacteria.</i></p>
<p>Álcool: Fechou! Olha saem de perto da mão, soltem ela!</p>	
<p>Então o Álcool e o Sabão conseguem remover as bactérias da mão.</p>	

Autora: Glaucia Silva

Figura 18: cena III do terceiro vídeo



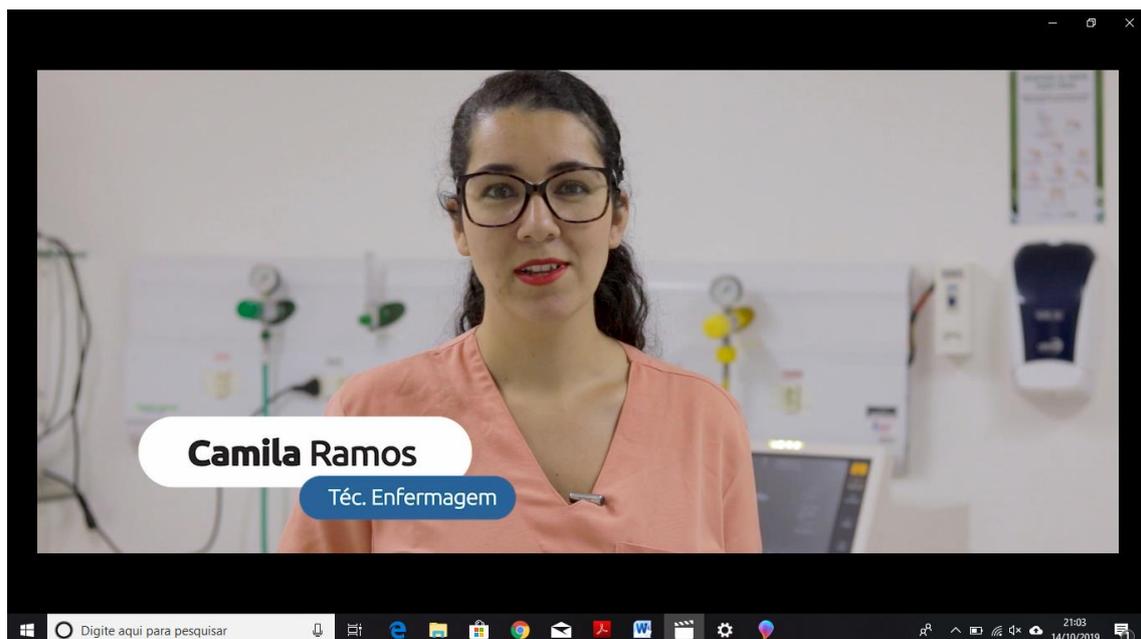
Fonte: Autora

Foi registrado também o depoimento de uma das participantes, Camila Ramos – técnica de enfermagem, para avaliar a opinião dos profissionais, segue a transcrição do depoimento:

Quadro 22: Transcrição do depoimento

Versão em Português	<i>Description of video</i>
<p>O treinamento foi muito legal, muito interessante, é bom para aprender e conhecer coisas novas e novas práticas. Quando o treinamento é mais dinâmico é legal porque todos participam e interagem, é muito melhor uma coisa mais prática do que muito teórica ficar só falando, Também é importante, mas acho que o prático o resultado é melhor.</p>	<p>The training was very cool, very interesting, it's good to learn and experience new things and new practices. When the training is more dynamic is cool because all participate and interact, is a much better thing more practical than theoretical stay much just talking, is also important, but I think that the practical result is better.</p>

Figura 19: cena IV do terceiro vídeo.



Fonte: Autora

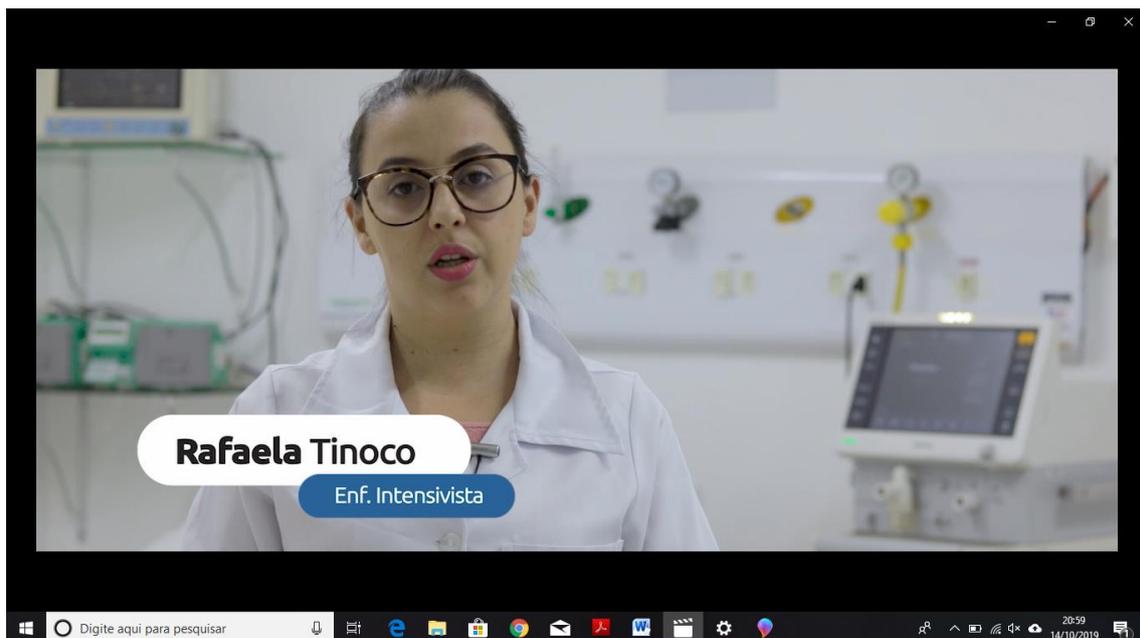
Agradecimento da autora

Para finalizar a autora fala sobre os resultados que foram possíveis alcançar depois dos treinamentos e os agradecimentos.

Quadro 23: Transcrição do agradecimento da autora

Versão em Português	<i>Description of video</i>
<p>Por meio dos treinamentos houve uma aumento significativo na adesão do protocolo de higiene das mãos constato pelo controle de infecção hospitalar. Quero deixar um agradecimento muito especial para a Camila Ramos – técnica de enfermagem que foi uma grande incentivadora de nosso projeto e a todos os profissionais da UTI que participaram, um agradecimento à instituição que permitiu a realização deste trabalho e a minhas orientadoras do mestrado</p>	<p>Through the training there was a significant increase in the membership of the hygiene protocol hand I note the hospital infection control. I want to make a very special thanks to Camila Ramos - nursing technician that it was a great promoter of our project and all professionals in the ICU who participated, a thank you to the institution that enabled this work and guiding my master's degree</p>

Figura 20: cena cinco do terceiro vídeo



Fonte: Autora

6.3 Análise do Produto

O primeiro vídeo tem como objetivo despertar nos enfermeiros intensivistas a importância dos treinamentos realizados na terapia intensiva, aborda também o ambiente de terapia intensiva e suas dificuldades em realizar treinamentos para reduzir a ocorrência de eventos adversos e qualificar a assistência prestada. Link do primeiro vídeo:

https://drive.google.com/file/d/1oXNoUVcU_21drC1cH_148p6m9fmOhka5/view?usp=sharing

A ocorrência iatrogênica ou, evento adverso, conforme classificação da Organização Nacional de Acreditação (ONA) pode ser definida como o resultado negativo à prática em saúde dos serviços médicos, de enfermagem e de toda a equipe envolvida na assistência. Em unidades de terapia intensiva (UTI), onde as condições clínicas são mais graves e o cliente é muito mais dependente dos cuidados da Enfermagem, esses eventos podem representar maior risco clínico, e indicador negativo da qualidade da assistência. (CECCHETTO, 2010, pág. 1378).

O segundo vídeo trouxe dicas para que os enfermeiros possam enfrentar as dificuldades e colocar em prática os treinamentos na unidade em que trabalha. Essas dicas foram elaboradas baseadas em todo referencial teórico e na experiência da autora. Link do segundo vídeo:

https://drive.google.com/file/d/1BbGIquVAUOXy6F5BDSqQE_JX1lwLjIOU/view?usp=sharing

São cinco dicas: Valorizar a opinião de sua equipe, incentivar a participação nos treinamentos, estimular a criatividade, auxiliar na produção dos trabalhos e apresentar os resultados a toda à equipe.

O sucesso da aprendizagem nas Ciências da Saúde está relacionado aos meios adequados para apresentação e discussão de conteúdos com informações que produzam adaptações ou modificações voluntárias do comportamento, ou seja, o uso de estratégias adequadas pode favorecer a assimilação do conhecimento, desenvolvimento de habilidades e incorporação de valores, de forma a permitir a mudança de hábitos de saúde ou favorecer a aprendizagem dos profissionais nessas áreas, seja na formação profissional ou na educação permanente. (DRAGANOV, 2011, pág.,151).

O terceiro e último vídeo mostra os resultados dos treinamentos realizados baseados nos métodos apresentados, tudo produzido pela própria equipe. Apresentamos duas paródias e um teatro, o depoimento de uma das participantes e finalizamos com o agradecimento da autora. Segue link do terceiro vídeo:

https://drive.google.com/file/d/1d4Xgx2sBO_I07tDFXD0IXIArIWcM8N/view?usp=sharing

Neste tocante Lemos (2018), evidencia que as paródias musicais garantem maior motivação dos alunos e consolidam sua aprendizagem, constituindo um importante recurso didático alternativo; acrescenta-se ainda o fato de que a elaboração das paródias exige bastante estudo e compreensão das definições nelas incluídas.

Vale destacar que Tobase (2007), aponta que por meio da dramatização, o aluno é estimulado a pensar em todo o contexto sócio, político, econômico e cultural que envolve a situação dramatizada bem como remeter esta visão crítica à realidade vivida. Mediado pela interdisciplinaridade ele reconsidera as bases teóricas e os

diferentes saberes, bem como a importância do trabalho em equipe, da qual será em breve, membro e elemento atuante ao longo de sua profissão.

Acredita-se que o vídeo poderá contribuir para enfermeiros que atuam na terapia intensiva possam criar alternativas de ensino e melhorem a motivação dos profissionais que trabalham em um ambiente estressante pelo próprio contexto.

O produto é destinado aos enfermeiros intensivista que precisam executar os treinamentos exigidos dentro deste setor, pretendemos trazer para estes profissionais as várias possibilidades didático - pedagógicas que eles podem utilizar para tornar os treinamentos mais atrativos para equipe.

Tendo como objetivo a inserção de todos no planejamento das atividades, sua participação na definição de percursos e critérios no processo de ensino e aprendizagem; valorizando suas experiências e seus saberes adquiridos ao longo de sua jornada de trabalho.

Para haver aprendizagem significativa são necessárias duas condições. Em primeiro lugar, o aluno precisa ter uma disposição para aprender: se o indivíduo quiser memorizar o conteúdo arbitrária e literalmente, então a aprendizagem será mecânica. Em segundo, o conteúdo escolar a ser aprendido tem que ser potencialmente significativo, ou seja, ele tem que ser lógico e psicologicamente significativo: o significado lógico depende somente da natureza do conteúdo, e o significado psicológico é uma experiência que cada indivíduo tem. Cada aprendiz faz uma filtragem dos conteúdos que têm significado ou não para si próprio. (PELIZZARI, 2002, pag., 38).

Fica evidenciado que os recursos de audiovisuais estão cada vez mais sendo utilizados devido à forte influência dos meios de comunicação e seus avanços tecnológicos, facilitando sua divulgação. Foi também observado pelas pesquisadoras que encorajar os enfermeiros a fazer algo diferente em um ambiente como o de Terapia Intensiva é o grande desafio do nosso produto.

A educação do profissional torna-se um caminho para a construção do conhecimento e aperfeiçoando os treinamentos e engajando a equipe, acreditamos dessa forma na melhoria da qualidade da assistência dentro as UTI.

6.4 Validação por pares

O processo de validação é considerado fundamental, uma vez que submete o produto à avaliação de juízes capacitados que possuem conhecimento acerca da natureza do estudo, para poder assim avaliar a representatividade ou relevância do conteúdo apresentado. Aguiar, 2011.

As avaliações feitas pelos pares contribuem para autorregulação da aprendizagem, ou seja, auxiliam no pensamento, o sentimento ou a execução elaborada e orientada pelos próprios atores para realização dos seus objetivos (DA COSTA, 2017, pág., 438).

A primeira parte do formulário destinou-se a verificar se os selecionados atendiam aos critérios de inclusão, conforme descrito na metodologia, foi possível selecionar cinco juízes. Segue abaixo o quadro de respostas:

Tabela 1: Seleção dos juízes

		Sim	Não
1	Você possui especialização em Terapia Intensiva?	5	0
2	Você atua em Unidade de Terapia Intensiva?	5	0

De acordo com Cartney (2010), entre os benefícios da avaliação por pares destacam-se a autonomia, o sentimento de eficácia, a interação entre colegas e ao desenvolvimento de uma cultura de ajuda recíproca. Além disso, o autor também

destaca que o processo de validação promove um engajamento na busca de aspectos que possam contribuir para a melhoria da qualidade do trabalho.

Nesse sentido, as demais perguntas abrangeram as características de qualidade, funcionalidade e aplicabilidade, os valores de pontuação estabelecidos foram de 1 a 5 (5 – Ótimo, 4 – Bom, 3 – Regular, 2 – Ruim, 1 – Péssimo).

As duas primeiras perguntas foram sobre a qualidade dos vídeos disponibilizados. Deste modo, buscou-se identificar se foi possível ver e ouvir com boa qualidade de som e imagem e se as falas foram harmônicas com as imagens.

Ssegue abaixo as respostas:

Tabela 2: Critério de qualidade

	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	Média
1 O produto disponibilizado é de boa qualidade?	0	0	0	2	3	4.6
2 Houve harmonia entre a fala e as ilustrações?	0	0	0	1	4	4.8

A média referente ao critério de qualidade foi de 4.7 pontos, evidenciando que os vídeos são de boa qualidade, foram utilizados diversos recursos tecnológicos na tentativa de tornar o conteúdo mais atrativo e transformar a experiência do aluno em algo único e instigante, contribuindo para o aprendizado e crescimento profissional. Animações, efeitos visuais e sonoros e gifs são alguns dos recursos que fogem do senso comum e permitem que os recursos multimídias sejam explorados de maneira diferenciada.

“A atividade desenvolvida com propósito de ensinar deve ser apreciada por todos aqueles que dela participam. A aprendizagem que envolve a auto iniciativa, tornam-se mais duradoura e solida” (HOFFMANN, 2019, pág.,2136)

A característica de funcionalidade propõe avaliar se o produto desempenha a função para qual foi desenvolvido, segue as respostas:

Tabela 3: Critério de funcionalidade

	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	Média
1 Contribuiu para melhoria da execução de suas atividades?	0	0	0	2	3	4.6
2 A proposta estimulou e desencadeou novas ideias?	0	0	2	0	3	4.2

A categoria de funcionalidade atingiu média 4.4 pontos, evidenciando que o produto apresentado atinge seu objetivo, gerar mudança na forma que os treinamentos são realizados e estimular os enfermeiros a desenvolverem novas estratégias de ensino nas Unidades de Terapia Intensiva.

O docente nessa perspectiva, denominado tutor - aquele que defende, ampara e protege, necessita desenvolver novas habilidades, como a vontade e a capacidade de permitir ao discente participar ativamente de seu processo de aprendizagem. (HOFFMANN, 2019, pág.,2136)

A terceira e última característica foi a aplicabilidade, neste item avaliamos se a proposta apresentada no produto pode ser colocada em prática no ambiente de trabalho, segue as respostas:

Tabela 4: Critério de aplicabilidade

		Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	Média
1	É possível aplicar as atividades propostas em seu trabalho?	0	0	1	0	4	4.6
2	Os exemplos utilizados foram ilustrativos, simples, relevantes e ajustados aos conceitos principais?	0	0	1	1	3	4.4

A categoria de aplicabilidade atingiu média 4.5 pontos, confirmando que mesmo com as dificuldades imposta pelo ambiente de trabalho é possível aplicar treinamentos e estimular a participação dos discentes.

O estudante precisa assumir um papel cada vez mais ativo, descondicionando-se da atitude de mero receptor de conteúdos, buscando efetivamente conhecimentos relevantes aos problemas e aos objetivos da aprendizagem. (HOFFMANN, 2019, pág.,2137)

No final do questionário foi deixado um espaço com “Deixe seu comentário”, este item não era obrigatório o preenchimento, com isso tivemos apenas dois comentários:

“Na minha opinião quando se faz um treinamento mais interativo, ou seja, com a participação dinâmica da equipe, a absorção, aproveitamento desenvolvimento daquele conteúdo tem melhores resultados. Parabéns pela proposta de melhoria nas educações continuadas e treinamentos.” Anônimo 3

“Excelente proposta de trabalho!” Anônimo 1

Com a etapa de validação foi possível, mesmo que de uma pequena amostra, demonstrar que o produto apresentado atinge seus objetivos e teve avaliação satisfatória dos pares.

7. Considerações finais

Conclui-se que, os treinamentos realizados atualmente nas Unidades de Terapia Intensiva são tediosos e realizados exclusivamente para cumprir exigências legais, e muitas vezes não gera impacto na qualidade da assistência e nem mudança no comportamento dos envolvidos.

A estratégia didático pedagógica utilizada pelos enfermeiros para ensinar não é diversificada e na maioria das vezes se dá por meio de leitura das rotinas institucionais para os colaboradores e o debate para sanar as dúvidas, não existe de forma expressiva treinamentos práticos ou outras metodologias de ensino. Uma estratégia utilizada é programar os treinamentos para horários de menor fluxo no setor, porém sempre realizadas durante a jornada de trabalho.

É um grande desafio para o enfermeiro intensivista superar as dificuldades de ensinar na terapia intensiva e engajar a equipe ainda mais nas boas práticas de cuidados. Para isso é necessário criar alternativas de ensino para despertar nos profissionais um maior interesse em participar dos treinamentos e executar posteriormente no atributo diário de suas funções.

Portanto, o Enfermeiro tem o papel de educador e exige conhecimento, habilidades e atitudes para que exerça tal competência. Dessa forma, a teoria de Ausubel, a aprendizagem significativa, corrobora com o produto proposto uma vez que a ocorrência da aprendizagem significativa pressupõe: disposição da parte do aluno em relacionar o material a ser aprendido de modo substantivo e não arbitrário a sua estrutura cognitiva, presença de ideias relevantes na estrutura cognitiva do aluno, e material potencialmente significativo.

Essa teoria dialoga com o produto disponibilizado para os enfermeiros, colaborar com os enfermeiros que atuam na terapia intensiva para criar alternativas de ensino e melhorar a motivação dos profissionais que trabalham em um ambiente neste ambiente. Por meio de inclusão da equipe no planejamento das atividades,

sua participação na definição de percursos e critérios no processo de ensino e aprendizagem; valorizando suas experiências e seus saberes adquiridos ao longo de sua jornada de trabalho.

8. Referências

ANDRADE, Raquel Dully; MELO, Débora Falleiros de; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan; FONSECA, Luciana Mara Monti. **Jogo educativo: capacitação de agentes comunitários de saúde sobre doenças respiratórias infantis**. Acta Paul Enferm, 2008;21(3):444-8

AGUIAR, Adriana Sousa Carvalho de et al. **Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem**. 2011.

AUSUBEL, David Paul et al. **Psicologia educacional: uma visão cognitiva**. 1968

AUSUBEL, David P., **Aquisição e retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva**. Lisboa: Plátano, v.1, 2003.

Associação de Medicina Intensiva Brasileira. **Censo AMIB 2016**. Disponível em: <HTTP: www.amib.com.br>. Acesso em 25 nov. 2017.

BESSA, Valeria da Horta. **Teorias da Aprendizagem**. Curitiba: IESDE Brasil S.A., 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. **Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências**. Brasília – DF, 2007

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Portaria nº198/GM de 13 de fevereiro de 2004. **Institui a Política Nacional de Educação Permanente em**

Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília – DF, 2004

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 3.432 de 12 de agosto de 1998. **Estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo – UTI.** Brasília – DF, 1998

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

BRUNER, J. **O Processo da educação Geral.** 2ª ed. São Paulo: Nacional, 1991.

BEUTER, Margrid; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. **Expressões lúdicas no cuidado hospitalar sob a ótica de enfermeiras.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 14, n. 3, p. 567-574, 2010.

CARTNEY, P. **Exploring the use of peer assessment as a vehicle for closing the gap between feedback given and feedback used.** Assessment and Evaluation in Higher Education, v. 35, p. 551-564, 2010.

CECCHETTO, Fátima Helena, Tais Souza Fachinelli, and Emiliane Nogueira Souza. **latrogenia ou evento adverso: percepção da equipe de enfermagem.** Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE 4.4 (2010).

CECCIM, Ricardo Burg. **Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde.** Ciênc. saúde coletiva, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. **Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras**. Trabalho, educação e saúde, v. 6, n. 3, p. 443-456, 2008.

CELICH, Kátia Lilian Sedrez; BORDIN, Alexandra. **Educar para o autocuidado na terceira idade: uma proposta lúdica**. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, v. 5, n. 1, 2008.

CHIESA, Anna Maria et al. **A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde**. Cogitare enfermagem, v. 12, n. 2, 2007.

CHEDOE, Indra et al. **The effect of a multifaceted educational intervention on medication preparation and administration errors in neonatal intensive care**. Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition, p. Fetalneonatal-2011-300989, 2012

CITOUOLA PAIM, Caroline; ILHA, Silomar; STEIN BACKES, Dirce. **Educação permanente em saúde em unidade de terapia intensiva: percepção de enfermeiros**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 7, n. 1, 2015.

COSTA, Carla Barroso da. **Autoavaliação e avaliação pelos pares: uma análise de pesquisas internacionais recentes**. Revista Diálogo Educacional, v. 17, n. 52, p. 431-453, 2017.

DE ANDRADE MARCONI, Marina; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 1991.

DA SILVEIRA, Fernanda Maria do Carmo et al. **Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem**. Aquichan, v. 11, n. 1, p. 48-65, 2011.

DA SILVA, Felipe Torres; PANIAGO, Rosenilde Nogueira; DOS SANTOS QUIRINO, Thays. **Uso de diferentes estratégias didático-pedagógicas para o trabalho com o processo ensino-aprendizagem de ciências.** Ciclo Revista, v. 3, n. 1, 2018.

DE SOUZA, Carlos Dornels Freire; ANTONELLI, Bruna Angela; DE OLIVEIRA, Denilson José. **Metodologias ativas de ensino aprendizagem na formação de profissionais da saúde.** Revista da Universidade Vale do Rio Verde, v. 14, n. 2, p. 659-677, 2016.

DIAS, Martins, et al. **A educação permanente na equipe de enfermagem para prevenir a infecção hospitalar.** Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE 4.1 (2010).

DRAGANOV, Patrícia Bover; FRIEDLÄNDER, Maria Romana; SANNA, Maria Cristina. **Andragogia na saúde: estudo bibliométrico.** Escola Anna Nery, v. 15, n. 1, p. 149-156, 2011.

DOTTA, Silvia et al. Uso da Webconferência em Educação a Distância. **Retirado de http://proflex.ufabc.edu.br/uab/webconferencia/arquivos/texto_completo.pdf.**

FRANCO, Túlio Batista. **Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil.** Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 11, p. 427-438, 2007.

FREITAS, Noéle de Oliveira; PEREIRA, Miran Volpi Goudinho. - **Percepção dos enfermeiros sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na UTI.** Mundo saúde (1995);37(4): 450-457, out., 28, 2013.

FREITAS, Tatiana da Silva Clerc de; FERREIRA, Simone Cruz Machado. **Higienização das mãos em unidades de terapia intensiva: monitoramento do consumo de álcool em gel.** Nursing (São Paulo), v. 17, n. 220, p. 1196-1200, 2016.

GIL, Antonio Carlos. Delineamento da pesquisa. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. V.6, 1999.

GASPARIN, João Luiz. **Uma didática para a pedagogia histórico-crítica**. 2011.

GUILLAMET, B. Vázquez et al. Innovaciones en los métodos de formación **continuada/permanente de las enfermeras de cuidados intensivos**. Enfermería Intensiva, v. 25, n. 2, p. 65-71, 2014.

GOMES, Andréia Patrícia et al. **A educação médica entre mapas e âncoras: a aprendizagem significativa de David Ausubel, em busca da arca perdida**. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 32, n. 1, p. 105-11, 2008.

HOLANDA, Viviane Rolim de; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag. **Aprendizaje en la educación online: análisis de concepto**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 66, n. 3, p. 406-411, 2013.

KLEBA, Maria Elisabeth; COMERLATTO, Dunia; COLLISELLI, Liane. **Promoção do empoderamento com conselhos gestores de um pólo de educação permanente em saúde**. Texto & Contexto Enfermagem, v. 16, n. 2, 2007.

LIMA, Luciana Portes de Souza; RIBEIRO, Mara Regina Rosa. **A competência para Educação Permanente em Saúde: percepções de coordenadores de graduações da saúde**. Physis, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 483-501, jun. 2016.

LEMOS, Viviane de Oliveira Thomaz et al. **Paródias como facilitador no processo ensino-aprendizagem de anatomia vegetal no ensino superior**. Revista Brasileira de Biociências, v. 16, n. 2. 2018

LOPES, Sara Regina Souto et al. **Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde**. Comun. ciênc. saúde, v. 18, n. 2, p. 147-155, 2007.

LOUREIRO, Armando de Paulo Ferreira. **Educação permanente: políticas e perspectivas em educação e formação de adultos**. Laplage em Revista. Sorocaba, vol.2, n.1, jan.-abr. 2016, p.4-6. Acesso em: 25 outubro 2018.

MEDEIROS, Adriane Calvetti de, et al. **Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras**. Revista Brasileira de Enfermagem 63.1 (2010).

MELLO, Carolina de Castro Barbosa; ALVES, Renato Oliveira; LEMOS, Stela Maris Aguiar. **Metodologias de ensino e formação na área da saúde: revisão de literatura**. Revista CEFAC, v. 16, n. 6, p. 2015-2028, 2014.

MOREIRA, Marco A., MC CABALLERO, and ML RODRÍGUEZ. **"Aprendizagem significativa: um conceito subjacente**. 1997." *Acesso em 15 (2012)*.

MOTA, Maria Sebastiana Gomes; PEREIRA, Francisca Elisa de Lima. **Processo de construção do conhecimento e desenvolvimento mental do indivíduo**. Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional Técnica de Nível Médio Integrado na modalidade EJA, 2012.

NETO, José Augusto da Silva Pontes. **Teoria da aprendizagem significativa de David Ausubel: perguntas e respostas**. Série-Estudos-Periódico do Programa de Pós-Graduação em Educação da UCDB, n. 21, 2013.

PASCHOAL, Amarílis Schiavon; MANTOVANI, Maria de Fátima; MÉIER, Marineli Joaquim. **Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino**. Rev Esc Enferm USP, 478- 484. 2007

PAGANIN, Angelita, et al. **Implantação do diagnóstico de enfermagem em unidade de terapia intensiva: uma análise periódica**. Revista Gaúcha de Enfermagem 31.2 (2010): 307.

PAZZINI, Darlin Nalú Avila. **O uso do vídeo como ferramenta de apoio ao ensino-aprendizagem.** 2013.

PELIZZARI, Adriana et al. **Teoria da aprendizagem significativa segundo Ausubel.** Revista PEC, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 37-42, 2002.

PINTO, Isabela Cardoso de Matos et al. **Trabalho e educação em saúde no Brasil: tendências da produção científica entre 1990-2010.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, p. 1525-1534, 2013.

PINTO, Walkyria Araújo Macedo et al. **Impacto de um programa de educação continuada na qualidade assistencial oferecida pela fisioterapia em terapia intensiva.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 26, n. 1, p. 7-12, 2010.

PRADO, Cláudia et al. **Ambiente virtual de aprendizagem no ensino de Enfermagem: relato de experiência.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 65, n. 5, p. 862-866, 2012.

RICALDONI, Carlos Alberto Caciquinho; DE SENA, Roseni Rosangêla. **Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem.** Revista Latino-americana de Enfermagem, n. 6, 2006.

SILVA, Luiz Anildo Anacleto da; SAUPE, Rosita. **Proposta de um modelo andragógico de educação continuada para a enfermagem.** Texto & contexto enfermagem, v. 9, n. 2, pt. 2, p. 478-484, 2000.

SILVA, Gizelda Monteiro da; SEIFFERT, Otília Maria LB. **Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 62, n. 3, 2009.

SILVA, Luiz Anildo Anacleto da et al . **Avaliação da educação permanente no processo de trabalho em saúde. Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 765-781, dez. 2016.

SILVA, Luiz Anildo Anacleto da et al. **Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 31, n. 3, p. 557, 2010

SILVA, Ceci Figueredo da et al. **Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, p. 2597-2604, 2013.

SILVA, Gabriella Rangel Ribeiro da; CELESTINO DA SILVA, Rafael; FERREIRA, Márcia de Assunção. **Tecnologias na terapia intensiva: causas dos eventos adversos e implicações para a Enfermagem**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 69, n. 5, 2016.

SILVEIRA, Maurício de Souza; COGO, Ana Luísa Petersen. **Contribuições das tecnologias educacionais digitais no ensino de habilidades de enfermagem: revisão integrativa**. Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre. Vol. 38, n. 2 (jun. 2017), p. e66204, 2017.

SOUZA, Laurindo Pereira de; LIMA, Marcia Guerino de. **Educação continuada em unidade de terapia intensiva: revisão da literatura**. Journal of Health & Biological Sciences, v. 3, n. 1, p. 39-45, 2015.

SOUZA RR. O sistema público de saúde brasileiro. In: Negri B, Viana ALA, editores. **O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafio: o passo a passo de uma reforma que alarga o desenvolvimento e estreita a desigualdade social**. São Paulo: Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão; 2002.

STEVENS, Louis-Mathieu et al. **Educational program in crisis management for cardiac surgery teams including high realism simulation.** The Journal of thoracic and cardiovascular surgery, v. 144, n. 1, p. 17-24, 2012.

TOBASE, Lucia; GESTEIRA, Elaine Cristina Rodrigues; TAKAHASHI, Regina Toshie. **Revisão de literatura: a utilização da dramatização no ensino de enfermagem.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 9, n. 1, 2007.

TRONCHIN, Daisy Maria Rizatto et al. **Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 43, p. 1210-1215, 2009.

WANDOSELL PICATOSTE, M. et al. **Efectividad de una intervención formativa en prevención de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos quirúrgica: un estudio cuasi experimental.** Gerokomos, v. 23, n. 3, p. 128-131, 2012.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso: Planejamento e métodos.** Bookman editora, 2015.

9. Apêndices

Apêndice A: Artigo de revisão

Permanent education in intensive therapy: impact on the quality of care

SILVA, R. T. M.¹; SILVA, I. C. M.¹; LOUREIRO, L. H.¹ MACHADO, F. M.

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.

rafaela.tinoco@gmail.com

Abstract

This paper addresses the theme of permanent education in intensive care units, and the impact of this strategy on quality of care. We proposed to perform an integrative review of the national and international scientific literature about the subject. The goals of this paper are: to list the theoretical production on Permanent education in intensive care units; to describe the themes of work on Permanent education in health; identify the productions that address experiences of permanent education in these units; to identify the periods of publications concentration; to list the journals that published about continuing education. Method: The study is characterized as a quantitative and qualitative research of integrative review of literature published between 2010 and 2016. For article selection, online access was used in the following databases: SciELO, PubMed, BVS, CAPES Journal, from April to June 2017, with the descriptors: "Educação Permanente" AND "Terapia Intensiva" AND "Educação Continuada" OR "Permanent education" AND "intensive therapy" AND "continuing education". The sample consisted of seventeen publications. The findings identified 82.35% publications in Portuguese and 17.65% in English, and ten articles were from BVS (58.82%), five articles were from CAPES (29.41%), and two articles were from SciELO (11.76%). Regarding the relevance of the journals we identified the Qualis: six B2 (35.29%), four B1 (23.53%), four A2 (23.53%), and three B4 (17.65%). The content analysis method was used for data analysis. Results: the following results were identified: there is little production on Permanent education in Intensive Care Units within the elected descriptors; permanent education is essential for improving the quality of care provided to the population; improving the knowledge and techniques of professionals, especially those who work in intensive care is an urgent factor; Permanent education is fundamental in the spaces of care because it deals with a sector with sophisticated equipment and complex procedures.

Keywords: Permanent Education. Intensive therapy. Continuing Education.

Apêndice B: Aprovação comitê de ética

- DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA							
<p>Título da Pesquisa: Educação Permanente em Terapia Intensiva: impacto na qualidade da assistência. Pesquisador Responsável: RAFAELA TINOCO MACHADO DA SILVA Área Temática: Versão: 1 CAAE: 95330818.0.0000.5255 Submetido em: 06/08/2018 Instituição Proponente: Hospital Municipal Dr. Munir Rafful / RJ Situação da Versão do Projeto: Aprovado Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável Patrocinador Principal: Financiamento Próprio</p>							
							
Comprovante de Recepção:  PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_1175642							
+ DOCUMENTOS DO PROJETO DE PESQUISA							
- LISTA DE APRECIÇÕES DO PROJETO							
Apreciação *	Pesquisador Responsável *	Versão *	Submissão *	Modificação *	Situação *	Exclusiva do Centro Coord. *	Ações
PO	RAFAELA TINOCO MACHADO DA SILVA	1	06/08/2018	13/09/2018	Aprovado	Não	   
- HISTÓRICO DE TRÂMITES							
Apreciação	Data/Hora	Tipo Trâmite	Versão	Perfil	Origem	Destino	Informações
PO	13/09/2018 10:37:35	Parecer liberado	1	Coordenador	Hospital Municipal Dr. Munir Rafful / RJ	PESQUISADOR	
PO	13/09/2018 10:36:32	Parecer do colegiado emitido	1	Coordenador	Hospital Municipal Dr. Munir Rafful / RJ	Hospital Municipal Dr. Munir Rafful / RJ	
PO	30/08/2018 18:21:10	Parecer do relator emitido	1	Coordenador	Hospital Municipal Dr. Munir Rafful / RJ	Hospital Municipal Dr. Munir Rafful / RJ	
PO	30/08/2018 18:13:48	Aceitação de Elaboração de Relatório	1	Coordenador	Hospital Municipal Dr. Munir Rafful / RJ	Hospital Municipal Dr. Munir Rafful / RJ	
PO	07/08/2018 15:21:43	Confirmação de Indicação de Relatoria	1	Coordenador	Hospital Municipal Dr. Munir Rafful / RJ	Hospital Municipal Dr. Munir Rafful / RJ	
PO	07/08/2018 14:58:46	Indicação de Relatoria	1	Secretária	Hospital Municipal Dr. Munir Rafful / RJ	Hospital Municipal Dr. Munir Rafful / RJ	
PO	07/08/2018 14:56:53	Aceitação do PP	1	Secretária	Hospital Municipal Dr. Munir Rafful / RJ	Hospital Municipal Dr. Munir Rafful / RJ	
PO	06/08/2018 20:01:35	Submetido para avaliação do CEP	1	Pesquisador Principal	PESQUISADOR	Hospital Municipal Dr. Munir Rafful / RJ	

Apêndice C: Questionário

()HMMR ()SCBM ()HSJB ()Unimed

Idade: ____ Anos

Profissão: () Enfermeiro () Técnico de Enfermagem

Setor: () UTI () Unidade Coronariana () UTI Neo

Já participou de treinamentos/educação permanente nesta Unidade de Terapia

Intensiva. (SIM) (NÃO)

- 1) Você pode descrever a forma de apresentação dos conteúdos nos treinamentos ministrados pelos facilitadores neste setor?

- 2) Depois do treinamento o que mudou em sua prática?

- 3) Qual sua sugestão para aperfeiçoar os próximos treinamentos?

Obrigada por sua participação

Apêndice D: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Educação Permanente em Terapia Intensiva: Impacto na qualidade da assistência

Nome do (a) Pesquisador (a): Rafaela Tinoco Machado da Silva

Nome do (a) Orientador (a): Ilda Cecilia e Lucrécia Loureiro

1. **Natureza da pesquisa:** o(a) sr. (a) está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que tem como finalidade identificar as estratégias didáticas pedagógicas que os profissionais se valem para ensinar na terapia intensiva, com vistas a subsidiar a reflexão e o aprimoramento do ensino nessa área.
2. **Participantes da pesquisa:** Os participantes da pesquisa serão os membros da equipe multidisciplinar que atuam na terapia intensiva.
3. **Envolvimento na pesquisa:** ao participar deste estudo o(a) sr.(a) permitirá que a pesquisadora Rafaela Tinoco Machado, utilize suas resposta para reflexão sobre o tema proposto. O(a) sr.(a) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para o(a) sr.(a). Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do (a) pesquisador (a) do projeto e, se necessário através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa.
4. **Sobre os questionários:** serão disponibilizados no local de trabalho, para ser preenchidos no melhor horário para o participante e recolhido posteriormente, após seu preenchimento.
5. **Riscos e desconforto:** a participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.
6. **Confidencialidade:** todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o (a) pesquisador (a) e seu (sua) orientador (a) (e/ou equipe de pesquisa) terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados dessa pesquisa.

7. **Benefícios:** ao participar desta pesquisa o(a) sr.(a) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo resulte em informações importantes sobre a Educação Permanente na Unidade de Terapia Intensiva, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa contribuir para melhor adesão dos profissionais aos temas propostos, onde pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos, respeitando-se o sigilo das informações coletadas, conforme previsto no item anterior.
8. **Pagamento:** o(a) sr.(a) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem: Confiro que recebi via deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

Nome do Participante da Pesquisa

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Orientador

Pesquisador: Rafaela Tinoco Machado da Silva – (24)992464461

Orientador: Ilda Cecilia – (24)999571084

Email: rafaelatinoco@yahoo.com.br

Apêndice E: Questionário de validação

Avaliação do Produto - Rafaela Tinoco

Percepção dos Juízes do produto de mestrado da aluna Rafaela Tinoco - Dissertação: Educação Permanente em Terapia Intensiva: desafios do enfermeiro na prática profissional.

1. Você possui especialização em Terapia Intensiva?

- Sim
 Não

2. Você atua em Unidade de Terapia Intensiva há mais de 2 anos?

- Sim
 Não

3. Já realizou algum tipo de treinamento/capacitação para sua equipe técnica?

- Sim
 Não

4. O produto disponibilizado é de boa qualidade?

- 1 2 3 4 5

5. Houve harmonia entre a fala e as ilustrações?

- 1 2 3 4 5

6. Contribuiu para melhoria da execução de suas atividades?

- 1 2 3 4 5

7. A proposta estimulou e desencadeou novas ideias?

- 1 2 3 4 5

8. É possível aplicar as atividades propostas em seu trabalho?

- 1 2 3 4 5

9. Os exemplos utilizados foram ilustrativos, simples, relevantes e ajustados aos conceitos principais?

- 1 2 3 4 5

10. Deixe seu comentário

Insira sua resposta

Apêndice F: Termo do uso de imagem

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM

Título da Pesquisa: Educação Permanente em Terapia Intensiva: Desafios na prática profissional.

Nome do (a) Pesquisador (a): Rafaela Tinoco Machado da Silva

Nome do (a) Orientador (a): Lucrecia Helena Loureiro

Durante os treinamentos realizados na Unidade de Terapia Intensiva, serão realizadas atividades diversas. Solicita-se autorização, de forma gratuita e espontânea, para a utilização pelo pesquisador responsável, de empregar suas imagens, para as finalidades descritas a seguir: 1. Publicação em revistas científica; 2. Exposição em eventos e encontros científicos. A utilização deste material não gera nenhum compromisso de ressarcimento, a qualquer preceito, por parte do pesquisador responsável.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador

Pesquisador: Rafaela Tinoco Machado da Silva – (24)992464461

Email: rafaeltinoco@yahoo.com.br