

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE**

Cláudia Cristina Castro de Andrade

**Educação de Profissionais de Enfermagem Ingressantes em um
Hospital de Ensino: contribuição da aprendizagem bimodal**

MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO NAS PROFISSÕES DE SAÚDE

**SOROCABA/SP
2016**

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE

Cláudia Cristina Castro de Andrade

**Educação de Profissionais de Enfermagem Ingressantes em um
Hospital de Ensino: contribuição da aprendizagem bimodal**

MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO NAS PROFISSÕES DE SAÚDE

Trabalho Final apresentado à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE PROFISSIONAL em Educação nas Profissões de Saúde, sob orientação da Profª. Dr.^a Lúcia Rondelo Duarte

SOROCABA/SP

2016

Elaborado pela Biblioteca Prof. Dr. Luiz Ferraz de Sampaio Júnior.
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – PUC-SP

A553 Andrade, Cláudia Cristina Castro de
Educação de profissionais de enfermagem ingressantes em um
hospital de ensino: contribuição da aprendizagem bimodal / Cláudia
Cristina Castro de Andrade. -- Sorocaba, SP : [s.n.], 2016.

Orientadora: Lúcia Rondelo Duarte.
Trabalho Final (Mestrado Profissional) -- Pontifícia Universidade
Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde.

1. Educação em Enfermagem. 2. Serviço Hospitalar de Educação. 3.
Educação a Distância. 4. Ensino/métodos. I. Duarte, Lúcia Rondelo. II.
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências
Médicas e da Saúde. III. Título.

Cláudia Cristina Castro de Andrade

**Educação de Profissionais de Enfermagem Ingressantes em um Hospital de
Ensino: contribuição da aprendizagem bimodal**

Trabalho Final apresentado à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE PROFISSIONAL em Educação nas Profissões de Saúde, sob orientação da Profª. Dr.^a Lúcia Rondelo Duarte

Aprovada em: ____ de _____ de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Dedico este Trabalho, que foi fruto de um sonho...

Primeiramente a Deus, pela dádiva da vida e por sua bondade infinita me permitindo ter a oportunidade do aprendizado neste plano espiritual.

À minha mãe querida, que sempre me ensinou a acreditar nos sonhos sem jamais esquecer minhas origens...

Ao meu esposo Júlio César, dedicado companheiro nas árduas batalhas para que todas as prioridades no âmbito familiar, profissional e espiritual pudessem ser cumpridas durante esta trajetória e aceitando com resignação as minhas ausências para realizar a pesquisa.

Aos meus filhos e neto, razão de minha existência e responsáveis pelo meu desejo de me tornar a cada dia um ser humano melhor.

À Fundação São Paulo, pelo apoio concedido em forma de bolsa de estudos, minha eterna gratidão.

A todos os diretores e superintendente do Hospital Santa Lucinda, pelo apoio incondicional.

Agradeço especialmente à Gerente de Enfermagem, Sílvia L. P. Stramm, por acreditar em meu potencial e me permitir ir adiante.

À minha querida amiga Magnólia F. Gabriel, por todo auxílio e esforço para me manter motivada.

À querida Eloisa Helena Armenio, sempre paciente e com um sorriso que dissipava os temores sentidos.

Dedico também ao pessoal da biblioteca da PUC-SP: Pedro, Cristina, Camila, Paulo, sempre tão solícitos e dispostos a auxiliar.

A todos que me acompanharam e, de alguma forma, me ajudaram na construção deste trabalho: amigos do curso (pessoas mais que especiais e que estarão sempre em meu coração), professores, profissionais da universidade.

E, finalmente, à minha orientadora Lúcia que, com paciência e dedicação, não me permitiu desanimar e foi a bússola norteadora em todo instante na melhor rota a seguir.



“Se você quer construir um navio, não chame as pessoas para juntar madeira ou atribua-lhes tarefas e trabalhos, mas, sim, ensine-os a desejar a infinita imensidão do oceano.”

Antoine de Saint-Exupéry

Andrade, CCC Educação de Profissionais de Enfermagem ingressantes em um hospital de ensino: Contribuição da aprendizagem bimodal.

RESUMO

A integração admissional pode ser compreendida como um processo de acolhimento do novo colaborador, permitindo que ele receba orientações sobre a instituição, oportunizando um melhor desempenho nas suas atividades profissionais e despertando-o para a busca contínua de conhecimentos. Considerando esses pressupostos, foi idealizado e implementado pelo setor de Educação Continuada do Hospital Santa Lucinda, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, um programa de capacitação aos recém-admitidos da enfermagem, utilizando experiências reais ou simuladas em problematizações por meio do método bimodal ou *Blended learning*, como forma de aprendizado, buscando valorizar o potencial humano dos profissionais envolvidos, estimulando a aprendizagem significativa, por meio de metodologias ativas de aprendizagem. Este estudo, de abordagem qualitativa com características de pesquisa participativa, objetivou avaliar o método bimodal na aprendizagem admissional de 14 técnicos de enfermagem. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário autoaplicável, que abrangeu a caracterização dos participantes, a percepção sobre o programa de capacitação, além de sugestões e comentários. As respostas foram organizadas segundo o Discurso do Sujeito Coletivo e analisadas por meio da Análise Temática de Conteúdo. Os depoimentos foram categorizados em fortalezas, fragilidades, importância dos conteúdos e sugestões de melhoria. A participação no programa de integração fez despontar sentimentos como: felicidade, conforto, satisfação, segurança, empoderamento, motivação. As fragilidades e sugestões apontadas possibilitaram readequar e melhorar o programa de integração admissional e também estendê-lo aos demais profissionais de enfermagem da instituição.

Palavras-chave: Educação em enfermagem; serviço hospitalar de educação; capacitação em serviço; educação bimodal; educação à distância; aprendizagem ativa.

Andrade, CCC *Perception of professionals of nursing on Blended Learning, used in the program of hiring capacitation in a hospital of teaching: B. Learning contribuition.*

ABSTRACT

The hiring integration could always be a host process of the new cooperator, allowing him to receive orientation about the institution, providing a better performance of his professional activities and arousing on him a continuing search of new knowledge. Considering these premises, it was idealized and implemented by the segment of Continued Education of Hospital Santa Lucinda, of Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, a program of capacitation to the recently hired ones, using real or simulated experiences in problematizations by using a blended learning as a way of learning to value the human potential of the involved professionals, motivating the significative learning by using active methodologies of learning. This study of qualitative approach with characteristics of participative research aimed at evaluating the blended method on the hiring learning of 14 technicians of nursing. The data collection was made by a self-administered survey form, which covered the characterization of the attendees, their perception on the capacitation program, besides suggestions and comments. The answers were organized according to the Collective Subject Speech and analyzed by means of the Thematic Analysis of the Content, Thematic Analysis modality. The testimonies were categorized in the fortresses, fragilities, content relevance and improvement suggestions. The participation on the integration program arouse feelings like: happiness, comfort, satisfaction, security, empowerment, motivation. The fragilities and suggestions given enabled a readequation and improvement of the program of admissional hiring, as much as also extending it to the other professionals of nursing of the institution.

Keywords: *Education, Nursing; Education Department, Hospital; In-Service Training; Blended Learning; Education, Distance; Continuing Learning*

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 - Vista áerea do Hospital Santa Lucinda. Sorocaba- SP | 37 |
| Figura 2 - Programa de Integração de enfermagem elaborado no ambiente <i>moodle</i> pela autora | 42 |
| Figura 3 - Tela do Fórum de Atividades | 43 |
| Figura 4 - Tela do Diário de Bordo | 44 |
| Figura 5 - Tela de apresentação dos Módulos | 45 |
| Figura 6 - Tela de videoaula do Módulo 6 | 45 |
| Figura 7 - Link da apresentação para atendimento de emergências pediátricas..... | 46 |
| Figura 8 - Tela WIK colaborativa | 46 |
| Figura 9 - Impresso de Acompanhamento de Integração - PINC - 1 ^a página..... | 47 |
| Figura 10 - Impresso de Acompanhamento de Integração - PINC - 2 ^a página..... | 48 |
| Figura 11 - Impresso de Acompanhamento de Integração - PINC -3 ^a página..... | 48 |
| Figura 12 - Incentivando o Aleitamento Materno..... | 73 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|-----------|
| Tabela 1 - Distribuição das opiniões das especialistas em relação à abrangência dos domínios (Sorocaba,2015) | 51 |
| Tabela 2 - Distribuição das opiniões das especialistas em relação à clareza das questões (Sorocaba, 2015) | 52 |
| Tabela 3 - Distribuição das opiniões das especialistas em relação à relevância das questões (Sorocaba, 2015) | 53 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------------|---|
| <i>Moodle</i> | <i>Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment</i> |
| EaD | Ensino a Distância |
| SEC | Serviço de Educação Continuada |
| BL | Blended Learning |
| DCN | Diretrizes Curriculares Nacionais |
| PINC | Programa de Integração do Novo Colaborador |
| HSL | Hospital Santa Lucinda |
| PUC-SP | Pontifícia Universidade Católica de São Paulo |
| LNT | Levantamento de Necessidades de Treinamentos |
| DRH | Departamento de Recursos Humanos |
| DSC | Discurso do Sujeito Coletivo |
| TCLE | Termo De Consentimento Livre e Esclarecido |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 14 |
| 1.1 Contextualização e Justificativa | 14 |
| 1.2 Educação e processos de ensinagem | 19 |
| 1.3. Educação no Trabalho | 23 |
| 1.3.1 Educação na enfermagem | 25 |
| 1.4 Educação a distância | 28 |
| 1.4.1 Ambiente virtual de aprendizagem..... | 28 |
| 1.4.1.1 Ambiente <i>moodle</i> | 29 |
| 1.4.1.2 Aprendizagem bimodal ou <i>Blended learning</i> | 31 |
| 2. OBJETIVOS..... | 35 |
| 2.1. Objetivo Geral | 35 |
| 2.2. Objetivos Específicos | 35 |
| 3. MÉTODOS | 36 |
| 3.1 Características do estudo..... | 36 |
| 3.2 Cenário da pesquisa | 36 |
| 3.3 Participantes do estudo..... | 49 |
| 3.4 Coleta de dados | 50 |
| 3.4.1 Instrumento de coleta de dados | 50 |
| 3.4.2 Aplicação do pré-teste e do instrumento de coleta de dados..... | 53 |
| 3.5 Organização e análise dos dados | 54 |
| 4. ASPECTOS ÉTICOS | 56 |
| 5. RESULTADOS..... | 57 |
| 5.1. Caracterização das participantes..... | 57 |
| 5.2. Temas e subtemas dos discursos das participantes sobre o programa de integração admissional..... | 58 |
| 5.3. Discursos do sujeito coletivo sobre o programa de integração admissional segundo as categorias definidas..... | 59 |

| | |
|--|-----------|
| 5.3.1 Fortalezas do programa de integração admissional segundo as categorias definidas..... | 59 |
| 5.3.2 Fragilidades do programa de integração admissional..... | 61 |
| 5.3.3. Importância dos conteúdos do programa de integração admissional..... | 62 |
| 5.4 Sugestões para a melhoria do programa de integração admissional..... | 63 |
| 6. DISCUSSÃO..... | 65 |
| 6.1 Fortalezas do programa de integração admissional..... | 65 |
| 6.2 Fragilidades do programa de integração admissional..... | 68 |
| 6.3. Importância dos conteúdos do programa de integração admissional..... | 75 |
| 6.4. Sugestões para melhoria do programa de integração admissional..... | 77 |
| 7. CONCLUSÕES..... | 85 |
| REFERÊNCIAS..... | 87 |
| APENDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS | 97 |
| APÊNDICE B - ROTEIRO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE QUESTIONÁRIO | 103 |
| APÊNDICE C – QUADROS COM AS EXPRESSÕES CHAVE E IDEIAS CENTRAIS DO DISCURSO DE CADA SUJEITO | 107 |
| APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) | 123 |
| ANEXO A - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA FCMS/PUC-SP..... | 126 |
| ANEXO B - AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA NO HOSPITAL SANTA LUCINDA..... | 128 |

1. INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização e Justificativa

Em 1996, ingressei no curso de graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Campus Sorocaba e, ao pisar nos degraus do prédio da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, uma forte emoção e fascínio pela área da saúde se misturou com o encantamento que a área acadêmica me despertou. Com o decorrer do tempo, percebi o quanto a saúde caminha junto com a educação, e que na enfermagem somos educadores em tempo integral. Isso me levou a concluir o curso de Licenciatura em Enfermagem em 1999.

Neste mesmo ano, iniciei minha carreira profissional como professora supervisora de estágio de um curso técnico de nível médio em enfermagem. Com este trabalho, não demorou para que fosse convidada a fazer parte do quadro de profissionais desta mesma instituição. Nunca separei a dimensão assistencial da educação, o que me aproximou do convite para assumir o setor de educação continuada de um hospital de ensino, no município de Sorocaba, estado de São Paulo, função esta que exerço até hoje.

Em 2012, assumi o cargo de enfermeira da Educação Continuada no hospital supracitado, que é um hospital escola com perfil voltado para práticas cirúrgicas, sendo um rico ambiente de aprendizagem e oferece inclusive a oportunidade de trabalho a profissionais recém formados na enfermagem.

Ao longo deste período, venho realizando três processos:

- Recrutamento e seleção de pessoal, observando-se que o perfil dos candidatos nos últimos anos apresenta predominância de profissionais recém formados, ou que nunca atuaram na área hospitalar;
- Integração de profissionais que são admitidos, após aprovação nos processos envolvendo provas teórica e prática, e entrevista com a coordenação;
- Ações educativas com as equipes de enfermagem, que ocorrem nas modalidades de aprimoramento ou práticas realizadas nos setores, mediante

cronograma elaborado através de sugestões oriundas dos próprios colaboradores, no momento das avaliações de desempenho anual.

De acordo com as informações de Siqueira e Kurcgant¹, como a enfermagem detém grande parte do corpo de profissionais em uma instituição, acaba sofrendo mais frequentemente ocorrências de afastamentos e desligamentos, o que implica em novas contratações.

Essas informações corroboram com a minha percepção de que as dificuldades enfrentadas se repetem: de um lado, a necessidade de reposição imediata de pessoal nos setores do hospital, devido estas rotatividades e, do outro, a dificuldade de se realizar um bom acolhimento dos novos profissionais, oferecendo as orientações necessárias em um curto período de tempo, para auxiliá-los na adaptação e bom desempenho profissional na instituição.

Acolher, segundo o dicionário Michaelis significa não só abrigar, receber e atender, mas também dar crédito, ouvir e amparar, e isso é reforçado por Delors², quando discorre sobre a necessidade de compreender melhor o outro e o mundo mutua e pacificamente. Se na prática de acolhimento isso não acontece, ocorre uma orientação guiada pela pedagogia de transmissão, de maneira bancária, onde o aprendiz se torna mero receptor de um ensino desprovido de significados.^{3,4}

O grande desafio do enfermeiro educador é procurar alternativas para mudar a condição do profissional educando, fazendo com que ele passe de oprimido, quando sofre o adestramento do aprendizado mecânico e tarefeiro de suas rotinas, para um estado de liberdade, que permita-lhe desenvolver as habilidades intelectuais, e, para que comprehenda profundamente suas práticas, através de indagações e questionamentos além do comprometimento com a transformação da realidade.⁵

Flores⁶ argumenta que, as atividades educativas da Educação Continuada voltadas aos trabalhadores que realizam cursos e treinamentos definidos por temas ou áreas específicas, em geral possuem abordagem bancária, e que se faz premente a adoção de ações educativas planejadas, que permitam o diálogo e participação, dando ouvidos aos anseios destes profissionais.

Considerando a importância de fomentar uma proposta educacional pautada para a educação permanente em nossa instituição, percebi que não poderia ficar parada. Enquanto buscava aprender mais sobre o assunto, para poder

apresentar à diretoria uma proposta para implantar um modelo de educação problematizadora, transformadora e permanente, paralelamente idealizei um modelo de integração de novos admitidos da enfermagem, que, além de acolher, também pudesse oferecer suporte para o desempenho das suas atividades cotidianas, com segurança e apoio continuado, por meio de um programa de acompanhamento direcionado, não só pelas necessidades institucionais, mas pelas necessidades sentidas pelo colaborador.

Nesse contexto, fez-se necessária a adoção de um programa de integração planejado, de forma a valorizar o potencial humano dos profissionais envolvidos, que, sobretudo, devem ser participativos, aproximando-os do local de trabalho como forma de garantir a aprendizagem significativa, utilizando, para isso, metodologias ativas de aprendizagem.⁷

Aprendizagem significativa ocorre quando o novo conteúdo aprendido se incorpora ao conhecimento do aprendiz, adquirindo um novo significado do conhecimento prévio, e, segundo Ausubel, para que isso ocorra, o aprendiz precisa se dispor a aprender e o conteúdo a ser aprendido deve ter potencial significado.⁸

Ceccim⁹, em suas reflexões, afirma que Freire discorre amplamente em suas obras, defendendo que, quando a educação é problematizadora, o aprendiz estabelece conexões entre a teoria e a prática, adquirindo um novo sentido no que aprende. Além disso, na Pedagogia do oprimido, Freire alerta que, para que se ocorra uma educação libertadora, é necessário mais que a participação, é necessário o engajamento do oprimido, onde educador e educandos se reconhecem ambos como sujeitos do ato, não só conhecendo criticamente a realidade, mas recriando-a.¹⁰ Seguindo este pensamento, podemos dizer que o uso das metodologias ativas oportunizam este momento do processo de ensinagem, definido por Anastasiou¹¹, como sendo o aprendizado decorrente da parceria entre o educador e o aprendiz, para o enfrentamento na construção do conhecimento. E este resulta das ações ocorridas dentro e fora do ambiente de aprendizado. Nesta dialética, o que é ensinado provoca a aprendizagem, onde o educador e o aprendiz aprendem ambos a saborearem o objeto de estudo proposto. Esse processo de ensino aprendizagem, provoca o sentimento de transformação da realidade.

Nessa troca de informações, são produzidas amplas reflexões sobre temas novos abordados, que se fundem com os já experimentados por ambos, criando

novas percepções. Nesse processo de ensino aprendizagem, há uma provocação para o sentimento de transformação da realidade.

Considerando esses pressupostos, foi idealizado e implementado pelo setor de Educação Continuada, sob minha responsabilidade, um programa de capacitação de recém contratados, utilizando experiências reais ou simuladas em problematizações, por meio do sistema bimodal ou *Blended learning*, como forma de aprendizado para a enfermagem.

O termo *Blended ou Hybrid learning* é recente, surgiu nos estados Unidos no início do século XXI¹², e basicamente significa aprender, estudar, descobrir (*learn*) e misturado/combinado (*Blend*).¹³

Blended learning, ou bimodal, é uma educação mesclada que combina diversas atividades, métodos e públicos de maneira híbrida.¹⁴

Clark apud Friesen¹⁵ define :

What is 'blended learning'? It is the use of two or more distinct methods of training. This may include combinations such as: blending classroom instruction with online instruction, blending online instruction with access to a coach or faculty member, blending simulations with structured courses, blending on-the-job training with brownbag informal sessions, blending managerial coaching with e-learning activities.

Ou seja, é a utilização de dois ou mais métodos, que podem incluir combinações, como, por exemplo, mistura de sala de aula com ensino online, mistura de ensino online com presencial, ou mesmo combinando formação *on-the-job* com sessões informais com a equipe.

O *B.learning* tem potenciais ainda inexplorados. Foi feito por pessoas diferentes para pessoas diferentes.¹⁵

Filipe e Orvalho¹⁶ alerta que muitos tendem a confundir o ensino bimodal como um simples método que mistura duas modalidades de ensino; porém, a estratégia é uma combinação de múltiplos métodos de aprendizagem, onde a aprendizagem ocorre num processo contínuo. Segundo o autor, os aprendizes acabam sentindo-se motivados, pois conseguem personalizar as suas próprias estratégias de aprendizagem.

Nesta capacitação, após um acolhimento, é apresentado ao profissional recém admitido como ele poderá extrair e contribuir com as informações contidas nos módulos do programa.

Os módulos contemplam variados temas utilizados no cotidiano da enfermagem, que são divididos em encontros presenciais e virtuais.

Trata-se de uma combinação para aprendizagem, onde o profissional recém admitido, em encontros presenciais, após receber materiais e orientações para utilizar os recursos disponibilizados no ambiente virtual de aprendizagem (AVA), também tem a oportunidade de interagir e problematizar suas experimentações na vivência diária no novo emprego. Neste canal de interação, ele sabe que pode contar com o apoio e subsídios necessários para encontrar respostas e solucionar problemas levantados.

Complementando o programa, foi implantado um canal de comunicação por meio de redes sociais, como o *Facebook* e *WhatsApp*; assim, cada integrante do grupo pode contribuir com artigos e reportagens interessantes, problematizar sobre diversos assuntos, favorecendo os debates em grupo que geram curiosidades, remetendo-os a buscar mais materiais educativos.

As capacitações são organizadas por módulos, que contemplam variados temas de enfermagem, sendo utilizada a plataforma do *Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment)* e associada a recursos que disponibilizam o aprendizado teórico-prático. Espera-se, com isso, que o novo profissional contratado possa utilizar-se das experiências vivenciadas para aplicá-las no seu ambiente de trabalho, com efetividade e com habilidade de raciocínio crítico, além de incentivá-lo na busca permanente de informações para soluções de problemas. Espera-se também, que o profissional tenha o sentimento de pertencimento a uma comunidade de aprendizagem, pois, ao participar do programa de integração, ele poderá aderir às comunidades virtuais e realizar trocas de informações, compartilhar experiências, analisar e explorar possibilidades encontradas pelo grupo e ter a consciência que está em um processo de aprendizagem constante e inacabado.¹⁷

A autora defende em seus estudos que, ao aderir e interagir com um grupo, cada membro tem o sentido de pertencimento, pois estas comunidades virtuais criam novos desafios e novas competências através da interação.

Assim, surgiu a necessidade de perguntar aos profissionais ingressantes, que vivenciam a aprendizagem bimodal, como percebem essa vivência, visando o aprimoramento do programa interativo de aprendizagem. Posteriormente, em posse desses dados, há meios de aperfeiçoar o programa e, principalmente, contribuir para outros estudos, visto que não encontrei, até o momento, relatos da utilização do método bimodal em programas admissionais de enfermagem, implantados em hospitais, tanto em artigos nacionais quanto internacionais.

O uso desta metodologia pode contribuir para a mudança cultural dos profissionais, evoluindo assim do molde de uma educação tradicional, centrada apenas no educador, para a sonhada educação permanente, uma vez que estimula o aprendizado significativo e reflexivo do educando, quanto ao seu papel transformador na sociedade. Além disso, sendo o Hospital Santa Lucinda vinculado a uma universidade que utiliza metodologias ativas nos cursos de Enfermagem e Medicina, a adoção de tais metodologias na educação dos profissionais ingressantes ao hospital contribuirá para o alinhamento com essa proposta educacional, trazendo benefícios para toda a comunidade envolvida na articulação ensino-serviço.

1.2 Educação e processos de ensinagem

Ensinar é um verbo que vem do latim, *insignare*, e significa marcar com um sinal, que deveria despertar para a busca e o conhecimento, e, por ser um verbo de ação, contempla duas dimensões que são a intenção de ensinar e a efetivação da meta pretendida¹¹; ou seja, mesmo que o educador tenha a intenção de ensinar, o educando só terá sucesso na aprendizagem se estiver conectado com a meta e conseguir apreender o assunto abordado. E, ainda em seus escritos, Anastasiou¹¹ revela que aprender é diferente de apreender, e que a primeira significa tomar conhecimento e a segunda significa segurar, assimilar mentalmente, agarrar, sendo necessário para isso agir, informar-se, tomar para si.

A educação não é passiva, há a necessidade de ação contínua e complexa de ambos, educador e educando, que envolve uma parceria na construção do conhecimento. Assim se define a ensinagem. Quando o conhecimento se dá através

da apreensão, conectando o novo com o velho conhecimento, pode-se afirmar que ocorreu a aprendizagem significativa teorizada por Ausubel.⁸

Para Ausubel⁴, tão importante quanto a aprendizagem significativa é a retenção de conhecimento significativa, pois, segundo o autor, se a aprendizagem se traduzir em algo potencialmente significativo, com ideias ancoradas relevantemente nos materiais não arbitrários aos materiais de instrução, contribuem para o aprendizado e retenção, com resultados superiores.

A educação se faz presente desde a antiguidade até a fase mais contemporânea da história. No século XIX, o positivismo de Augusto Comte, entendia que o conhecimento deveria basear-se na experimentação e observação dos fatos para elaboração de leis gerais; porém, excluía grupos sociais, sujeitos e temas desta abordagem. No entanto, no marxismo, a educação é vista como conscientização de uma classe oprimida.¹⁸

Pereira e Ramos¹⁹ apontam em seus estudos que, se a formação técnica é por um lado produto do capitalismo, onde há uma redução da necessidade de educar a um fator técnico, para adequar-se às exigências do mercado de trabalho, também se antagoniza a educação como objeto transformador da sociedade e imprescindível nas relações sociais.

Morin²⁰ reitera que a educação para a compreensão está ausente do ensino formal, e que cada um tende a ser responsável por sua tarefa especializada, enfraquecendo a percepção global da responsabilidade.

Segundo Vianna²¹, a educação representa, em sentido amplo, tudo o que se pode fazer para desenvolver o ser humano, enquanto habilidades e competências. Comenta ainda que, o grande filósofo grego Sócrates afirmava que a busca do conhecimento seria alcançada somente por meio da educação e da razão.

A chave de acesso para o século XXI é a educação, como resposta ao desafio de um mundo em transformação e nos chamando para a necessidade de nos preparamos para a inovação, tanto na vida privada quanto na profissional.²

Para tanto, os quatro pilares necessários para educação: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser impõem um novo olhar ao destacar como base da educação o aprender a viver juntos, pois permite desenvolver o conhecimento acerca do outro, de sua história, tradições e espiritualidade.²

Neste sentido, nas diversas obras de Paulo Freire, destaca-se o uso da problematização como prática educativa e libertadora, pois busca-se permanentemente, através do diálogo entre educador e aprendiz, a construção de um aprendizado articulado entre teoria e prática. Para Freire, a raiz da educação está na capacidade do homem refletir e perceber-se um ser inacabado, em constante busca.

O educando se reconhece conhecendo os objetos, descobrindo que é capaz de conhecer, conhecendo seu significado e sendo crítico na sua significação. Ele se percebe como sendo o sujeito do aprendizado e não participante de um discurso qualquer do educador.¹⁸

Portanto, a educação, como fenômeno social e universal, é o processo contínuo de desenvolvimento do ser humano, necessário à existência e transformação da sociedade²², promovendo o conhecimento para a compreensão da totalidade, valorizando a união de saberes.²⁰

De acordo com Delors, a educação deve fornecer mapas de um mundo complexo e constantemente agitado e, ao mesmo tempo, fornecer subsídios, como a bússola, para que se permita a navegação.² Assim, as condições para a construção da aprendizagem significativa são a existência de conteúdo significativo e a adoção de atitude favorável ao aprendizado.²³

Ausubel⁴, enfatiza que o conhecimento é produto significativo do processo psicológico cognitivo: o saber que envolve culturalmente ideias significativas ancoradas, relevantes a estrutura particular do aprendiz e do “mecanismo” mental deste, para adquirir e reter conhecimentos de forma significativa. A educação está intimamente ligada à realidade, ao contexto social, e o ato de conhecer não está separado daquilo que se conhece; portanto, ela é problematizadora.²⁴

A aprendizagem é impulsionada pela superação de desafios, a resolução de problemas e a construção do conhecimento novo, a partir das experiências prévias das pessoas. Aprender por meio de problematização ou resolução de problemas é uma das possibilidades de envolvimento ativo em seu próprio processo formativo, em que o aprendiz se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a resignificar suas descobertas.²⁵

Nessa direção, Berbel entende que as metodologias ativas desenvolvem formas de aprendizado por meio de experiências reais ou simuladas, que oferecem condições de solucionar com sucesso os desafios impostos em diversos contextos.²⁶

O uso de metodologias ativas no processo de ensino aprendizagem de adultos, particularmente na área da saúde, é considerada apropriada, pois justifica-se por ser ligada ao homem e considerar o ser humano, quanto a sua existência e vivência.²⁷ Soares et al. afirmam que as metodologias ativas consolidam as intervenções críticas e reflexivas no processo de formação profissional e na educação continuada.²⁸

Candeias²⁹, define como educação em saúde quaisquer combinações de experiências de aprendizagem, com vistas às ações que conduzam no âmbito da saúde.

A Educação permanente em saúde, segundo diversos autores, é um desdobramento da educação popular defendida por Paulo Freire, e que aproxima o mundo do trabalho do mundo da educação.³⁰ Esta aproximação faz com que o aprendizado seja baseado na reflexão das práticas cotidianas. Por isso tem absoluto sentido, é útil e mais próximo da realidade para o profissional.

A articulação entre a educação e a saúde é um desafio que pode gerar oportunidades, por meio de diálogos, que renovam saberes e práticas na saúde.³¹ Dessa forma, o contributo fundamental, para que as novas estratégias de educação admissional sejam concretizadas, é a participação de toda a equipe, sendo que o envolvimento do enfermeiro é essencial na construção de saberes necessários para o ingressante, além de propiciar trocas, reafirmando seu papel na educação em equipe.³¹

Lopes et al.³⁰ defendem que, para que haja efetividade nos serviços de saúde em relação às necessidades da população, se faz necessário uma aproximação e a construção coletiva das diretrizes de formação e desenvolvimento do profissional de saúde. Assim, ao desenvolver estratégias com enfoque na educação permanente, pode-se propiciar a aprendizagem coletiva, que é fundamental para a aprendizagem profissional, com fatores significativos em seu processo de trabalho.

1.3. Educação no Trabalho

A educação profissional era vislumbrada para o aumento da capacidade produtiva na proposta de reformas educacionais do escolanovismo nas décadas de 1920 e 1930 por Fernando Azevedo³²; desde então, a necessidade de organizar processos educativos para os profissionais de saúde vem sendo discutida desde a II Conferência Nacional de Saúde, em 1963, e vem evoluindo conforme o contexto social, histórico e político do país, resultando em diferentes conceitos que são interpretados ora como sinônimos, ora em vertentes diversas. São eles: educação sem serviço, educação continuada e educação permanente.³³

O primeiro desses conceitos a ser operacionalizado foi o de educação em serviço, nas décadas de 60 e 70, visando adequar os profissionais às necessidades de saúde nos serviços públicos. Nesta forma de educação, os interesses da instituição se sobrepõem aos dos profissionais, garantindo mais eficiência e efetividade ao trabalho, em relação aos objetivos institucionais.

No final do século XX, difundiu-se, especialmente em países mais desenvolvidos, a necessidade de uma formação continuada, que atualizasse constantemente para o avanço profissional.

A Educação Continuada é entendida pela Organização Mundial da Saúde como um processo que inclui as experiências posteriores à formação inicial na aprendizagem das competências para o trabalho, por meio de novas informações.³⁴ Faz parte do desenvolvimento de recursos humanos para a qualidade da assistência à saúde.

No entanto, a Organização Pan Americana de Saúde iniciou, na década de 70, pesquisas e estratégias para a formação e desenvolvimento profissional de trabalhadores da saúde.³⁵ Em 2003, foi instituída no Brasil a política de educação permanente em saúde, visando a capacitação dos profissionais atuantes na saúde, contemplando as necessidades apresentadas para a grande demanda do Sistema Único de Saúde.³⁴

A Portaria 198/GM/MS define a educação permanente como sendo a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam no 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, e tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, sendo estruturados a partir da problematização do processo de trabalho.³⁶

Para Ceccim⁹,

[...] a educação permanente em saúde pode corresponder a educação em serviços, quando esta coloca a pertinência de conteúdo, instrumentos e recursos para a formação técnica submetida a um projeto de mudança institucional ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar. Pode corresponder a educação continuada quando pertence a construção objetiva de quadros institucionais e à investiduras de carreira por serviço em tempo e lugar específicos.

Esse autor afirma ainda que, a velocidade de saberes e conhecimentos tecnológicos se renovam na área da saúde, tornando complexa a atualização permanente dos profissionais, e enfatiza a importância deles mesmos construírem cotidianos para o aprendizado individual, coletivo e institucional.

Para se ocupar um lugar ativo na educação permanente, é preciso desaprendermos do sujeito que somos, sermos sujeitos de subjetividade, abrindo, assim, fronteiras de comportamento ou de gestão dos processos de trabalho, problematizando a realidade.⁹

As empresas do futuro serão aquelas que descobrirem como fazer com que as pessoas se comprometam e se responsabilizem pelo agir, sendo necessário derrubar as barreiras que os impedem de aprender.³⁷

Portanto, oferecer aos profissionais métodos tradicionais e condicionadores de orientações, não permitindo-lhes manifestar-se com seus conhecimentos prévios, seria o mesmo que oprimir e depositar os saberes técnicos numa educação bancária, correndo-se o risco de sonegar elementos que contribuam na compreensão profunda de suas práticas.⁵

De acordo com Somera, Somera Júnior e Rondina ²⁷, a educação continuada se ampara na andragogia, palavra proveniente do grego que significa ciência e arte que auxilia o homem adulto a aprender, e, segundo o autor, o homem se sente motivado quando percebe os benefícios e vantagens do aprendizado.

O autor ainda defende que as metodologias ativas são apropriadas para a aprendizagem de adultos, por desafiar e estimular a resolução de situações problema, que fazem parte de sua vida real; portanto, deve ser bem estruturada para que os participantes possam usufruir do aprendizado de maneira participativa, e que entenda o seu valor na construção deste conhecimento, podendo desenvolver e aplicar na prática profissional.

Portanto, a educação continuada pode ser entendida como educação permanente quando sugere transformações nos processos de capacitações profissionais, para que estas sejam estruturadas a partir das problematizações do cotidiano de seu próprio trabalho e envolva a promoção da saúde na qualidade de seu atendimento, permitindo assim que o aprendiz tenha um entendimento crítico e reflexivo na construção de seu conhecimento.³⁸

Partindo deste pressuposto, esta práxis transformadora da educação permanente agrega valor nas profissões de saúde, principalmente na atuação da enfermagem, que necessita vincular o sentido entre teoria e prática para buscar sua autonomia e cidadania no processo de trabalho.³⁹

Deixo claro, que o sonho ambicioso e necessário, hoje idealizado, é poder introduzir na instituição a cultura da educação permanente com todas suas potencialidades; entendo que é necessário para isso um árduo movimento político organizacional, que contribua no construto do quadrilátero de formação.⁹ Implementar a cultura de que a sociedade e os profissionais de saúde são protagonistas no processo de saúde-doença, através de uma reflexão problematizadora, é uma estratégia para se semear a cultura da educação permanente.

1.3.1 Educação na enfermagem

A enfermagem é protagonizada por Florence Nightingale, conhecida como a “dama da lâmpada” dos campos de guerra, que, a partir do século XIX, na Inglaterra, se dedicou para que a enfermagem fosse reconhecida como profissão, desenvolvendo um modelo de ações específicas, com educação e treinamento da enfermagem centrado no cuidado.^{6,40}

Desde então, a enfermagem vem se tornando cada vez mais crítica e reflexiva e, no Brasil, após 2001, com o estabelecimento das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para formação superior em saúde, evidenciou-se a preocupação com o papel educativo que o enfermeiro deve desenvolver em suas competências.⁴¹

As DCNs apontam também para a necessidade de que o enfermeiro desenvolva-se de maneira crítica-reflexiva e humanista, articulando a teoria, a prática e a convivência, que são imprescindíveis à sua formação profissional.⁴¹

Nos contextos e cenários onde possam ser utilizadas as diferentes formas de educar em saúde⁴⁹, a prática educativa do Enfermeiro deve ser encarada como intrínseca ao seu trabalho assistencial, não se limitando a um tempo e espaço físico.⁵⁰

Waldow⁴², reflete que as práticas educativas de instituições de saúde ainda detêm paradigmas conservadores e fragmentados, considerando o paciente como centro do conhecimento e do lucro, e sugere que propostas de educação com abordagens humanistas são um desafio, não só para o ato do cuidar, como também para o educar para o cuidar. Nesse desafio, há possibilidades de desenvolvimento de potencialidade para crescimento profissional e favorecem as posturas éticas.

Entretanto, Göttems⁴³ corrobora que o enfermeiro não deve se restringir apenas a intervenções técnico-científicas, mas ampliar sua visão para as políticas públicas e de organizações de saúde, bem como para o processo saúde-doença.

Com relação ao enfermeiro educador, Paschoal, Mantovani e Méier²² discorre amplamente que, desde os primórdios, a base do enfermeiro foi inicialmente empírica, passando à científica após o período nightingaliano, mas sempre pautada na assistência, e que essa função também deve permear a gestão e a educação. Relata, ainda, que a educação em enfermagem deve garantir o conhecimento para práticas terapêuticas, por meio da promoção de competências para avaliações críticas do exercício da profissão.

Segundo Gubert e Lenise³¹, o enfermeiro educador deve ter uma postura crítica-reflexiva para intervir na realidade, apoderando-se de seu próprio conhecimento, de modo a favorecer as estratégias da contextualização prática dos aprendizes, por meio de seus conhecimentos prévios.

Portanto, no ensino da enfermagem, para que não se corra riscos de sonegar elementos para que o profissional comprehenda em profundidade suas

práticas, não se pode vislumbrar somente os saberes técnicos como a única função da educação aos profissionais de enfermagem.⁵

Na enfermagem hospitalar, a responsabilidade de realizar ações educativas é atribuída ao Serviço de Educação Continuada (SEC), que também deve promover, mediante um planejamento detalhado, propostas para atingir as dimensões técnico-científica, ético-política e socioeducativas envolvendo ainda as dimensões que influenciem a percepção, raciocínio, juízo e decisões do aprendiz.¹

O Enfermeiro atuante do SEC constitui-se em um “agente de mudanças”, que interage com toda a equipe de enfermagem, recorrendo a estratégias para sua capacitação, das suas ações, estimulando a integração e desenvolvimento desses profissionais.⁴⁴

Para Paschoal, Mantovani e Méier²² todos os programas de educação continuada, como admissão, atualização e treinamentos, devem ser prioritários e fundamentados no cuidado humano. Porém, para que se ocorra um bom programa educacional, antes de tudo deve-se manter, como objetivo primordial desta ação educativa, o desenvolvimento da personalidade integral do aprendiz, bem como a capacidade crítica-reflexiva de seus valores.⁵

No contexto da prática e desenvolvimento profissional da enfermagem, a eficácia das capacitações depende diretamente das experiências de ensino aprendizagem proporcionadas pela instituição; porém, no modelo bancário e hegemônico, o aprendizado ocorre de maneira mecanizada, dicotomizada e reproduzida repetidamente, e o aprendiz não participa de seu processo de aprendizagem. Neste sentido, o enfermeiro educador deve ser provocado a se incomodar e refletir sobre as suas limitações, e buscar ferramentas para construção de processos de aprendizagem que sejam problematizadores e que oportunizem as práticas transformadoras.³

Souza e Jacobina⁴⁵ revelam sobre a importância de uma prática educativa, que evolua para o desenvolvimento da autonomia e responsabilidade dos sujeitos, onde o saber deve ocorrer pelo desenvolvimento da compreensão de saúde e não de uma maneira imposta.

Freire⁴⁶ ainda nos alerta que, refletir criticamente sobre as práticas desenvolvidas é de suma importância, para que não ocorra um discurso ativista

apenas. Nesse sentido, o SEC implantou um modelo de prática educativa, utilizando um ambiente virtual de aprendizagem.

1.4 Educação a distância

1.4.1 Ambiente virtual de aprendizagem

As tecnologias da informação transformam os métodos tradicionais de nos relacionarmos com a aprendizagem, no qual novas formas de saberes e construção de conhecimento modificam a percepção da realidade.⁴⁷

Tori⁴⁸ faz uma reflexão sobre o ambiente virtual de aprendizagem, onde apesar do EaD (Ensino à Distância) ser tratado como uma modalidade diferenciada de educação, há um paradoxo, pois nem sempre nas aulas presenciais há proximidade do aprendiz, e nem a separação do espaço geográfico impede a interação do aluno com o professor, com o conteúdo e com os colegas de aprendizagem.

De acordo com Valentini e Soares⁴⁹, um ambiente virtual de aprendizagem pode ser considerado um sistema vivo em movimento e em processo, de tal forma que a aprendizagem se dá por interações, numa construção coletiva.

O uso de ferramentas de educação a distância com plataforma interativa e amigável, e de capacitação para uso dessas tecnologias, é um diferencial que visa garantir os produtos e resultados esperados. Delors² afirma que:

[...] as tecnologias da informação e da comunicação poderão constituir, de imediato, para todos, um verdadeiro meio de abertura aos campos da educação não formal, tornando-se um dos vetores privilegiados de uma sociedade educativa, na qual os diferentes tempos de aprendizagem sejam repensados radicalmente. Em particular, o desenvolvimento destas tecnologias, cujo domínio permite um enriquecimento contínuo dos saberes, deveria levar a reconsiderar o lugar e a função dos sistemas educativos, na perspectiva de uma educação prolongada pela vida afora.

Mitre et al.²³ revelam que o grande desafio do século é desenvolver autonomia individual unida com o coletivo, possibilitando expandir a visão do todo.

A utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, de avaliação formativa e de educação a distância como estratégias educacionais, alia as melhores evidências educacionais com a incorporação de recursos tecnológicos para a promoção da aprendizagem significativa, superação das distâncias continentais e melhoria da eficiência com a capacitação e educação permanente de profissionais.²⁵ O uso de tecnologias da informação para formação continuada se torna relevante por ser rica em diversidades no acesso de inúmeras informações, e também pela facilidade de acesso. Esta estratégia enfatiza o profissional como construtor de seu próprio conhecimento, seja no ambiente virtual ou nas simulações.

Clímaco e Neves⁵⁰ discorrem em seus estudos que programas guiados pela tecnologia promovem a inclusão digital, favorecem a autonomia, traduzindo o amadurecimento das instituições na oferta de uma pedagogia apropriada aos desafios humanos e profissionais do século XXI.

1.4.1.1 Ambiente *moodle*

O ambiente *moodle* é considerado uma plataforma *e-learning* para gestão da formação online que disponibiliza inúmeras ferramentas, e se destaca por possuir uma filosofia baseada no construtivismo: construção do conhecimento pelo aluno, centrado no aluno e não no professor, com diversas ferramentas de interação síncrona e assíncrona onde o aprendizado ocorre de forma colaborativa.⁵¹ Atualmente é o sistema mais usado no mundo.

O ambiente *moodle* (*Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment*) é um software gratuito, elaborado na década de noventa, pelo australiano Martin Dougiamas, sob licença disponível para ser baixada pelo público, com o objetivo de ser formador de comunidades de aprendizagem.⁵²

Com tecnologias comuns, funciona em diversos tipos de navegadores, possibilitando a interação com documentos virtuais da internet. Necessita de um computador principal para ser o servidor, sendo importante, porém, ter um técnico ou equipe especializada para instalação e a gestão do *moodle*.

Permite variados tipos de usuários, com possibilidades de diferentes ações no próprio ambiente, como, por exemplo, tutor, aluno, professor e administrador. É

disponibilizado através de endereço eletrônico, com a apresentação do usuário e senha pessoal.⁵³

O *moodle* pode ser utilizado para o aprimoramento de diversos ambientes pedagógicos, e Mendonça e Costa⁵⁴, em seus achados sobre a percepção dos alunos de uma universidade pública mineira, em relação à utilização da plataforma *moodle* como recurso auxiliar ao ensino presencial, referem que 68% dos usuários pesquisados utilizaram o ambiente de maneira voluntária; porém, também identificou que, apesar dos docentes afirmarem que o uso do *moodle* melhorou a qualidade da disciplina e do trabalho do professor, não souberam responder se houve melhora no desempenho dos alunos, e muitos deles não sabem utilizá-lo, mostrando que se faz necessário repensar como e quando se utiliza os recursos disponibilizados no *moodle*.

Alves⁵⁵ defende que, no mundo contemporâneo, o profissional de saúde deve esmerar-se para conseguir aplicar este método de ensino EaD nas instituições. Desta forma, o aprendiz contrói conhecimentos a partir de suas escolhas de quando e onde aprender, pois tem toda autonomia.

Em outro estudo, sobre a implementação de ambientes virtuais na saúde, Struchiner, Ramos e Serpa Júnior⁵⁶ comprovaram que, por ter caráter interativo, a EaD possibilita aprendizagens com aprimoramentos futuros, possibilitando a articulação entre construção de conhecimento e implementação na prática.

Endossando a autonomia na educação proposta por Freire⁴⁶, Alves et al.⁵⁷ atestam que, quando se utilizam novas tecnologias de maneira didática, incluindo a ferramenta *moodle*, há um agir comunicativo entre educador e educando, que contextualiza o conhecimento e resgata o papel do aprendiz como sujeito ativo no aprendizado.

No programa de integração bimodal, exploramos algumas das ferramentas disponibilizadas na plataforma *moodle*, que contribuem para a construção do conhecimento, como, por exemplo, os fóruns, onde as apresentações oportunizam que cada um conte um pouco de sua história, fortalecendo, desta forma, os laços do grupo. As considerações que são compartilhadas no fórum de dúvidas geram reflexões no grupo, que permitem sugestões para soluções do tema discutido, democratizando assim a aprendizagem.

1.4.1.2 Aprendizagem bimodal ou *Blended learning*

Blended learning ou *B. learning* é um termo da língua inglesa que se refere à educação a distância e pode ser compreendido como ensino semipresencial ou ensino híbrido, pois combina ensino presencial com ensino à distância. O uso do *B. learning* é uma modalidade que favorece o aprendizado continuado a qualquer hora ou local.⁵⁸

Meirinhos⁴⁷ simplifica a definição do *B-learning*:

Podemos dizer, por outras palavras, que é um misto ou uma hibridação da aprendizagem *online* e da aprendizagem presencial, com a qual, atendendo às necessidades específicas dos formandos, se pretende tirar o melhor partido da metodologia de aprendizagem presencial e das metodologias de aprendizagens *online*.

Trata-se de uma modalidade que integra o *online* com o face a face por meio da interação entre aluno, professor e recursos.⁵⁹

De acordo com Rodrigues⁶⁰, o *B. learning* é mais do que integrar momentos virtuais aos presenciais, é uma estratégia dinâmica que envolve recursos tecnológicos, abordagens pedagógicas diferentes e em diferentes espaços; é também um processo de agenciamento do sujeito do conhecimento.

Filipe e Orvalho¹⁶ refere que o *B. learning* é um conceito onde a nova oportunidade de aprendizagem pode ser combinada com suas reais necessidades. O autor ainda garante que estas misturas de aprendizagens garantem ao aprendiz a oportunidade de personalizar as suas estratégias, de aprender motivando-o ainda mais na obtenção dos objetivos propostos.

Schneider e Castelo Branco⁶¹ refletem sobre a importância do *B. learning* na criatividade para o aprendizado:

“Criar um ambiente de aprendizado com o melhor de dois mundos, o ensino. Presencial e o ensino a distância, requer criatividade, inovação, acesso à tecnologia, treinamento, capacitação e formação de profissionais com bom senso para o uso das ferramentas, metodologias e estratégias de ensino e aprendizagem.”

A educação a distância já era utilizada desde 1923, quando Roquete Pinto e um grupo de amigos transmitiam aulas através do rádio. Na década de 70,

embasado pelo Decreto Presidencial e Portaria Ministerial de número 408/70, e fundamentada pela Lei 5692/71, foi criado o “projeto Minerva”, um programa de rádio elaborado pelo governo federal, que homenageava a deusa grega da sabedoria e tinha como proposta inicial estimular a cultura e a educação de adultos.

Porém, com o golpe militar, esse recurso foi utilizado para solucionar problemas educacionais através de transmissões de programas educativos em horários determinados e obrigatórios no rádio e televisão.⁶² Essa era uma maneira de preparar as pessoas para o trabalho, visto que, nesta época da ditadura, o Brasil estava em franca ascensão econômica devida ao “milagre” das indústrias para o combate inflacionário.⁶³

Ainda na década de 70, o recurso televisivo denominado Telecurso 1º e 2º grau, e que depois passou a chamar-se Telecurso 2000, objetivava a melhoria do ensino da educação básica e profissionalizante a distância.⁶⁴

O Ministério da Educação, que tem como competência a política nacional de educação, passou a ser responsável apenas pela área da educação somente em 1996. Até então, a educação não era a única área tratada pelo ministério. A sua história começa em 1930, quando foi criado o Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública. Porém, a sigla MEC surgiu em 1953, quando a Saúde ganhou autonomia e surgiu o Ministério da Educação e Cultura. Em 1985 foi criado o Ministério da Cultura e, em 1992, uma lei federal transformou o MEC no Ministério da Educação e do Desporto.

Visando a democratização e a qualidade da educação brasileira, em 1996 é criada a Secretaria da Educação a Distância (SEED) pelo Ministério da Educação, surgindo assim, oficialmente embasada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional Nº 9394 de 20 de dezembro de 1996, e regulamentada somente em 20 de dezembro de 2005 pelo Decreto Nº 5622, que revogou os Decretos Nº 2494 de 10/02/98 e Nº 2561 de 27/04/98, pela Portaria Ministerial Nº 4361.^{50,65}

O Ministério da Educação, por meio da Secretaria de Educação a Distância (SEED), adianta-se à nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996, que, através do Artigo 80, incentiva o desenvolvimento e veiculação de programas de ensino a distância, em todos os níveis e modalidades de ensino e educação continuada.^{50,64} Lupion Torres e Rama afirmam sobre a consolidação do ensino superior a distância no Brasil.⁶⁶

Así, después de que este marco reglamentario se tiene a partir de 1996, la expansión de la educación superior a distancia em território brasileño, com los primeros proyectos de licenciatura para atender los dispositivos legales de formación de professores, Estas experiências pioneras possibilitaron el desarrollo de proyectos pedagógicos distintos que configuraron uma variabilidad de modelos.

Com a frequente utilização de Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC's) em contextos educacionais, uma outra configuração de cursos virtuais trouxe à tona novos desafios para profissionais da área de educação. Assim como houve uma expansão dos cursos à distância, cursos presenciais passaram a adotar práticas a distância, surgindo um novo cenário educacional com a convergência entre o presencial e virtual na educação conhecido com *Blended learning* e descrito em 2010 por Tori.⁶⁷

Estudos acerca do uso do *B. learning* são recentes e, em sua maioria, visam superar dificuldades encontradas para adequar ou adaptar as modalidades de ensino a distância e presencial e integrá-las com diferentes métodos e ferramentas.⁶⁰

Segundo Santos Júnior e Pereira⁶⁸, utilizar ferramentas típicas de EaD em momentos presenciais garantem melhor feedback do processo de aprendizagem, além de favorecer maior autonomia e liberdade na aprendizagem híbrida.

Esse sistema bimodal ou aprendizagem combinada utiliza recursos combinados de atividades virtuais e presenciais, apoiadas em instruções por recursos multimídia.

Meirinhos⁴⁷, refere que o *B. learning* adquire cada vez mais força e posiciona-se como uma alternativa para integrar a formação com a educação ao longo da vida. Traz o poder transformador das instituições de formação, quanto a relação pedagógica do processo de ensino-aprendizagem, ofertando uma seleção de meios adequados para cada necessidade educativa, e reforça o pensamento de Tori⁴⁸ que afirma que optar por uma educação exclusivamente presencial ou virtual é perder a oportunidade de encontrar a combinação ideal destas duas formas de aprendizagem.

Experiências vivenciadas na Universidade Internacional de Curitiba (Facinter) em 2007, com o uso do *B-learning*, demonstraram que 80% dos alunos acessaram as ferramentas disponibilizadas e que os *downloads* superaram a 12000 unidades. Quanto a participação nos fóruns, a interação entre os alunos foi

significativa e o processo avaliativo foi favorável. Concluiu-se que o método requer muita criatividade, inovação e acesso à tecnologia, capacitação e formação profissional para utilizar com bom senso os recursos e que também há aspectos a serem melhorados.⁶¹

A avaliação de um ambiente virtual de aprendizagem utilizado para o ensino da farmacoterapia baseado em casos clínicos, onde normalmente eram realizadas atividades somente presenciais, mostrou que os resultados com o uso do *B. learning* foram positivos, não se prejudicando frente ao modelo presencial.⁵² Atualmente, parece haver consenso no reconhecimento de algumas vantagens na realização de sessões presenciais mescladas com aprendizagem à distância, para familiarizar os aprendizes com uma tecnologia ainda, para muitos, desconhecida e, também, para tratar de aspectos administrativos e organizacionais do processo.⁴⁷

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Avaliar o método bimodal (*Blended learning*) na aprendizagem admissional.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar as facilidades e dificuldades sentidas com a utilização do método na aprendizagem admissional.
- Evidenciar a aplicabilidade dos conteúdos abordados na integração do profissional ao serviço.
- Reconhecer a opinião dos participantes sobre a construção do próprio conhecimento.
- Evidenciar como o profissional se sentiu participando de uma comunidade virtual de aprendizagem.
- Propor sugestões para melhoria do Programa de Capacitação Admissional.

3. MÉTODOS

3.1 Características do estudo

A pesquisa científica pode ser caracterizada do ponto de vista de sua natureza e da abordagem do problema. Do ponto de vista de sua natureza, esta pesquisa será aplicada porque visa gerar conhecimentos para a aplicação prática, a fim de solucionar problemas específicos em situações locais.⁶⁹

Quanto à forma de abordagem do problema, uma pesquisa pode ser classificada em quantitativa ou qualitativa. A presente pesquisa se enquadra como pesquisa qualitativa com ênfase aos significados, experiências e necessidades apontadas pelos participantes.⁷²

Do ponto de vista de seus objetivos⁷³, esta pesquisa é descritiva exploratória, uma vez que visa proporcionar maior familiaridade com o problema por meio do levantamento de opiniões dos participantes.⁷⁰

Considerando que o problema a ser solucionado tem origem na própria comunidade e que o estudo tem como propósito uma ação transformadora que privilegia a melhoria do processo de integração admissional no qual estão envolvidos participantes e pesquisadora, esta pesquisa apresenta características de pesquisa participante.⁷¹

3.2 Cenário da pesquisa

O cenário do estudo é o Programa de Integração Admissional desenvolvido pelo Setor de Educação Continuada do Hospital Santa Lucinda, no município de Sorocaba, estado de São Paulo. No final da década de 40, por meio do forte empenho do industrial José Ermírio de Moraes, iniciava-se a construção do Hospital Santa Lucinda (HSL) e, concomitantemente, um grupo encabeçado pelo Padre André Pieroni, juntamente com o ex-prefeito Gualberto Moreira, se mobilizavam para obter a autorização para se criar uma Faculdade de Medicina na cidade. Unindo-se os ideais, o hospital doado por José Ermírio de Moraes e inaugurado em 06 de

janeiro de 1951, passou a funcionar como um hospital escola para os cursos de Medicina e Enfermagem da então Faculdade de Medicina de Sorocaba.⁵³

Em 1977 o HSL passou a ser integrado ao Centro de Ciências Médicas e Biológicas, atual Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica-PUC-SP, tendo como mantenedora a Fundação São Paulo. Em 2003, por meio de um convênio firmado entre a Fundação São Paulo, HSL e Prefeitura Municipal de Sorocaba, passou a ser municipalizado, mantendo seu caráter filantrópico e destinando 70% de seus 144 leitos para o Sistema Único de Saúde – SUS, com perfil prioritariamente cirúrgico.⁷²

Figura 1 - Vista áerea do Hospital Santa Lucinda. Sorocaba- SP



Fonte: Arquivo Biblioteca FCMS-PUC-SP

Fonte: Arquivo do HSL.

O Serviço de Educação Continuada (SEC) do Hospital Santa Lucinda fica alocado em uma sala na diretoria da instituição, estruturada com dois computadores e duas escrivaninhas, que também são utilizados para as atividades de orientação do pessoal de enfermagem, utilizando-se os computadores para acesso aos recursos disponíveis na rede, como manuais, fluxogramas, protocolos, acesso ao

portal do funcionário, entre outros. O laboratório de simulações da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, que também é utilizado para orientações a enfermagem, é cedido mediante agendamento prévio, para a realização das provas práticas de candidatos de enfermagem e alguns aprimoramentos dos colaboradores do Hospital Santa Lucinda.

O SEC conta com uma enfermeira responsável que tem como atribuições, além da participação em reuniões de grupos multidisciplinares e comissões, as atividades que seguem.

- Recrutamento e seleção de pessoal :

O processo de contratação da enfermagem ocorre sempre que um colaborador é demitido, promovido ou muda de função. Os profissionais de enfermagem são admitidos por meio de um processo de recrutamento e seleção com prova teórica, prática e entrevista com a coordenadora da área interessada. Esse processo é conduzido pela Divisão de Recursos Humanos (DRH) e pelo Serviço de Educação Continuada

Quase sempre, a reposição deve ser imediata e, para não ocorrer atrasos significativos, o DRH trabalha com banco de candidatos que, após obterem aprovação nas provas teóricas, passam por um segundo processo realizando o teste prático, que acontece sempre com simulações realísticas e problemas de enfermagem no laboratório de simulações. O candidato, ao ser aprovado, permanece no banco até que seja solicitada uma contratação. Neste momento, os candidatos aprovados são entrevistados pela coordenação do setor solicitante, que busca o perfil mais adequado para aquela área.

- Ações educativas(programação, elaboração e aplicação dos aprimoramentos/ capacitações):

A ações educativas realizadas pelo SEC são elaboradas de acordo com o Levantamento de Necessidades (LT), que é realizado geralmente no final de cada

ano, quando o Departamento de Recursos Humanos realiza a avaliação de desempenho e, em um dos itens, possui o campo específico para que os colaboradores acrescentem sugestões com os temas de quais aprimoramento ele gostaria que fosse abordado no próximo ano. Em posse destes dados disponibilizados pelo DRH ao enfermeiro do SEC, é elaborado um programa anual de educação, para ser implementado durante o ano.

O LN se divide em necessidades sentidas pela equipe, nova rotina a ser implantada, novo material/equipamento introduzido na instituição ou ocorrências significativas que demandem orientações para correção no processo. O cronograma anual do SEC é realizado levando-se em conta estas necessidades, podendo ser alterado, de acordo com a prioridade identificada.

- Integração de novos admitidos:

Para a integração de novos admitidos, foi elaborado um programa de integração admissional.

O recém admitido é recepcionado desde o seu primeiro dia, iniciando o Programa de Integração Admissional denominado PINC (Programa de Integração do Novo Colaborador). Foi acordado com a Divisão de Recursos Humanos que, ao admitir um colaborador para a enfermagem, o SEC será comunicado antecipadamente por e-mail sobre a data e horário de início do novo profissional, para que, individualmente, seja realizado o acolhimento inicial pela enfermeira do SEC, que se dirige até o DRH para recebê-lo e o acompanha em uma visita de reconhecimento por todos os setores da instituição.

Em seguida, utilizando-se de recursos diversos, incluindo multimídia, o recém admitido é orientado sobre o ponto eletrônico, acesso à rede de informática do hospital e ao portal administrativo, também sobre os impressos utilizados na instituição e como devem ser preenchidos ou encaminhados, bem como demais rotinas diárias.

Depois disso, o novo colaborador participa de encontros presenciais e virtuais através do ambiente *moodle*; também lhe é entregue material para acompanhamento, após as explicações necessárias para iniciar no programa.

Práticas educativas admissionais visam nivelar o conhecimento entre os profissionais em relação às normas e rotinas da instituição, além de acolher e orientar o ingressante na obtenção de metas para qualidade assistencial. Conforme Lopes et al.³ esses programas recebem diversas denominações, como: programas de orientação, orientação inicial, treinamento prévio, treinamento de indução, programa de ambientação e programa de integração.

No Hospital Santa Lucinda, o Programa de Integração Admisional utiliza algumas metodologias estratégicas, cuja base de orientação é a filosofia da empresa, perfil institucional, o que se espera de quem ingressa, além de revisão de técnicas pertinentes à função, simulações de casos, acesso de manuais na rede, orientações sobre Iniciativa Hospital Amigo da Criança, conscientização sobre a segurança do paciente e do profissional, entre outros.

Em tempos remotos essa prática não existia e o recém contratado se dirigia sozinho para se apresentar ao enfermeiro responsável pelo setor onde iria atuar. Incomodada com essa falta de acolhimento, em 2012 foi implantado pelo SEC, além das provas ou testes práticos para seleção de pessoal, um programa de integração que consistia em acolher o profissional recém contratado de enfermagem, fornecer orientações das práticas de enfermagem e aulas expositivas de assuntos técnicos durante o período de três dias seguidos, e só então encaminhá-lo ao seu setor de trabalho para que o enfermeiro avaliasse seu desempenho quanto às rotinas e técnicas orientadas na integração e solicitasse o treinamento de acordo com a necessidade percebida. Era uma nova modalidade que, sem dúvidas, trazia certo conforto para quem estava chegando, pelo fato de não ser encaminhado diretamente ao setor sem alguma orientação; porém, com o passar do tempo, fui percebendo que a necessidade de reposição imediata no setor estava prejudicada pelo tempo dispendido com a integração no SEC.

Em posse deste incômodo e com questionamento de como poderia fazer para contornar esta situação, comecei a pesquisar métodos de aprendizado que possibilissem um melhor aproveitamento do tempo do novo profissional, sem retirá-lo da unidade onde deveria atuar e sem prejudicar o seu aprendizado.

A princípio, idealizei a criação de um blog para facilitar a comunicação e disponibilizar recursos de aprendizagem; então, percebi que tínhamos na instituição o ambiente *moodle*, utilizado apenas pela universidade, mas que poderia ser

estendido aos profissionais do hospital, podendo ser um importante aliado no programa de aprendizado. Procurei informar-me mais sobre o ambiente e sobre como obter um espaço para poder colocar em prática tal projeto. Enviei uma solicitação ao setor competente para criação do ambiente e, em apenas alguns dias, recebi a aprovação.

As dificuldades iniciais de alimentar o ambiente foram sendo minimizadas com o auxílio de uma profissional altamente qualificada de nossa biblioteca. Aos poucos, o ambiente foi tomando forma, sendo necessário alguns ajustes após testes, antes de sua implantação.

Alves et al.⁵⁷, em sua pesquisa sobre a utilização do *moodle* na graduação em enfermagem, enfatizam que, quando buscamos uma nova tecnologia, temos a intenção de aplicar uma práxis dialógica nesta prática educativa, que permita a interação entre teoria e prática, problematizando o saber, viabilizando assim o papel do aprendiz como um sujeito ativo e autônomo, em um processo coletivo e cooperativo de aprendizagem.

Assim, o Programa de Integração Admisional incorporou a implantação do ambiente *moodle* para as atividades à distância, objetivando oferecer conteúdo sobre a instituição, segurança do paciente, prevenção de infecções, algumas práticas específicas da enfermagem entre outros conteúdos, facilitar a interação e motivação entre os colaboradores neste construto colaborativo, mas também estimulá-lo na reflexão do seu papel quanto participante na saúde.

Sabendo-se que quando alguém experimenta o novo chega com receios e expectativas devido ao desconhecimento sobre a metodologia de trabalho e as rotinas implantadas em seu novo local de trabalho, o SEC entendeu que seria importante um roteiro preliminar das principais ações norteadoras da enfermagem institucional. Isso também é recomendado à todas instituições que almejam certificações de qualidade. Portanto, ao iniciar na instituição assim que recebe a identificação do login e senha do profissional previamente cadastrado, ele se depara com as orientações iniciais conforme mostra a figura 2 e, em seguida, é convidado a realizar sua apresentação pessoal no Fórum de apresentações.

Importante ressaltar que, até este momento inicial, apesar da boa intenção, ainda não havia percebido que estava multiplicando o mesmo modelo depositário que recebi em minha formação. Isso só veio acontecer muito tempo depois, através

de achados na literatura, que foram fortemente reforçados através do conhecimento das metodologias ativas que vivenciados durante o mestrado e eu mais tarde provocou uma transformação em meu modo de compreender a educação.

Figura 2 - Programa de Integração de enfermagem elaborado no ambiente *moodle* pela autora

Bem vindo(a) ao ambiente virtual de aprendizagem!

Você está iniciando no Programa de Integração de Enfermagem (PINC) do Hospital Santa Lucinda, e nas próximas semanas estaremos juntos refletindo e discutindo sobre as boas práticas da enfermagem em encontros presenciais e virtuais.

Nossa atividade será realizada em regime de colaboração, ou seja, todos seremos responsáveis pelo esclarecimento de dúvidas, pela partilha de ideias, pelo acolhimento de apresentações, angústias, e pela construção ou reconstrução de novos conhecimentos. Como enfermeira educadora, seu papel será o de mediadora nesse processo coletivo, em um espaço de aprendizado contínuo.

Para facilitar a adaptação nesta modalidade de ensino observar algumas recomendações, que poderão ser úteis:

- Escolha um dia da semana para acessar o ambiente virtual de integração e transforme essa atividade em rotina. Não deixe de entrar no ambiente mesmo diante de compromissos pessoais ou imprevistos.
- Realize suas atividades e leituras frequentemente, sem acumular-as, cerca de duas horas semanais são suficientes para as atividades, ler e responder às mensagens.
- Sinta-se convidado a participar do fórum e tirar suas dúvidas, isto também é uma forma de aprender.
- Em caso de dúvida ou dificuldade, peça ajuda. Envie mensagem no "Fórum de Dúvidas" ou escreva diretamente para ccocandrade@pucsp.br e depois discutiremos em nossos encontros presenciais.

Aproveite ao máximo esta rica experiência!

Fórum de boas vindas

Aproveite este espaço para se apresentar.
Fale um pouquinho de você, do que gosta, seus sonhos e expectativas e algumas de suas habilidades como por exemplo jogar futebol, boa culinária, tocar violão, etc.

Fórum de Atividades

Aqui serão postadas todas informações e também as atividades.

Fórum de dúvidas

Fórum café

Fonte: Programa de integração de enfermagem elaborado no ambiente *moodle* pela autora.

Após a apresentação, irá encontrar também o Fórum de atividades, onde a cada semana deverá responder às questões lançadas, trocando experiências vivenciadas no próprio setor, como mostra a figura 3.

Figura 3 - Tela do Fórum de Atividades

The screenshot shows a Moodle forum interface. The title of the activity is 'TERCEIRA SEMANA - ATIVIDADE 3' posted by 'Claudia Cristina Castro de Andrade' on 'segunda, 22 Jun 2015, 13:43'. The post content reads: 'Olá, todos temos facilidades e dificuldades no aprendizado de nossa rotina diária. sendo assim fale um pouquinho sobre o que mais lhe pareceu mais complexo ou difícil de aprender no setor. Conte como fez para contornar a situação ou se precisa de auxílio para solucionar a dificuldade.' Below this, there are three replies:

- Re: TERCEIRA SEMANA - ATIVIDADE 3** by 'Juçara Garcia Moreira' on 'quarta, 30 Set 2015, 14:50': 'Boa tarde Claudia,
Na semana passada estava com dúvida na alta anestésica, qual médico anestesista dava alta para o paciente, ficava em dúvida, mais como sempre pergunto, meus colegas de trabalho são muito prestativos e as Enfermeiras também, sempre me esclarecem a dúvidas. Até estudei um pouco sobre anestesias no youtube para entender melhor. Estou gostando muito de trabalho nesse hospital, pois todos meus colegas de trabalho são bem prestativos, pacientes e ensinam muito bem o trabalho a ser executado...
XXXXXX'
- Re: TERCEIRA SEMANA - ATIVIDADE 3** by 'Claudia Cristina Castro de Andrade' on 'quarta, 30 Set 2015, 15:52': 'Mostrar principal | Editar | Interromper | Excluir | Responder
As dúvidas muitas vezes são desafios que temos que transpor não é mesmo?
Que bom que você compartilhou sua experiência conosco. Lembre-se que pode sempre contar comigo para a resolução de problemas do dia a dia.'
- Re: TERCEIRA SEMANA - ATIVIDADE 3** by 'Ana Cristina Freitas Pereira' on 'quinta, 1 Out 2015, 17:42': 'Mostrar principal | Editar | Interromper | Excluir | Responder
Olá a minha maior dificuldade é em relação ao material que vai ser usado na cirurgia pos não conheço o material cirúrgico, mais tem sempre alguém para me orientar e ensinar, estou aprendendo muito e quero aprender mais.'
- Re: TERCEIRA SEMANA - ATIVIDADE 3** by 'Claudia Cristina Castro de Andrade' on 'segunda, 5 Out 2015, 13:36': 'Mostrar principal | Editar | Interromper | Excluir | Responder

Fonte: Programa de integração de enfermagem elaborado no ambiente *moodle* pela autora.

Nos encontros presenciais, os colaboradores são orientados sobre: como iniciar o diário de bordo, qual a importância desses relatos para que posteriormente observem todo o progresso na trajetória profissional dentro da instituição desde a integração e a construção de novos conhecimentos a partir dos conhecimentos prévios, conforme a figura 4:

Figura 4 - Tela do Diário de Bordo

Jucimara Garcia Moreno Última edição: quinta, 22 out 2015, 17:19

14/09/2015 - Meu primeiro dia de trabalho começou com a integração, fomos muito bem recepcionados, conhecemos um pouco sobre o hospital, os setores e alguns funcionários dos setores. E ainda tivemos um belo café da manhã com os novos colegas de trabalho. 😊

15/09/2015 - Meu segundo dia de trabalho: A Enfermeira Claudia do CCIH, nós apresentou o hospital, pra mim e minha colega (Kely) que começo no mesmo dia comigo, que trabalha na farmácia. Depois tive a Educação Continuada minha primeira aula de integração sobre o programa Moodle, que achei muito interessante, pois voltarei a estudar e abranger mais sobre novos conhecimentos e também a esclarecer dúvidas diárias 😊.

Fui no setor segurança do trabalho aprender sobre EPIs, e a importância de usar máscara, óculos em qualquer situação em cuidado com pacientes, que de fato muitas vezes pensamos que nunca ocorrerá um acidente conosco e todos nós estamos sujeitos a ter, por isso vejo como é gratificante esse setor para nós todos, pois temos um privilégio em ter alguém preocupada com nossa saúde. E que é fato somos seres humanos que também precisa de cuidado com nossa saúde, pois não podemos esquecer que só temos uma.

Às 17 horas - Fui finalmente conhecer meu setor de trabalho, nossa que emoção, quando fiz o estágio no centro cirúrgico, lembro que estava ansiosa para ver alguma cirurgia naquele andar, tivemos sim um parto normal e eu estava querendo assistir um parto cesariano.

Bom voltando pro meu setor conheci a equipe da tarde e fiquei com algumas colegas de trabalho, vi alguns instrumentos lacrados com pano verde, quando foi aberto, vi que tinha uma caixa com vários tesouras, pinças entre outros, me disseram que pra cada cirurgia tem um equipamento certo a ser utilizado na cirurgia pelo médico e pelo instrumentista, que devemos ter muito cuidado com os campos estéreis, quando são abertos e também dentro da sala operatória para não contamina-los.

Aprendi um pouco sobre folhas de gastos que observava minha colega de trabalho separar cada etiqueta e colava nessa folha, para ter controle de gasto nessa cirurgia específica. Tenho que aprender muitos detalhes, 😊

16/09/2015 - Meu terceiro dia de trabalho: hoje vi uma cirurgia de ombro, que se chama artoclasia, porque o paciente não levantava mais o braço direito e foi colocado uns parafusos estéril nele. Ajudei a colar as etiquetas nas folhas de gastos e observei a circulante trabalhar, como ela tinha muitos papéis para preencher e como ela atendia os pedidos dos médicos, que muitas vezes eu nem conseguia entender por causa da máscara que abafa muito o som deles.

17/09/2015 - Meu quarto dia de trabalho: hoje vi minha colega de trabalho montar uma mesa para entubação, a conferir o carinho de múltiplos parâmetros para testar seu funcionamento, deixar pré pronto para o trabalho do anestesiista, outro mesa com seringas, agulhas, já deixa um soro fisiológico pronto com equipo e micropore cortado para facilitar o puncionamento no paciente, a mesa cirúrgica com lençol e um quase no meio, que perguntei e ela disse que usavam pra contenção das mãos, para guarda-las no momento da cirurgias. Que também prepara a mesa para a instrumentista e deixa semi pronta para ela utilizar. Hoje foi muito interessante, pois era uma cirurgia de coração, tinha um médico que estava com um óculos e nele tinha outra lente pequena, tive que

Fonte: Programa de integração de enfermagem elaborado no ambiente *moodle* pela autora.

Concomitantemente ao Diário de Bordo e ao Fórum de Atividades, o colaborador já pode explorar os Módulos com apresentações e arquivos para os diversos assuntos sobre segurança do paciente, anotações de enfermagem, prevenção de infecção, técnicas específicas, entre outras, registradas na figura 5.

Figura 5 - Tela de apresentação dos Módulos

The screenshot shows a Moodle-based application interface. At the top, there are three tabs: 'Área de cursos' (Courses Area), 'Manual do usuário' (User Manual), and 'FAQ'. On the right, there is a user profile icon for 'Claudia'.

Módulo 1 - O Hospital Santa Lucinda

Conhecendo o Hospital Santa Lucinda:
Entre na página do Hospital explore um pouquinho da história, conheça os principais serviços e atividades que realizamos. Depois acesse o Fórum de atividades e realize a Atividade Módulo 1 e comente o que achou e se necessita aprofundar em algum item.

- Conhecendo o Hospital Santa Lucinda

Módulo 2 - Registros de enfermagem

Os Registros de Enfermagem, além de garantir a comunicação efetiva entre a equipe de saúde, fornecem respaldo legal e, consequentemente, segurança, pois constituem o único documento que relata todas as ações da enfermagem junto ao paciente.

- Legislação de Enfermagem
- Anotação de enfermagem

Tópico 4

Segurança do paciente
Hoje falamos muito sobre a Segurança do Paciente, ouvimos frequentemente sobre erros de medicação, quedas acidentais, cirurgias erradas, flebite, etc.
Vamos fazer a leitura dos protocolos do Ministério da Saúde e conhecer um pouco mais sobre este assunto.

- Prevenção de Lesão de pele
- Prevenção de quedas
- Cirurgia Segura
- Identificação do Paciente
- Aula Erros de medicações
- Prevenindo os Erros de Medicação
- Fórum de discussões

Fonte: Programa de integração de enfermagem elaborado no ambiente *moodle* pela autora.

Ao clicar em um item de cada Módulo, abre-se uma nova página com videoaulas, apresentações e arquivos para leitura, como no exemplo a seguir das figuras 6 e 7.

Figura 6 - Tela de videoaula do Módulo 6

The screenshot shows a Moodle-based application interface. At the top, there are three tabs: 'Área de cursos' (Courses Area), 'Manual do usuário' (User Manual), and 'FAQ'. On the right, there is a user profile icon for 'Claudia'.

Módulo 6 - Cuidado Materno-infantil

Cuidados com RN e a Puérpera

- INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA
- INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA
- Cuidados com o RN
- Fototerapia
- Emergência Pediátrica
- CURATIVO PICC
- ALIMENTAÇÃO NA INFÂNCIA: 1 E 2º ANO
- ALIMENTAÇÃO NA INFÂNCIA :AULA
- Banho em Recém Nascido

Módulo 7 - Procedimentos gerenciais

Rotinas da Enfermagem

- Glicemia Capilar
- Resíduos Infectantes
- Perfurocortantes

TÉCNICAS NA ENFERMAGEM

APRIMORANDO AS TÉCNICAS

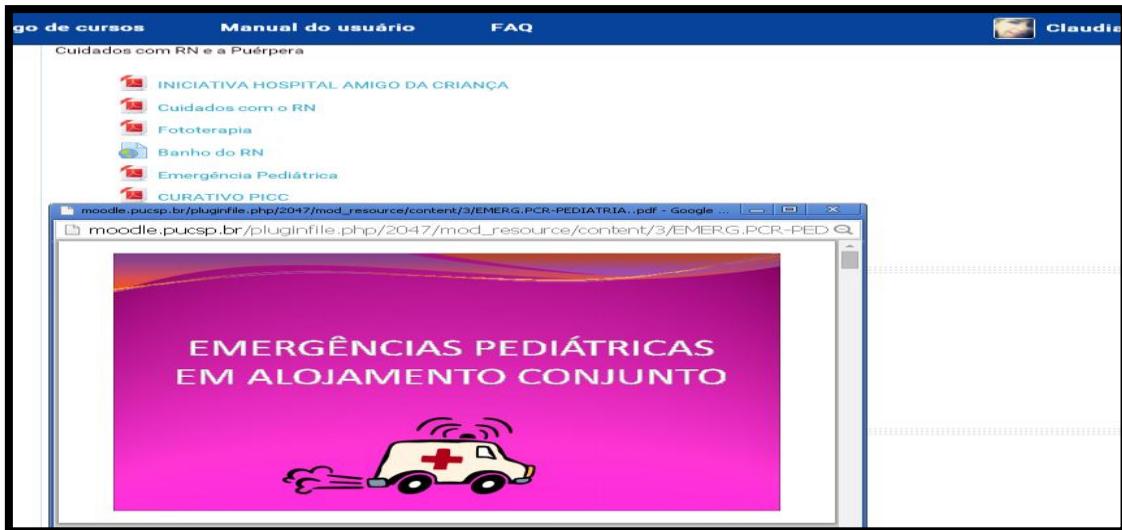
- PRESSÃO ARTERIAL

Vídeo: Banho no RN

A video player window is open, showing a YouTube video titled 'Banho bebê recém-nascido passo a passo - YouTube - Google Chrome'. The video thumbnail shows a person bathing a newborn. The video progress bar indicates it is at 1:29 / 6:04. Below the video, the caption reads 'Banho bebê recém-nascido passo a passo!'.

Fonte: Programa de integração de enfermagem elaborado no ambiente *moodle* pela autora.

Figura 7 - Link da apresentação para atendimento de emergências pediátricas



Fonte: Programa de integração de enfermagem elaborado no ambiente *moodle* pela autora.

E ainda os colaboradores são encorajados a realizarem atividades que estimulam a curiosidade e o aprendizado através de wiki^a colaborativa, como na figura 8, a seguir.

Figura 8 - Tela WIKI colaborativa

ISOLAMENTO

Você deverá contribuir com um parágrafo, definindo o que é o isolamento de contato, quando e como deve ser utilizado. As informações que descrever podem ser pesquisadas em diversas fontes antecipadamente a sua postagem. O intuito é construir uma definição simples com o auxílio em grupo.

[Visualizar](#) [Editar](#) [Comentários](#) [Histórico](#) [Mapa](#) [Arquivos](#) [Administração](#)

[Versão de impressão](#)

WIKI COLABORATIVA

O objetivo básico de um sistema de precauções e isolamento é a prevenção da transmissão de microrganismos De um paciente para outro paciente

De um paciente para um profissional da saúde; De um portador sôio ou doente para outro. Esta prevenção abrange medidas referentes aos pacientes, mas também aos profissionais da saúde, que podem servir de veículo de transmissão destes microrganismos. Para patógenos multirresistentes devem ser instituídas as chamadas precauções de contato. Portanto o isolamento de contato é definido como... Isolamento é uma técnica utilizada para prevenir a transmissão de microorganismo a partir de pacientes infectados ou colonizados para outros pacientes, profissionais de saúde e visitantes. Os tipos de isolamento são baseados no conhecimento da forma de transmissão do microorganismo.

Todo isolamento deve ser comunicado para setores de apoio para que também tenham os devidos cuidados como por exemplo a recepção, a limpeza, a coletadora do laboratório e a nutrição.

Fonte: Programa de integração de enfermagem elaborado no ambiente *moodle* pela autora.

^a Wiki é uma é uma ferramenta para trabalhos colaborativos, onde um grupo pode editar documentos e formar textos em conjunto. Bastante utilizada em ambientes virtuais como a plataforma *Moodle* e permitem a constante construção colaborativa de conhecimentos.¹¹³

O acompanhamento teórico/prático dos encontros virtuais é realizado por meio de um diário com relatos do progresso ou entraves encontrados na vivência institucional do fórum de dúvidas local, destinado a expor dificuldades e dúvidas sobre assuntos abordados, além de pelo menos seis encontros presenciais para discussão de problemas levantados e feedback imediato. O programa possui oito módulos, tem a duração de cinquenta dias ou aproximadamente oito semanas e é acompanhado pela enfermeira de educação continuada.

Todo processo de integração bimodal é acompanhado por meio de impresso onde o colaborador, o enfermeiro do setor e a enfermeira da educação continuada registram as observações, conforme figuras 9,10 e 11.

Figura 9 - Impresso de Acompanhamento de Integração - PINC - 1^a página

| ATIVIDADES DE INTEGRAÇÃO DO NOVO COLABORADOR DE ENFERMAGEM REALIZADAS NO AMBIENTE MOODLE (1º PERÍODO DE EXPERIÊNCIA) | | | | | | |
|--|---|--|---------|------------|-----------|------------|
| NOME DO COLABORADOR: | SETOR: | PERÍODO: | | | ADMISSÃO: | |
| MOODLE PINC | INTEGRAÇÃO | DATAS ENCONTROS VIRTUAIS E PRESENCIAIS | | | | |
| | APRESENTAÇÃO/ORIENTAÇÃO/ INSCRIÇÃO MOODLE | PRESENCIAL | VIRTUAL | PRESENCIAL | VIRTUAL | PRESENCIAL |
| | FÓRUM APRESENTAÇÃO | | | | | |
| | FÓRUM ATIVIDADE 1 | | | | | |
| | FÓRUM ATIVIDADE 2 | | | | | |
| | FÓRUM ATIVIDADE 3 | | | | | |
| | FÓRUM ATIVIDADE 4 | | | | | |
| | MÓDULO 1 | | | | | |
| | MÓDULO 2 | | | | | |
| | MÓDULO 3 | | | | | |
| | MÓDULO 4 | | | | | |
| | MÓDULO 5 | | | | | |
| | MÓDULO 6 | | | | | |
| | MÓDULO 7 | | | | | |
| | MÓDULO 8 | | | | | |
| DIÁRIO DE BORDO | | DATAS DE ACESSO | | | | |
| ENCONTROS PRESENCIAIS | | DATAS | | | | |

Fonte: Programa de integração de enfermagem elaborado no ambiente *moodle* pela autora

Figura 10 - Impresso de Acompanhamento de Integração - PINC - 2ª página

| | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|
| GERENCIAMENTO DE RISCOS DO PACIENTE E DO COLABORADOR | Cuidados com dietas e medições por SNE Conferência e o uso dos "certos de enx" - prev. erros Identificação em soluções, equipos, acessos, etc Colocação da pulseira de identificação no paciente Técnica, preparo e adm. de medições injetáveis Conferência Cálculo de medicação Cuidados com infusão de Hemocomponentes Princípios de prevenção de UPI: decúbito, massagens, colchão, umidade, etc. Princípios de Prevenção de quedas(no leito, banho, etc) Prevenção de flebites - punções venosas e cuidados no manuseio e uso de conectores assépticos Uso correto de EPIs Descarte adequado de resíduos gerados Conhecimento do Time - out e regra para lateralidade | | | | | | |
| | Aprazamento, fax e confirmação com farmácia | | | | | | |
| | Devolução da tira à farmácia antes da saída do paciente após alta | | | | | | |
| | Encaminhamento de materiais para CME | | | | | | |
| | Conferência do Carrinho de Emergência/ desfibrilador | | | | | | |
| | Encaminhamento/ Fechamento de prontuário à secretaria na alta | | | | | | |
| | Consumo/ uso consciente de materiais e equipamentos | | | | | | |
| | Lançamento de gastos diári | | | | | | |
| | Organização, limpeza e solicitação de conserto do setor | | | | | | |
| | Admissão e orientações ao Paciente Preparo pré-operatório (Banho, Tricotomia, preparos) | | | | | | |
| ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM | Cuidados pós - operatórios Técnica de Sinais Vitais Técnica de glicemia capilar Cuidados na rotina de coleta e reserva de sangue Cuidados com a liberação e rotina de exames | | | | | | |

Fonte: Programa de integração de enfermagem elaborado no ambiente *moodle* pela autora

Figura 11 - Impresso de Acompanhamento de Integração - PINC -3ª página

| ATIVIDADES DE INTEGRAÇÃO DO NOVO COLABORADOR DE ENFERMAGEM REALIZADAS NO AMBIENTE MOODLE (1º PERÍODO DE EXPERIÊNCIA) | | |
|--|--|-------------|
| observações da enfermeira SEC | | |
| assinatura | | DATA |
| Impressões do colaborador sobre o método de aprendizado | | |
| assinatura | | DATA |

Fonte: Programa de integração de enfermagem elaborado no ambiente *moodle* pela autora.

A avaliação do processo ocorre de acordo com a observação diária do progresso do colaborador, realizando-se o acompanhamento e as orientações de

maneira progressiva, no período que compreende a fase de contrato de experiência, oportunizando os ajustes necessários para que não ocorram demissões relacionadas a inadequação ao perfil desejado pelo setor.

Nos encontros presenciais semanais o colaborador realiza uma auto avaliação de suas fortalezas e fraquezas, oportunizando refletir sobre o que vivenciou e ainda trocar informações e experiências com os vários colegas do grupo.

3.3 Participantes do estudo

O corpo de enfermagem do Hospital Santa Lucinda compreende a maior demanda do quadro de funcionários da instituição.

Atualmente o quadro de Enfermeiros do hospital é composto por cinquenta profissionais, sendo uma gerente de enfermagem, sete coordenadoras, uma Enfermeira da Educação Continuada que também desenvolve atividades no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), uma gerente de riscos e quarenta enfermeiras assistenciais.

Técnicos e auxiliares de enfermagem contabilizam duzentos e quarenta e seis profissionais e constituem o quadro de maior rotatividade na enfermagem. Somente a coordenação e gerência de enfermagem possuem jornada de trabalho de quarenta horas semanais, de segunda a sexta-feira. Os enfermeiros assistenciais e técnicos de enfermagem realizam jornada semanal de trabalho totalizando trinta e seis horas, que são distribuídas em seis horas diárias para os períodos da manhã e tarde, e de doze horas em dias alternados para o período noturno.

A enfermeira do Serviço de Educação Continuada (SEC) também apresenta jornada de trabalho de trinta e seis horas semanais, de segunda a sexta-feira, sendo que as horas trabalhadas são divididas entre as atividades da Educação Continuada e do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

Considerando que o PINC é aplicado na enfermagem, foram convidados para participar do estudo os técnicos de enfermagem recém-admitidos ao hospital que concluíram a capacitação admissional no período de agosto de 2015 até fevereiro de 2016, e concordaram em participar e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Assim sendo, 14 técnicos de enfermagem

ingressantes aceitaram participar do estudo e receberam o questionário autoaplicável, porém apenas 11 devolveram o instrumento preenchido.

O programa de integração também é aplicado aos novos enfermeiros admitidos, porém optou-se por não inseri-los na pesquisa para não comprometer o resultado, pois o número de enfermeiros admitidos é baixo devido a rotatividade ser significativamente menor.

3.4 Coleta de dados

3.4.1 Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário autoaplicável, composto por questões abertas e fechadas, elaborado pela pesquisadora (Apêndice A). O instrumento, que foi subdividido em quatro domínios, (A, B, C e D) abrangeu, no domínio A: a caracterização dos participantes nas quatro primeiras questões; no domínio B, variáveis referentes à percepção dos participantes sobre o programa de capacitação envolvendo as questões cinco, seis e sete; no domínio C, percepção dos participantes sobre a construção do conhecimento em uma comunidade virtual com as questões oito e nove; no domínio D, as sugestões e comentários sobre o Programa de Integração nas questões dez e onze .

Entendendo que o instrumento de coleta de dados deve garantir indicadores confiáveis e compatíveis com os objetivos do estudo, ele foi submetido à análise da validade de conteúdo por três especialistas.⁵⁴ A validação de conteúdo é um passo essencial no desenvolvimento de novos instrumentos e deve ser feita precocemente, para examinar se os conceitos abstratos, que originaram o teste, estão representados adequadamente.⁵⁵

As especialistas selecionadas para analisar o conteúdo do questionário são enfermeiras, professoras do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC/SP, com formação e experiência em Educação em Enfermagem. Recomendou-se às avaliadoras que utilizassem um instrumento para validação de conteúdo elaborado pela pesquisadora (Apêndice B)

e orientadora, que contemplou avaliação da abrangência, da relevância e da clareza das questões.⁵⁵

Adotou-se como critério para considerar as questões válidas quando pelo menos duas especialistas avaliassem a mesma questão com conceito positivo e para reformular ou excluir questões quando fossem avaliadas por duas especialistas com conceito negativo.

Os resultados da avaliação das especialistas sobre a abrangência das questões do instrumento de coleta de dados são apresentados a seguir.

Tabela 1 - Distribuição das opiniões das especialistas em relação à abrangência dos domínios (Sorocaba,2015)

| Domínio | Especialista I | Especialista II | Especialista III |
|-----------|----------------|-----------------|------------------|
| Domínio A | 3 | 3 | 3 |
| Domínio B | 4 | 3 | 4 |
| Domínio C | 2 | 2 | 2 |
| Domínio D | 3 | 3 | 4 |

Fonte: Autora

Legenda: (2) Pouco abrangente; (3) Bastante abrangente; (4) Muito Abrangente

De acordo com os resultados apontados na validação quanto a abrangência, evidenciou-se que o Domínio C foi considerado pouco abrangente, sendo sugerido que as perguntas 8 e 9 fossem mais direcionadas quanto ao auto-aprendizado, através da plataforma *moodle*.

A pergunta nº 8 deste domínio foi revista e alterada conforme sugestões das especialistas de: “Em sua opinião, quem é responsável pela busca do conhecimento profissional? Por quê?” para: “Em sua opinião, ter participado do Programa de Integração estimulou o seu interesse pela busca do conhecimento profissional? Por quê?”.

A pergunta nº 9 foi alterada de: “Como você se sentiu participando do Programa de Integração Admisional?” para: “Como você se sentiu, realizando parte de sua integração admisional por meio virtual, através da plataforma *moodle*? ”.

Acatando sugestão de uma avaliadora, foi inserida no domínio A mais uma questão: “Você participou de algum curso de capacitação virtual antes deste?”, pois, de acordo com Meirinhos⁴⁷, pode haver uma sobrecarga cognitiva nas atividades de aprendizagem online a quem não é familiarizado. Desta forma, o questionário totalizou doze questões, alterando a numeração inicial das questões a partir dessa inserção.

Tabela 2 - Distribuição das opiniões das especialistas em relação à clareza das questões (Sorocaba, 2015)

| Questões | Especialista I | Especialista II | Especialista III |
|----------|----------------|-----------------|------------------|
| 01 | 4 | 3 | 4 |
| 02 | 4 | 3 | 4 |
| 03 | 4 | 3 | 4 |
| 04 | 4 | 3 | 4 |
| 05 | 4 | 3 | 4 |
| 06 | 4 | 3 | 4 |
| 07 | 1 | 3 | 4 |
| 08 | 2 | 3 | 1 |
| 09 | 2 | 2 | 4 |
| 10 | 4 | 3 | 4 |
| 11 | 4 | 3 | 4 |

Fonte: Autora

Legenda: (1) Não claro; (2) Pouco claro; (3) Bastante claro; (4) Muito claro

Quanto à clareza, na questão número oito uma especialista, entendeu ser muito clara, uma identificou ser pouco clara e a terceira que não era clara, acarretando na reelaboração dessa questão, assim como a questão 9, que foi considerada pouco clara por duas especialistas.

Tabela 3 - Distribuição das opiniões das especialistas em relação à relevância das questões (Sorocaba, 2015)

| Questões | Especialista I | Especialista II | Especialista III |
|----------|----------------|-----------------|------------------|
| 01 | 4 | 4 | 4 |
| 02 | 4 | 4 | 4 |
| 03 | 4 | 4 | 4 |
| 04 | 4 | 4 | 4 |
| 05 | 4 | 4 | 4 |
| 06 | 4 | 4 | 4 |
| 07 | 4 | 4 | 4 |
| 08 | 2 | 4 | 4 |
| 09 | 2 | 2 | 4 |
| 10 | 4 | 4 | 4 |
| 11 | 1 | 3 | 4 |

Fonte: Autora

Legenda: (1) Não relevante; (2) Pouco relevante; (3) Bastante relevante; (4) Muito relevante

Quanto à relevância das questões, a questão 9 foi considerada pouco relevante por duas especialistas; as demais questões foram consideradas muito ou bastante relevantes. Com a reformulação da questão 9, mencionada anteriormente, consideramos mantê-la.

3.4.2 Aplicação do pré-teste e do instrumento de coleta de dados

Inicialmente, precedendo a validação de conteúdo, foi aplicado o instrumento de coleta de dados a quatro profissionais admitidos denominados como Jequitibá, Jacarandá, Nogueira e Araucária, sendo preservadas as suas identidades neste piloto. Optei por usar nomes de árvores nobres lembrando-me de Rubem Alves⁷³:

Há árvores que têm personalidade, e os antigos acreditavam mesmo que tinham uma alma. É aquela árvore, diferente de todas, que sentiu coisas que ninguém mais sentiu. Há outras que são absolutamente idênticas umas às outras, que podem ser substituídas com rapidez e sem problemas.

Segundo o autor, profissões e vocações são como plantas, florescem em nichos ecológicos de situações que as tornam possíveis e até necessárias. Árvores nobres demoram anos para se formarem, tendo sólidas raízes, diferentes dos eucaliptos, todos iguais sem os questionamentos, voltadas para o utilitarismo da produção. E a educação é algo para que aconteça entre este espaço invisível e denso criado pelo aprendiz e o educador, levando-se em consideração suas histórias e raízes.⁷³

Os relatos desses participantes demonstraram que as respostas às diferentes questões estavam semelhantes, indicando que as perguntas talvez não estivessem claras o bastante para o respondente, o que corroborou no envio às especialistas.

Após realizadas as alterações sugeridas pelos especialistas, o instrumento foi novamente pré-testado em três participantes, cujos nomes foram preservados, adotando-se nomes fictícios de nobres árvores brasileiras, conforme descrição de Rubem Alves⁷³, que foram: Ipê, Cambará e Angelim.

Em posse dos dados obtidos com o segundo pré-teste, concluiu-se que as alterações realizadas no instrumento propiciaram respostas mais específicas e mais próximas dos objetivos almejados.

O primeiro pré-teste foi realizado no período de abril a julho de 2015, tendo se estendido devido ao baixo número de admissões no período; o segundo ocorreu de setembro a novembro de 2015 e a coleta de dados se iniciou em novembro de 2015, incluindo, no entanto, os participantes do segundo pré-teste, uma vez que não foi necessário realizar novas alterações no instrumento aplicado.

3.5 Organização e análise dos dados

O conteúdo das respostas do questionário autoaplicável foi transscrito e organizado em um quadro por questão, com as expressões chave e ideias centrais do discurso de cada sujeito (APÊNDICE C). Com o material das expressões chave e das ideias centrais, foram construídos discursos-síntese, na primeira pessoa do singular, que são os Discursos do Sujeito Coletivo (DSC), no qual o pensamento de

um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual.⁷⁴ Os sujeitos foram identificados com nomes de árvores nobres.

As expressões chave (E-CH) são trechos dos depoimentos que foram selecionados por revelar a essência do conteúdo do depoimento ou discurso, sendo fundamentais para a confecção do DSC. A ideia central (IC) é uma expressão que revela e descreve, da maneira mais sintética e precisa, os sentidos presentes nas expressões chave e também no conjunto de discursos de diferentes sujeitos que possuem semelhança de sentido, possuindo uma função discriminadora e classificatória e permitindo identificar e distinguir os vários sentidos ou posicionamentos contidos no discurso.⁷⁵ As expressões chave destacadas foram coloridas nas mesmas cores das respectivas ideias centrais.

Para análise e interpretação dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo, modalidade análise temática^{76,77} As ideias centrais dos discursos coletivos foram consideradas subtemas e categorizadas em grandes temas, visando a uma síntese interpretativa que respondesse ao problema da pesquisa. Os dados sociodemográficos foram organizados em tabela, sendo analisados segundo a frequência de suas variáveis.

4. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, de acordo com a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo garantido o sigilo das suas identidades (APÊNDICE D).

5. RESULTADOS

5.1. Caracterização das participantes

Tabela 4 – Caracterização das participantes (Sorocaba, 2016)

| Variáveis | Nº 11 | % 100 |
|--|----------|----------|
| Idade | | |
| 18 a 25 anos | 3 | 27,2 |
| 26 a 30 anos | 1 | 9,1 |
| 31 a 35 anos | 4 | 36,3 |
| 36ou mais | 3 | 27,2 |
| Sexo | | |
| Feminino | 11 | 100 |
| Masculino | 0 | 0 |
| Tempo atuação na enfermagem | | |
| Menos de 1 ano | 3 | 27,2 |
| 1 a 5 anos | 5 | 45,4 |
| 6 a 10 anos | 1 | 9,1 |
| 11 anos ou mais | 2 | 18,2 |
| Participação anterior em curso de capacitação virtual | | |
| Sim | 2 | 18,2 |
| Não | 9 | 81,8 |

Fonte: Autora

De acordo com os resultados, podemos identificar que as participantes são do sexo feminino, predominando a idade acima de 31 anos e o tempo de atuação na enfermagem menor que 6 anos; a maioria não participou de curso virtual.

5.2. Temas e subtemas dos discursos das participantes sobre o programa de integração admissional

Quadro1 – Temas e subtemas dos discursos das participantes sobre o programa de integração admissional

| TEMAS | SUBTEMAS |
|-----------------------|---|
| Fortalezas | Acolhimento Aquisição de conhecimentos Esclarecimento de dúvidas Livre acesso Apoio Suporte ao iniciante Novidade Desperta interesse Sentimentos despertados Sem sugestões ou comentários Perfil da instituição |
| Fragilidades | Dificuldade de acesso Dificuldade para encontros presenciais Dúvidas e medo Trabalhar com mães e recém-nascidos Aferição de PA com aparelhos manuais Não participar integralmente Não se dedicar |
| Conteúdos Importantes | Todos os temas são importantes Ter um facilitador é mais importante Fórum de dúvidas foi mais importante Conteúdo sobre criança e bebê Conteúdo motivacional Conteúdos relacionados ao setor de atuação |
| Sugestões | Conhecer processos de trabalho Estímulo a participação virtual |

| | |
|--|--|
| | Sensibilização dos enfermeiros Diário de bordo semanal Ampliação do projeto Alteração no primeiro dia Disponibilizar impresso de temas novos Facilitar o acesso |
|--|--|

Fonte: Autora

5.3. Discursos do sujeito coletivo sobre o programa de integração admissional segundo as categorias definidas

5.3.1 Fortalezas do programa de integração admissional segundo as categorias definidas

DSC1: Acolhimento (ANGELIM, TAUARI, IPÊ)

“Isso cativa, acolhe, tira dúvidas, atende as dificuldades com materiais e essa relação trás os colaboradores para perto, desperta o interesse de dar o seu melhor para a instituição.”

DSC2: Aquisição de conhecimentos (MARACATIARA)

“Simplesmente maravilhoso!... me senti apoiada, através do curso, aprimorei meus conhecimentos, relembrei e também acrecentei novos conhecimentos.”

DSC3: Esclarecimento de dúvidas (IPÊ, GUARITUBA, PIQUI))

“Gostei muito do programa, de expor dúvidas e dificuldades referentes às atividades hospitalares nos encontros presenciais, através do fórum de dúvidas ou a própria internet nos proporciona meios para sanar as dúvidas; é prático e rápido quando se tem dúvidas e precisa de orientações.”

DSC 4: Livre acesso (CANELA, ANGELIM, IPÊ)

“O programa é ótimo, oferece disponibilidade de acesso e comunicação 24h por dia, dando condições do profissional acessar de acordo com o tempo disponível.”

DSC5: Apoio (CANELA, GUARITUBA, ANGELIM, SAPUCAIA, PIQUI, VISGUEIRO)

“Recebi apoio e me senti preparada em todas as situações.”

DSC6: Estímulo ao conhecimento (ANGELIM, MARACATIARA, IPÊ, SAPUCAIA)

“Sim, está estimulando ao conhecimento, ao crescimento profissional e aperfeiçoamento de técnicas, porque a cada desafio diário eu procurava aprender; o estímulo da aula virtual me deu sede de novos conhecimentos, sempre procurava novos estudos e é muito bom ter pessoas incentivando nosso conhecimento, conhecer opiniões, saber a forma de conhecimento dos outros.”

DSC7: Novidade (GUARITUBA)

“Sim, tendo em vista que a modalidade de ensino foi uma novidade.”

DSC8: Desperta interesse (CANELA, TAUARI)

“Sim, a integração estimula a vontade de estar sempre informado do novo, de se preparar para qualquer situação no dia a dia, mostra alguns assuntos que desperta a curiosidade e interesse, pois também são coisas que fazemos no dia a dia de enfermagem.”

DSC9: Sentimentos favoráveis (ANGELIM, MARACATIARA, IPÊ GUARITUBA, CAMBARA, CANELA, PIQUI, MACAUBA, VISGUEIRO)

*“Sinto-me **feliz** de estar integrada de maneira moderna, crescendo junto com a tecnologia e esses meios novos de comunicação; **confortável**, porque pude acessar em casa, no melhor horário pra mim; **satisfeita**, pois foi compensador ver meu crescimento como profissional; **segura** e **apoiada**, porque o tempo que tive dificuldade e dúvidas houve resposta rápida para resolver; **importante**, podendo me apresentar, contar um pouco de minha carreira em uma empresa em que os profissionais executam suas atividades com conhecimento e que a tecnologia está cada vez mais avançada; **motivada**.”*

DSC 10: Perfil da instituição (MACATIARA, CANELA, ANGELIM)

“Nunca fiquei desamparada em nenhum momento, pois esse hospital e seu diferencial é a solidariedade dos companheiros de trabalho, sempre estão disponíveis para nos ajudar e orientar; só tenho a agradecer a oportunidade de estar trabalhando numa instituição hospitalar onde estou vendo humanidade no trabalho; uma empresa que se preocupa com a qualidade de serviços prestados, atitude de quem pensa no bem estar de quem mais precisa, que é o cliente, onde a educação continuada realmente atinge seus colaboradores; fiquei feliz de ver o alto índice de pessoas nos treinamentos mensais.”

5.3.2 Fragilidades do programa de integração admissional

DSC1: Dificuldade de acesso (CANELA, SAPUCAIA, PIQUI, VISGUEIRO, ANGELIM)

“A dificuldade é eu e estar sem internet no momento, acessar o site, não entrar devido ter muitas coisas fora do trabalho; é necessário se atentar se todos os profissionais têm acesso à internet e à rede, se todos têm habilidades com o site e se o hospital disponibiliza essa ajuda para acessar.”

DSC2: Dificuldade para encontros presenciais (IPÊ, CAMBARÁ)

“A dificuldade é conseguir sair do setor para os encontros, devido meu horário ser noturno, ou quando o setor está cheio.”

DSC 3: Dúvidas e medo (TAUARI)

“Os iniciantes sempre têm dúvidas, ou até mesmo medo.”

DSC4: Trabalhar com mães e recém-nascidos (TAUARI)

“Situação de trabalhar com mãe e RN; não tinha nenhuma experiência com bebês.”

DSC5: Aferição de PA com aparelhos manuais (IPÊ)

“Necessitei aferir pressão arterial com esfigmomanômetro e estetoscópio e não lembrei a técnica. O uso de aparelhos digitais facilita o dia a dia, mas, por falta de uso, acabamos esquecendo as técnicas com os aparelhos manuais.”

DSC6: Não participar integralmente (VISGUEIRO)

“Sou sincera em dizer que não participei 100% do procedimento, mas ando acompanhando pelo site. Vou fazer esforço para participar.”

DSC7: Não se dedicar (SAPUCAIA)

“Não consigo me dedicar ao moodle como deveria.”

5.3.3. Importância dos conteúdos do programa de integração admissional

DSC1: Todos os temas são importantes (IPÊ, MARACATIARA, GUARIUBA, CANELA, VISGUEIRO)

“É de suma importância para o recém-chegado conhecer a empresa e se adequar as suas necessidades; todos os temas são importantes e novos conhecimentos nos dão a oportunidade de crescer em segurança na prática diária.”

DSC2: Ter um facilitador é mais importante (SAPUCAIA)

“O mais importante é saber que tenho uma pessoa que poderá me ajudar, orientar e facilitar minha convivência dentro da empresa.”

DSC3: Fórum de dúvidas foi mais importante (PIQUI, CAMBARA)

“Mais importante foi o fórum de dúvidas, ter disponibilidade total de tirar dúvidas e material de apoio. Menos importante, o fórum de bate-papo.”

DSC4: Conteúdos sobre mãe e criança (MARACATIARA)

“Os conteúdos são importantes, principalmente com criança e bebê. Aprendi sobre aleitamento materno, também fiz o aprimoramento do IHAC, e esse aprendizado me orientou, pois o hospital é na maioria maternidade.”

DSC5: Conteúdo motivacional e técnicas dos procedimentos (ANGELIM)

“Para mim, é muito importante o conteúdo motivacional e também como são passadas técnicas de procedimentos.”

DSC6: Conteúdos do setor de atuação (TAUARI)

“Devido ao setor que atua, o conteúdo dos módulos 4 e 5, que abordam a prevenção de infecção, são importantíssimos!”

5.4 Sugestões para a melhoria do programa de integração admissional

DSC1: Estímulo a participação virtual (ANGELIM)

“Que através das integrações presenciais seja estimulado o acesso virtual para se inteirar dos acontecimentos da instituição continuamente.”

DSC2: Sensibilização dos enfermeiros (IPÊ)

“Seria interessante uma sensibilização dos enfermeiros para liberarem pelo menos 15 minutos semanais, mesmo em dias apurados. Se eles entenderem a importância do programa, será mais fácil participar dos encontros.”

DSC3: Diário de bordo semanal (CAMBARÁ)

“Realizar o diário de bordo semanal.”

DSC4: Ampliação do projeto (MARACATIARA, IPE)

“Acredito que o MOODLE poderia ser ampliado com novos cursos e a todos os profissionais interessados em ampliar e aprimorar seus conhecimentos, independente do tempo de profissão.”

DSC6: Alteração no primeiro dia (TAUARI)

“Talvez, se a integração no 1º dia fosse algo mais prático, sem ouvir muito. As pessoas não conseguem gravar tudo em poucas horas; se a pessoa pudesse ficar pelo menos 01:30 no setor para ver como é a rotina e como ocorrem as coisas. Falar

no primeiro dia mais sobre projeto de humanização, IHAC, explorar mais sobre a fundação PUCSP.”

DS78: Disponibilizar impresso de temas novo (CANELA)

“É necessário pensar numa maneira que todos tenham as informações, talvez através de impressos. Disponibilizar impressos de cada tema novo, próximo do relógio de ponto ou setores.”

DSC8: Facilitar o acesso (VISGUEIRO, TAUARI)

“Facilitar o acesso, ser um pouco mais esclarecido, acessar o moodle uma vez ali mesmo, no setor, para memorizar melhor.”

DSC9: Conhecer processos de trabalho (CAMBARA)

“Acredito que mais um dia de integração seria bom com os outros setores para podermos conhecer pelo menos o processo de trabalho e acessibilidade a eles.”

6. DISCUSSÃO

6.1 Fortalezas do programa de integração admissional

O acolhimento na integração também é conhecido como socialização organizacional, e visa auxiliar os empregados a compreenderem tanto os aspectos socioculturais quanto os técnicos do novo trabalho.⁷⁸

Grande parte das empresas não realizam o acolhimento, o que gera receios e tensão em quem está iniciando. Mesmo que o profissional possua conhecimento técnico de sua área, ocorre uma expectativa acerca do novo ambiente, bem como a metodologia de trabalho e pessoas envolvidas nesse processo, que se traduzem em apreensões.

Importante lembrar que o processo de socialização é vivenciado pelo ser humano desde a mais tenra idade, por meio de contato com familiares e amigos.⁷⁹ Shinyashiki, citado por Sorj e Guedes⁸⁰, define socialização como sendo um processo onde o indivíduo aprende a desempenhar papéis necessários para efetivar-se na sociedade.

À medida em que o novato se integra, ele assume diversos papéis, até chegar à figura central, sendo esse momento de inclusão decisivo para a fase de adaptação do novo membro em um relacionamento saudável com a equipe.⁷⁹

Três entrevistadas abordaram a importância do acolhimento como algo que *cativa, acolhe, tira dúvidas, atende as dificuldades com materiais e essa relação traz os colaboradores para perto, desperta o interesse de dar o seu melhor para a instituição.*

Dalacosta e Coltre⁸¹ discorrem em sua pesquisa que, dentre as inúmeras vantagens no oferecimento de um programa de integração aos novos colaboradores, destaca-se o grau de comprometimento e fidelização do colaborador com a instituição, retendo por mais tempo este talento.

O fato de sentirem-se acolhidas parece ter contribuído para um sentimento de querer retribuir com o melhor que puderem fazer para com a instituição. E, segundo relato de uma das respondentes, com o acolhimento “*me senti apoiada,*

através do curso aprimorei meus conhecimentos, relembrei e também acrescentei novos conhecimentos.”

A aquisição de conhecimentos se torna mais significativa quando ocorre de maneira colaborativa, ou seja, quando todos contribuem na sua construção.

Silva⁷⁸ defende que, por meio da aprendizagem colaborativa, todos podem contribuir para o aprendizado coletivo, utilizando-se os conhecimentos prévios que darão significado e absorvendo o que aprendem de maneira sólida.

Ayoub e Monte Alto³⁷ corroboram com o autor, discorrendo que as grandes equipes são as que aprendem a desenvolver novas habilidades e capacidades num ciclo de aprendizado, que os levam a novas percepções e sensibilidades.

Nessa aprendizagem oportunizada pelo B. learnig, uma das participantes da pesquisa registrou a importância de oferecer condições para o profissional acessar o programa de acordo com o seu tempo disponível. Essa é uma das facilidades da EaD, o de acessar a qualquer hora e local. Isso garante liberdade ao aprendiz, mas ao mesmo tempo exige que tenha rigor na organização do tempo que disponibilizará para acessar. No entanto, oferecer condições de acesso e o suporte necessário são fundamentais para o sucesso do programa.

Alves⁵⁵ nos alerta que, devemos fazer da EaD, um caminho real de socialização de conhecimentos, de democratização dos bens culturais e técnicos produzidos pela sociedade e da formação do cidadão.

Num olhar humanizado e libertador, o suporte ao iniciante deve ocorrer com a criação de um vínculo desde seu acolhimento, permitindo que ele se sinta seguro e a vontade para verbalizar seus anseios. Este suporte deve ampará-lo e auxiliá-lo, para que encontre as respostas de dúvidas que possam surgir no cotidiano.

Por outro lado, foram encontrados, na literatura, estudos relatando a falta de apoio aos aprendizes online, sendo considerado um fator grave na aprendizagem, levando inclusive ao abandono do curso por desmotivação.^{82,83}

No *Blended learning*, o ensino presencial é rico em trocas e relacionamentos, e o ensino a distância faz uso da tecnologia, da imagem, da hipertextualidade propiciada pelo ensino online, que podem trazer uma nova proposta de aprendizagem, onde educador e educando interagem reconhecendo a autonomia e flexibilidade no aprendizado mediado de maneira dinâmica.⁶¹ Esta modalidade de ensino vem sendo considerada como em expansão na enfermagem,

no Brasil e no mundo, e como uma forte possibilidade para repensar as práticas educativas.⁸⁴

Entretanto, Tori⁸⁵ alerta que o desafio maior é superar o conteudismo e tornar os ambientes mais ricos em aprendizagem. Em um estudo recente, o autor enfatiza que, para essa geração do século XXI, mais interativa, a aprendizagem ativa é a que mais se aproxima da forma como convive com as mídias e com a informação.⁸⁶

Este modelo de integração despertou o interesse pelo novo, por buscar conhecimentos que preparassem para os desafios da profissão, de acordo com uma das participantes. Esse apontamento responde a um dos objetivos deste estudo sobre o reconhecimento do aprendiz como responsável pela busca do conhecimento.

O método bimodal, utilizado na integração admissional, tem sido avaliado como um modelo para atender um novo público exigente, sempre conectado e ávido por novidades e momentos de interações⁸⁷, e explica, assim, a relevância do comentário sobre estar sempre informado do novo, despertando curiosidade e interesse.

A participação no programa de integração fez despontar sentimentos como: felicidade, conforto, satisfação, segurança, empoderamento, motivação. A constatação de tais sentimentos remetem a um trecho do livro Educação e Mudança, onde, em um diálogo entre Ira Shor e Paulo Freire⁸⁷, foi retratada uma reflexão sobre a educação libertadora, traduzindo os sentimentos que se afloravam nas experimentações com método tradicional, que os faziam sentir-se entediados, tendo a certeza de que se podia ir muito além do que estava sendo ensinado. Junto a eles, outros alunos também não estavam felizes com o método depositário e sem significância no aprendizado, da maneira que quando formados como professores, ambos perceberam que, para motivar os alunos, não se poderia subtrair o contato crítico com os temas que tinham significado no mundo em que viviam. Era preciso utilizar ferramentas cotidianas de significado prático. Assim, ao provar-lhes que podiam aprender com suas próprias ferramentas, sentiram-se mais livres.

Portanto, um dos fatores motivacionais dos aprendizes está relacionado a sua participação e autonomia na execução das atividades educacionais, não ficando

à mercê do educador ou da instituição decidir o que, quando e como eles devem aprender.⁸⁸

A aplicação dos conhecimentos construídos a partir da práxis e, cruzados com a tecnologia de busca nos meios de comunicação virtual, bem como nas discussões nos fóruns, fez com que os participantes deste estudo se sentissem inseridos no contexto, gerando sentimentos de satisfação com a possibilidade de iniciar uma transformação libertadora. Nesta modalidade, há espaço para que sejam ouvidos, participando na horizontalidade da construção do conhecimento, rompendo-se assim as barreiras da educação tradicional e depositária que ainda predomina na formação da enfermagem.

Dessa forma, pode-se entender que os sentimentos gerados levaram não só a um sentimento de pertencimento a uma comunidade virtual de aprendizagem, como também ao sentimento de orgulho pelo trabalho em uma empresa humanizada. Isso foi registrado no discurso do sujeito coletivo de três participantes:

[...] “...só tenho a agradecer a oportunidade de estar trabalhando numa instituição hospitalar onde estou vendo humanidade no trabalho, uma empresa que se preocupa com a qualidade de serviços prestados, atitude de quem pensa no bem estar de quem mais precisa, que é o cliente, onde a educação continuada realmente atinge seus colaboradores...”

Cabe ressaltar que o perfil do hospital é o de fomentar a educação em saúde, incentivando a busca permanente do aprendizado, o que é nítido quando se observa o contingente de profissionais contemplados com bolsas de estudos para os cursos de instrumentação cirúrgica, graduação, pós graduação e até mestrado.

6.2 Fragilidades do programa de integração admissional

Dentre as fragilidades do programa de integração admissional mencionadas pelas participantes do estudo, destacam-se a dificuldade de acesso, referida por cinco respondentes, e dificuldade de participação nos encontros presenciais, referida por duas profissionais.

Com relação à primeira, estudos indicam que o uso da tecnologia é uma forte tendência; porém, no Brasil, ocorre de maneira lenta e desigual e está

relacionado ao poder aquisitivo, escolaridade e área de moradia com acesso. Isso reflete nos baixos índices de inclusão digital, pois as políticas públicas para o setor ainda esbarram em dificuldades relacionadas a infraestrutura, regulação e mercado devido a pouca efetividade do Estado nesse processo.^{80,89}

Góes e Camargo⁹⁰, em seus achados, apontam que há uma escassez de produção de materiais didáticos para enfermagem de nível médio, encontrando-se quase sempre produções baseadas nas técnicas, e que o processo de ensinar e aprender na área da saúde supervaloriza a técnica dentro do modelo biologicista e intervencionista.

Este fator pode ser fundamental para o entendimento de que a formação do profissional de enfermagem ainda esteja insipiente para as tecnologias, sendo necessária a compreensão desta modalidade de ensino, por meio da internet, como importante para agregar o conhecimento e promover a autonomia no aprendizado.⁹¹

Estudo realizado na região sudeste constatou que 98% dos profissionais de enfermagem entrevistados possuem acesso em internet em casa, e que sua utilização já faz parte do cotidiano destes profissionais. Isso corrobora com os elementos necessários para que se facilite a adesão de profissionais nas capacitações com *B. learning*.⁸⁵

Apesar do resultado destes estudos, uma das entrevistadas registrou que é preciso verificar se todos têm habilidades com o site e se o hospital disponibiliza essa ajuda para acessar. Todo profissional em integração recebe as orientações de acesso e interatividade passo a passo, presencialmente, oferecendo-se o apoio continuamente e dando o suporte em suas necessidades ou dificuldades, até que se sinta seguro para navegar e explorar sozinho o ambiente virtual.

No entanto, tal discurso alertou para necessidade de melhorar a orientação e, diante disso, está sendo elaborado um manual simplificado com orientações de acesso, para que o colaborador possa consultar sempre que sentir necessidade. Quanto ao questionamento de verificar se todos tem acesso a computador com internet, observamos que, apesar de todos os setores da instituição contarem com este recurso, muitas vezes estão sendo utilizados por membros de outras equipes, não havendo a disponibilidade de uso no momento desejado. Este fato, associado ao depoimento de uma das participantes que relatou não ter internet em casa no

momento, resultou na flexibilização do acesso institucional, possibilitando a utilização da biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas.

Sendo assim, no segundo encontro presencial, após a realização do cadastro do profissional, nos dirigimos até a biblioteca onde ele faz o acesso, e sinaliza, neste momento inicial, se há alguma dificuldade.

Vale ressaltar que este auxílio ao profissional é permanente, porém, no intuito de não sufocá-lo, lhe é dada autonomia para que sinalize quando sentir necessidade e em qualquer canal de comunicação, como o fórum de dúvidas ou o grupo no *whatsApp*. Neste caso, realizamos juntos, passo a passo, o percurso em questão, até que o iniciante se sinta seguro para fazê-lo sozinho. O auxílio para acesso ao portal institucional, além de ser oferecido na integração, também é realizado de maneira permanente pelo Departamento de Tecnologia da Informação (DTI), se solicitado.

Novas ferramentas tecnológicas no ensino fazem cada vez mais parte do processo de formação da enfermagem, sendo favoráveis para a educação permanente na área da saúde, utilizando computadores, tablets, aplicativos, internet entre outros.⁹¹ Segundo pesquisa do IBGE⁹², em 2013, pessoas com alguma ocupação e que utilizavam a internet, agrupadas em educação, saúde e serviços sociais, totalizavam 81,54%, indicando um aumento considerável na preferência pelo uso de celulares.

No entanto, Barbosa et al. apud Aires⁹¹ considera que a bagagem de conhecimentos adquiridos ao longo das experiências pessoais e valores culturais que fazem parte do desenvolvimento de cada um, pode, por vezes, influenciar a resistência na aceitação da educação com o uso de ferramentas tecnológicas.

Outro aspecto a ser considerado é que o comprometimento do pessoal de enfermagem em participar das atividades educativas no ambiente de trabalho deve ocorrer sistematicamente, visto que o aprendizado se integra em consonância com a realidade da instituição; porém, a baixa participação se dá devido a múltiplas atividades que lhes são atribuídas e pela escassez de pessoal.⁹³

Um dos fatores para a impossibilidade em participar de processos educativos é a sobrecarga dos profissionais de enfermagem por estarem envolvidos em outras atividades assistenciais.⁹⁴ Essa dificuldade parece ocorrer em todas as modalidades educativas no ambiente hospitalar, seja na admissão, aprimoramentos

e até no processo avaliativo, dificultando a implantação e implementação de tais processos devido ao número insuficiente de pessoal e falta de tempo.⁹⁵

Por vezes, o profissional que iniciou recentemente suas atividades na instituição acaba se rendendo à rotina e não saindo do setor, para não prejudicar os colegas de trabalho, ainda que por um curto período.

Uma alternativa encontrada para o Programa de Integração Admisional foi estabelecer que o profissional iniciante, logo no seu horário de entrada, após registrar o ponto, ao invés de ir ao setor de trabalho, deve se dirigir ao SEC na segunda ou na terça-feira para realizar as discussões problematizadoras de seu cotidiano que foram identificados durante a semana, e muitas delas já foram sinalizadas no grupo social *whatsApp* ou no fórum de dúvidas no *moodle*.

Este meio para reverter esta fragilidade se solidificou após conversa com as coordenadoras dos setores em que atuam os novos colaboradores; assim, ficou acordado que eles deveriam ir diretamente ao SEC para os encontros presenciais e, desta forma, evitar o risco de não conseguirem sair do setor após iniciarem as rotinas diárias.

Uma das participantes do estudo, ao responder se havia vivenciado no período de integração alguma situação ou precisou realizar uma atividade para a qual não se sentiu preparada, respondeu que “*Sim, não tinha nenhuma experiência com bebês; foi a primeira vez que lidei com RNs. Com ajuda de todos e do meu setor, que foi bem acolhedor, e com a ajuda de meus colegas de trabalho, também consegui aprender a lidar com mães, pós parto e bebês.*”

Esse discurso é identificado em um estudo onde há o relato que profissionais recém formados, apesar de adquirirem o conhecimento profissional, sentem-se inseguros e referem que uma das possíveis causas é a pouca experiência e medo do desconhecido.⁹⁶ A escola propicia o ensino aprendizagem das competências profissionais; porém, é na prática diária que o aprendizado se concretiza. Além disso, o intuito do PINC não é o de realizar a educação depositária, conforme dito por Freire¹⁰, e sim trabalhar os temas, de acordo com as percepções sobre as experiências vivenciadas no cotidiano do novo colaborador. A partir de suas curiosidades ou levantamento de problemas é que se dá início às discussões.

Embassando este método, Rubem Alves⁹⁷ relata que, na Escola da Ponte, um local diferente de aprendizagem, o aluno que precisa de ajuda sinaliza em um

quadro, e o aluno que se sente apto, se coloca à disposição e o ajuda. Assim praticam a virtude de ensinar e aprender, se ajudando mutuamente. Segundo o autor esse aprendizado por solidariedade é mais importante que qualquer conteúdo.

O Hospital Santa Lucinda é um hospital de ensino, e sua referência é a maternidade. Dentro do processo de humanização, o alojamento conjunto é amplamente praticado, exceto para bebês que não apresentam condições clínicas e são encaminhados para a unidade de terapia intensiva neonatal. Sendo assim, quase todos os setores da instituição recebem o binômio mãe/bebê. Os gestores apoiaram a implantação dos dez passos para a iniciativa Hospital Amigo da Criança difundido pela OMS⁹⁸ e UNICEF em 2015 e, após reuniões e estratégias, a Comissão do IHAC traçou plano de ação para iniciar os passos, e um dos primeiros foi elaborar a política institucional e realizar o passo dois que é a capacitação de 100% dos profissionais da instituição, a fim de universalizar a abordagem e o cuidado com o binômio.

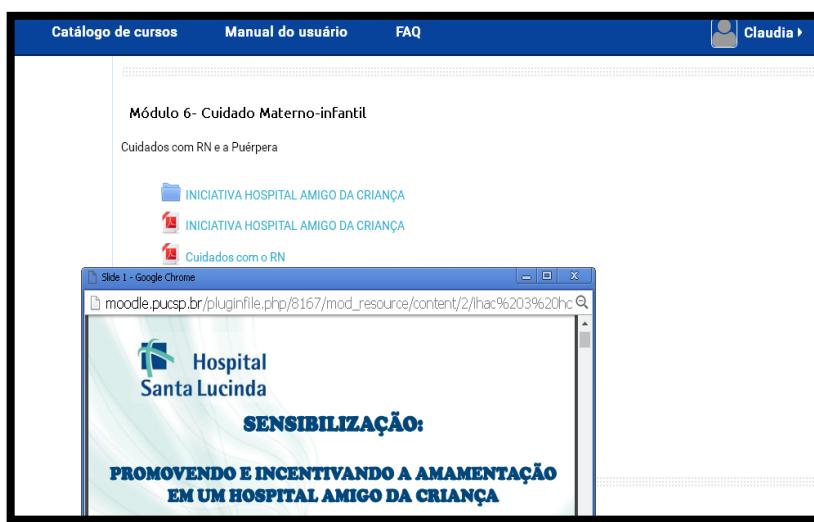
Dessa forma, foi realizado um cronograma com cursos exigidos pelo Ministério da Saúde, sendo estabelecido o curso de três horas para os profissionais de apoio, ou que não tinham atuação direta com o binômio, e cursos de vinte horas para profissionais que atuavam em neonatologia e maternidade, sendo aplicado durante todo o primeiro semestre de 2015 nos períodos da manhã, tarde e noite. No segundo semestre foi realizada uma repescagem com os que não haviam concluído o curso e também aplicado aos colaboradores recém admitidos. Algumas das entrevistadas não realizaram o curso que contempla habilidades da comunicação, avaliação da mamada, cuidados com situações possivelmente críticas e etc., devido ao fato de entrarem nessa transição do semestre.

Há uma hipótese que algumas intervenções necessárias, que possam ter surgido durante o atendimento de algumas mães, fossem mais complexas que as experiências vivenciadas até então. Também podemos levar em conta o fato de que, não sendo possível ausentar-se do setor para o nosso encontro semanal, esta observação não pode ser debatida com a respondente.

Conforme determinado pela OMS e descrito na política do IHAC, tanto o curso de três horas quanto o de 20 horas devem ser realizados pelo menos duas vezes no ano sendo divididos em uma parte no primeiro semestre e a outra no segundo semestre para que os novos admitidos participem. Entretanto, após a

identificação das dificuldades que os admitidos, e, principalmente os recém formados verbalizaram durante as rodas de conversas em encontros presenciais e pelo grupo de rede social, o tema também foi incluído no programa de integração, abordando o manejo do aleitamento materno e a importância na orientação correta às puérperas, conforme mostra a figura 12. Espera-se, com isso, ofertar o suporte teórico para suas práticas, até que se realize o curso conforme a previsão semestral.

Figura 12 - Incentivando o Aleitamento Materno



Fonte: Programa de integração de enfermagem elaborado no ambiente *moodle* pela autora.

Uma das respondentes registrou sua dificuldade no manuseio de aparelho de verificação de pressão arterial manual.

Para a aferição da pressão arterial, é fundamental utilizar a técnica correta, para que se evite falhas que se traduzam em falsos resultados e possam comprometer o diagnóstico e os cuidados ao portador de hipertensão. Portanto, é recomendável padronizar o método de aferição e ter aparelhos calibrados e validados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Com uma técnica correta de aferição, em uma análise comparativa, ambos aparelhos, aneroide (manual) e o automático apresentam valores equiparados, sem alterações significativas.⁹⁹

O aparelho automático foi padronizado nos ambientes do hospital, porém o setor de ambulância, onde se encontrava a respondente ainda não foi contemplado com esta aquisição.

A relevância apontada pela respondente sobre a dificuldade no uso de aparelhos manuais para aferir pressão é abordada por Souza apud Miccas e Batista⁹⁹, que discorre o quanto as instituições têm um efeito educativo secundário que agregam à formação inicial do profissional, sendo necessário articular o saber posterior à formação escolar do trabalhador da saúde, que aprende pelo trabalho.

E, nesse contexto, abordagens de conteúdos técnicos se fazem necessárias.

Com relação às orientações de conteúdos técnicos, Ceccim⁹ aborda que a Educação Permanente também se complementa com Educação em Serviço e Educação Continuada:

A Educação Permanente em Saúde pode corresponder à Educação em Serviço, quando esta coloca a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica [...] Pode corresponder à Educação Continuada, quando esta pertence à construção objetiva de quadros institucionais e à investidura de carreiras por serviço em tempo e lugar específicos. [...] Pode, também, corresponder à Educação Formal de Profissionais, quando esta se apresenta amplamente porosa às multiplicidades da realidade de vivências profissionais e coloca-se em aliança de projetos integrados entre o setor/mundo do trabalho e o setor/mundo do ensino.

Isso nos remete a refletir o quanto frágeis estamos no processo de ruptura com a educação tradicional, necessitando por vezes nos desdobrar para dar conta das técnicas hospitalares, para esse novo profissional de enfermagem, que muitas vezes chega despreparado para efetivar as práticas mais elementares da profissão, ensinando-o o que e como fazer. Em contrapartida, os momentos de nossos encontros presenciais oportunizam as reflexões para que se busque o entendimento do porque se faz desta maneira e não de outra determinada ação. Realmente, atingir a plenitude de uma Educação Permanente é um desafio ambicioso e extremamente necessário, como refere o autor descrito acima.

6.3. Importância dos conteúdos do programa de integração admissional

Silva¹⁰⁰, em sua pesquisa com enfermeiros assistenciais desta mesma instituição, relata que esses profissionais percebem, como ações educativas realizadas junto a equipe de enfermagem, as que estão relacionadas a temas do cotidiano e as que tratam de normas, rotinas e procedimentos. Isso corrobora com os resultados do presente estudo, em que todos os temas apresentados nas ações educativas aos ingressantes foram importantes para sete respondentes (Ipê, Maracatiara, Guariuba, Visgueiro, Angelim e Tauari), sobretudo os relacionados ao setor de atuação.

Ao refletirem sobre questões do cotidiano, problematizando o que vivenciam no trabalho e discutindo os conteúdos abordados, as participantes sentem-se seguras em relação às necessidades da instituição, como demonstra o discurso “É de suma importância para o recém-chegado conhecer a empresa e se adequar às suas necessidades...”

No entanto, o discurso “Mais importante foi o fórum de dúvidas, ter disponibilidade total de tirar dúvidas e material de apoio.” aponta para a importância desse recurso na integração admissional. Segundo Primo¹⁰¹, numa educação bancária, que apenas transfere ou deposita o conhecimento, o aprendiz virtual se percebe isolado, contudo, se houver a utilização de diários de bordo, chats, fóruns e outros recursos podemos melhorar a interação entre educadores e aprendizes, inclusive para a consciência do educando sobre a construção de seu conhecimento.

Magdalena e Costa apud Primo¹⁰¹ enfatizam que:

“O uso educacional dos chats, das listas de discussão e dos fóruns cria um clima que provoca os educandos e favorece o estabelecimento de relações cooperativas. Com isso, “os esquemas de pensamento de cada um vão tornando-se mais complexos, em função dos novos elementos que vão se agregando, à medida em que o trabalho e o diálogo avançam.”

Esses recursos, além de serem um importante meio de avaliação progressiva quanto a atuação do aprendiz, permitem que eles se sintam reconhecidos quanto ao seu esforço, com as contribuições nas discussões.

Souza e Matos¹⁰² mostram em sua pesquisa que o uso do fórum de dúvidas é uma ferramenta muito útil, pois, ao se registrar uma dúvida, possibilita que um

aprendiz possa verificar que o outro também pode ter o mesmo tipo de dúvida e que ambos podem interagir, discutindo sobre o tema levantado. Ou seja, ele percebe que não é somente ele que possui dúvidas e, com isso, pode sentir-se mais à vontade para dividir e ao mesmo tempo contribuir com os outros. Outro tipo de fórum importante é o de apresentação, onde, ao se apresentarem contando rapidamente sua história, oportunizam as interações e trocas de experiências que, segundo o autor, faz surgir a aprendizagem colaborativa.

A aprendizagem colaborativa é definida por Morgado apud Souza e Matos¹⁰² como sendo:

Um tipo de aprendizagem que resulta do fato dos indivíduos trabalharem em conjunto, com objetivos e valores comuns, colocando as competências individuais a serviço do grupo ou da comunidade de aprendizagem.

O fato de saber que o educador/facilitador está próximo determina maior segurança ao aprendiz, que sabe que tem com quem contar, pois criou-se um vínculo muito estreito, que se iniciou no seu primeiro dia de acolhimento. Além disso, o fato do educador direcioná-lo para que ele perceba o quanto é protagonista de seu próprio aprendizado, o fará sentir-se importante.

O compartilhamento da experiência de ensino-aprendizagem melhora a relação educador/aprendiz, pela confiança mútua. Isso foi confirmado no discurso de uma respondente: “*O mais importante é saber que tenho uma pessoa que poderá me ajudar, orientar e facilitar minha convivência dentro da empresa.*”

Essa afirmação aponta para a facilitadora do programa de integração admissional, a enfermeira do SEC, como uma mentora, com quem o novo colaborador sabe que pode contar para diversos assuntos, incluindo o plano de carreira e o desenvolvimento pessoal. Segundo Silva¹⁰³, ter alguém para acolher, auxiliar na adaptação, oferecendo apoio e amizade, é uma das estratégias em orientação profissional, que visa fazer com que o novo profissional enxergue seu potencial e desenvolva suas habilidades e competências, agregando valor não só a sua profissão como também na coletividade.

De acordo com esse autor, o mentor é alguém especializado em determinada área que repassa conhecimento, *insight^b* e perspectiva que serão proveitosos à outra pessoa menos experiente ou novo na área. É alguém que motiva e impulsiona de maneira formal (quando se é designado para este fim) ou informal (quando ocorre espontaneamente). Saber que se pode contar com alguém para dúvidas de qualquer natureza faz com que o colaborador se sinta motivado.

O conteúdo motivacional foi considerado importante para uma das participantes do estudo. Segundo Stefano e Berlato ¹⁰⁴ a palavra motivação significa ‘os motivos que levam a uma ação’ e é dividida em:

Motivação extrínseca, que pode ser estimulada por programas ou medidas adotadas pela empresa para estimular a equipe a estar motivada.

Motivação intrínseca, que é mais complexa sob a ótica da psicologia, e pode ser estimulada apenas pelo próprio indivíduo que busca dentro de si as razões de existir e de desempenhar o seu papel na sociedade.

É natural que o profissional recém admitido esteja imbuído de motivos em seu novo emprego, que o levem as ações para as quais ele foi contratado. Porém, quando são abordados temas ressaltando o seu valor enquanto pessoa, bem como a sua importância como sendo fundamental para o processo de cuidar junto a uma equipe, ele pode sentir-se intrinsecamente motivado e orgulhoso.¹⁰⁴ Com esse propósito, as reflexões sobre a importância do novo colaborador como agente transformador são enfatizadas no conteúdo motivacional durante o programa de integração.

6.4. Sugestões para melhoria do programa de integração admissional

Conhecer processos de trabalho foi uma das sugestões para melhoria do programa de integração.

^b *Insight* é um substantivo com origem no idioma inglês e que significa compreensão súbita de alguma coisa ou determinada situação. Pode ser compreendida como a perspicácia ou a capacidade de apreender, segundo a definição do site significados.com (<http://www.significados.com.br>).

Processo de trabalho pode ser definido como “o modo como desenvolvemos as nossas atividades profissionais, visando atingir determinado objetivo”.¹⁰⁵

O autor descreve que os aspectos que abrangem os meios e condições de trabalho são amplos e incluem as ferramentas e estruturas físicas de trabalho (máquinas, equipamentos, ambientes e instrumentos), os conhecimentos e habilidades para analisar processos (tecnologias leve-duras e leves citadas por Merhy) e as estruturas sociais determinantes nas relações de poder que especificam a remuneração dos diversos tipos de trabalho.

O processo de trabalho é determinante na formação da subjetividade do usuário de saúde, sendo importante o profissional também observar a dimensão de seu trabalho pois sua própria subjetividade forma e transforma seu trabalho, e esta relação produz sujeitos dos dois lados da relação.¹⁰⁵

Porém, na sugestão de uma das participantes de que: “*mais um dia de integração seria bom com os outros setores, para podermos conhecer pelo menos os processos de trabalhos e acessibilidade a eles*”, parece transparecer uma preocupação ou desejo de conhecer e de entender o processo de trabalho em outros setores da enfermagem para que, em casos de remanejamento, seja possível participar com segurança das atividades no novo setor. Essa é uma cultura difundida largamente, onde o profissional trabalha para a instituição, e não para um setor apenas.

Esta preocupação necessita ser acalmada, pois o processo de trabalho da enfermagem está centrado no cuidado integral, que é específico a todos os setores e, à medida em que o aprendizado ocorre no setor de atuação, vão sendo lançados novos desafios, como, por exemplo, aprender novas tecnologias de outros setores específicos, ou discutir os novos processos, sem no entanto sobrecarregá-lo com informações e desafios desnecessários neste início de trabalho.

Sendo a educação permanente essencial para o desenvolvimento dos processos de trabalho em saúde/enfermagem, o enfermeiro deve incentivar a participação dos integrantes de sua equipe nas atividades educativas, mesmo que haja dificuldade para sua participação.²² Compete ao enfermeiro, ainda, articular meios de propiciar a inclusão do processo educativo no cotidiano dos profissionais de enfermagem.¹⁰⁰

“Seria interessante uma sensibilização dos enfermeiros... Se eles entenderem a importância do programa, será mais fácil participar dos encontros.” Este é um dos discursos sobre sugestões para melhoria do programa de integração admissional, que se alinha a uma das fragilidades apontadas por cinco participantes sobre a dificuldade de participação nas atividades presenciais.

Tal dificuldade pode estar relacionada ao fato de o hospital estar repleto de inúmeras atividades e, muitas vezes, com o número de profissionais reduzido. Por isso, muitos enfermeiros se veem obrigados a cancelar a saída programada semanal dos novos admitidos para o encontro presencial da integração, mesmo que compreendam a necessidade deste encontro como importante para a capacitação admissional.

Paschoal¹⁰⁶, em sua pesquisa, encontrou relatos sobre a necessidade do enfermeiro envolver-se e comprometer-se com as questões educativas para que então possa conscientizar a equipe sobre a importância da educação permanente. Entende-se que muitos enfermeiros ainda tenham uma visão fragmentada sobre a educação permanente em saúde, devido a sua formação dicotomizada. Isso se deve, segundo a autora, ao fato da efetivação da classe profissional ocorrida na era Nigthingale, onde *nurses* e *lady-nurses* sofreram uma divisão técnica, fragmentando a prática da enfermagem entre procedimentos, tarefas e responsabilidades. Com isso não se dividiu apenas as classes sociais, mas também as ações, onde as *nurses* eram provenientes de uma posição social mais humilde, conferindo-lhes as atividades manuais e simples, ou seja – o fazer, enquanto as *lady-nurses*, de famílias mais abastadas e que possuíam conhecimento técnico e científico, sendo contempladas com o poder, devido ao seu saber.

Daher, citado pela autora,¹⁰⁶ retrata que na atualidade ainda há esta separação, onde o enfermeiro atua na gestão administrativa, confirmando o poder e o saber, enquanto os auxiliares e técnicos estão à linha de frente do cuidado assistencial, para o fazer. Peduzzi e Anselmi¹⁰⁷ também relatam sobre a cisão entre o planejamento e a execução do trabalho da enfermagem, reforçando sobre a importância de apropriação do saber, tanto pelos técnicos quanto pelos enfermeiros.

Alguns autores^{6,31,43} retratam que o papel prioritário do enfermeiro ainda é voltado exclusivamente a gestão da assistência, devido uma formação tecnicista e intervencionista, que acaba deixando sua competência de educador como última

prioridade. Ou seja, o enfermeiro tem diversas atribuições, nem sempre sendo possível assumir sozinho o papel de educador para suprir as aspirações do recém-admitido. Assim, os enfermeiros das unidades/setores devem enxergar o programa de integração admissional como uma estratégia educacional aliada, que pode contribuir para a construção do aprendizado para o cuidado em saúde do novo profissional. Dessa forma, proponho a elaboração de um projeto institucional para que os enfermeiros participem de um programa de sensibilização, refletindo sobre os métodos educativos que propõem ações transformadoras em toda equipe, e na qual eu me incluo, pois de acordo com Lavich¹⁰⁸, todos precisam capacitar-se a fim de tornarem-se mediadores dos processos de mudança.

Uma sugestão registrada por uma das respondentes é para que o diário de bordo seja semanal. Isso fica a critério do colaborador, pois não existe esta obrigatoriedade de ser feito diariamente. A orientação realizada é que, sempre que algo significativo ocorrer, uma evolução ou dificuldade enfrentada na experimentação diária no setor, seja registrado e, oportunamente, seja discutido. Talvez não tenham sido completamente esgotadas as dúvidas quanto a sua utilização, reforçando a necessidade de implantar um manual simplificado de utilização do *moodle*.

O diário de bordo é definido como um espaço para que o aprendiz registre sua reflexão na trajetória do aprendizado. É um memorial reflexivo, segundo alguns educadores.⁵³ Neste sentido, este espaço é para ser utilizado somente quando algo for significativo para seu aprendizado, e não para ser um local onde ele deposite anotações que oneram seu tempo e que acabam por sobrecarregá-lo.

Já a sugestão de que o projeto deveria ser ampliado se deu pelo sentimento de acolhimento e entendimento de que o suporte e espaço para trocas de experiência são importantes. Além disso, em nossos encontros, espontaneamente, foi verbalizado de maneira informal pelas participantes do programa que seria importante se alguns profissionais de outras áreas também participassem da integração, pois as discussões de temas e problemas levantados eram bastante proveitosos para as atividades cotidianas e principalmente para a profissão. Também foi verbalizado informalmente que profissionais mais antigos, anteriores ao modelo de integração implantado, desconheciam algumas informações sobre o

serviço institucional, e outros eram até mesmo resistentes a essas informações, principalmente as voltadas para humanização, segurança profissional e do paciente.

Assim, faz-se mister ampliar este espaço de troca de saberes para a coletividade institucional. Propor alternativas no modelo de educação que desafiem e respondam às transformações no trabalho, no modo de enxergar e entender os diferentes sujeitos coletivos, podem possibilitar mudanças nos processos de trabalho que agreguem valores sociais.¹⁰⁹

Portanto, no intuito de ampliar esta troca, e buscando meios de aproximarmos de um modelo educativo pautado pela EPS, um grupo de discussões sobre processos de trabalho foi elaborado, através do recurso de rede social dos celulares. Assim, o grupo do *WhatsApp* denominado Integração PINC se tornou um importante meio colaborativo para debater questões problematizadoras do cotidiano vivenciado no hospital, como, por exemplo, ao recebermos uma ordem superior de não se utilizar o celular durante a jornada de trabalho, a informação foi lançada no grupo, não como uma ordem, mas como uma reflexão sobre os malefícios do uso do celular no ambiente intra-hospitalar e o seu impacto na segurança da assistência, entre outros problemas gerados e, assim, através de inúmeras colocações e argumentos, o grupo chegou a um consenso que o uso deste é prejudicial à saúde dos pacientes e dos trabalhadores da saúde, não sendo indicado o seu uso durante o trabalho.

Dada a relevância, o SEC, vislumbrando aproximar-se mais do modelo formativo de educação permanente em saúde na admissão destes novos profissionais, já no primeiro dia de trabalho do novo colaborador, inicia um processo individualizado para reflexões sobre processos de trabalho.³⁰

Nesse primeiro dia, o acolhimento se faz necessário, bem como as explicações sobre o que a empresa espera dele, como acessar os manuais disponíveis na rede, orientações sobre normas de segurança e proteção e, por fim, conhecer os espaços da instituição. No passado, este processo era subdividido nos três dias de integração; porém, dada a urgência para encaminhá-lo ao setor para o qual foi contratado, houve uma compactação destas orientações para um único dia.

Atendo-me à sugestão da participante, de que "talvez, se a integração no 1º dia fosse algo mais prático, sem ouvir muito. As pessoas não conseguem gravar tudo em poucas horas, se a pessoa pudesse ficar pelo menos uma hora e meia no setor para ver como é a rotina e como ocorrem as coisas," me fez refletir e rever

que a adaptação realizada estava aquém da proposta inicial, que é basear-se em uma aprendizagem significativa.

Como uma alternativa para minimizar, hoje, a integração no primeiro dia é realizada mais rapidamente, e as abordagens, são retomadas de acordo com as aspirações verbalizadas nos encontros presenciais nas semanas subsequentes. Assim, após o acolhimento inicial, são abordadas apenas as orientações essenciais para atuação na instituição; o colaborador, então, é encaminhado para conhecer o seu setor, os colegas de trabalho e familiarizar-se com o ambiente. São fornecidos os impressos da sistematização da assistência para que faça suas primeiras anotações e assim já identifique se há dificuldade no preenchimento. Dessa forma, ele permanece ali, pelo menos por duas horas em atividades práticas, em companhia com a enfermeira do SEC ou do próprio setor, conforme sugerido.

Essa sugestão não só serviu para alertar-me sobre a necessidade de mudança no modelo adaptado, como também me despertou para a necessidade premente de elaborar um manual, ferramenta simples e útil, para ser ofertado no primeiro dia de trabalho, contemplando todas as orientações necessárias de maneira didática, recorrendo a um guia rápido.

Segundo Dalacosta e Coltre⁸¹, diversas organizações utilizam um manual de integração, contendo todas as informações necessárias para atuação do profissional na instituição.

Com relação às práticas, estas vão sendo introduzidas gradualmente, conforme o profissional iniciante realiza suas atividades. É o enfermeiro do setor quem acompanha tais atividades; porém, tanto o novo admitido quanto o enfermeiro podem identificar e solicitar que o SEC acompanhe as práticas que necessitam ser aprimoradas, seja nos aspectos técnicos ou teóricos.

O que me chamou atenção foi o fato de que, mesmo sendo oferecido apoio para acompanhar as práticas no setor, poucas vezes o enfermeiro ou o novo colaborador sinalizaram esta necessidade. Isso abre precedentes para que o enfermeiro do SEC mude sua postura, no sentido de se fazer uma busca ativa, não esperando ser solicitado, visto que, conforme relatado acima, há uma desconfiança de que tanto o colaborador que está entretido em suas novas rotinas, quanto o enfermeiro com suas atribulações diárias, acabem subnotificando o SEC destas necessidades, que acabam sendo supridas apenas pelos colegas de trabalho.

No tocante a sugestão de uma respondente, para se fixar novos temas no quadro de avisos, duas considerações são importantes:

A primeira é que nosso hospital de ensino acata uma política de consumo consciente de recursos, evitando que impactem desnecessariamente na saúde do planeta e, por isso, preconiza que se evite ao máximo as impressões, disponibilizando quase todos os documentos e formulários na rede. Talvez esta proposta tenha surgido devido a fixação de material informativo dos aprimoramentos com temas sugeridos pela própria equipe de enfermagem no quadro de avisos, próximo ao relógio de ponto. Estes são disponibilizados para toda equipe, mensalmente.

A segunda consideração é que fixar impressos no quadro descaracterizaria o modelo de integração individualizado, que é baseado nas necessidades de cada iniciante. Os temas que fazem parte do programa de orientação admissional, contemplando as ações específicas inerentes da enfermagem e que também fazem parte do aprimoramento anual, além de ficarem disponibilizados no *moodle* para os novos ingressantes, também são tratados nos aprimoramentos destinados a todos os colaboradores.

Ressalto que, antes, estes aprimoramentos eram feitos somente de maneira expositiva, conforme o modelo de educação continuada com métodos tradicionais e expositivos que todos estávamos acostumados; mas, no decorrer deste estudo, vislumbrando a mudança para uma educação mais ativa e participativa, hoje eles ocorrem em formato de rodas de conversa, buscando dar voz aos sujeitos que participam. Essa mudança de paradigma vem sendo construída aos poucos, pois ainda é muito latente na instituição a filosofia de solicitar “treinamento urgente para toda equipe” ao SEC, como forma de solucionar problemas pontuais detectados pelos coordenadores de área e diretores. Em sua pesquisa, Silva apud Lavich¹⁰⁸ enfatiza que esse tipo de ação educativa não pode ser descartada, por ser necessária em alguns momentos; todavia, faz-se necessário também que se pondere em que ocasiões estas ações realmente são necessárias.

Também se faz necessário relatar que o hospital, além de ser referência como hospital de ensino, portanto gerador na produção de conhecimentos, possui como política institucional, apoiada pela mantenedora, o incentivo educacional, oferecendo bolsas de estudos aos que almejam crescimento profissional, e que conseguiram pontuar favoravelmente no vestibular.

O desafio de apresentar um projeto voltado à EPS não é simples, e utilizo-me do pensamento de Somera, Somera Júnior e Rondina²⁷ que discorre sobre a migração do método clássico de ensino para novos enfoques de aprendizagem como sendo trabalhoso, no entanto, leva à capacidade de se autoconstruir e desenvolver-se. Considerando que o hospital escola é um ambiente onde há intensa colaboração com a aprendizagem, sendo rico cenário de estudo e campo de estágio para os alunos de graduação e pós graduação da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, acredito ser possível o realinhamento com o modelo pedagógico problematizador adotado pelos cursos de Enfermagem e Medicina.

7. CONCLUSÕES

Evidenciou-se nesta pesquisa que as participantes são mulheres, técnicas de enfermagem, em sua maioria com idade acima de 31 anos e tempo de atuação na enfermagem menor que 6 anos. Apenas 18,2% delas participaram de algum tipo de curso virtual.

Os depoimentos sobre o programa de integração admissional foram categorizados em fortalezas, fragilidades, conteúdos importantes e sugestões de melhoria.

Dentre as fragilidades, destacaram-se a dificuldade de acesso e de participação nos encontros presenciais. Nas fortalezas, os sentimentos despertados ao participar da comunidade virtual, o apoio e o estímulo a busca do conhecimento foram mais incidentes.

Cinco participantes consideraram todos os tema abordados importantes e duas delas apontaram que o fórum de dúvidas foi mais importante. As sugestões de melhoria do programa admissional contemplaram: estímulo a participação virtual, facilitação do acesso, sensibilização dos enfermeiros, alterações no diário de bordo e na programação do primeiro dia de integração, além de ampliação do projeto.

A aprendizagem bimodal alcançou a finalidade de estimular a busca e troca de conhecimentos, preparar os ingressantes para as atividades que irão assumir, e ainda motivá-los e apoiá-los nesse ingresso.

A pesquisa apresentou uma importante contribuição no intuito de readequar e melhorar o programa de integração e de estendê-lo a toda enfermagem, como oportunidade de aprendizado. A efetivação de uma sensibilização com os enfermeiros, para que o construto de uma nova consciência educacional embasada na Educação Permanente seja pensada e implantada, é primordial.

Considerando a relevância de um modelo de educação crítica e reflexiva, que possibilite o diálogo, a participação e fomente a busca do conhecimento para a compreensão do processo de cuidar em enfermagem é premente; acredito que este estudo pode semear o solo fértil que é nossa instituição enquanto hospital de ensino, e que deve despontar para o início de uma transformação organizacional, visto que

a educação permanente só é efetivamente construída quando ela se torna o objetivo maior de toda instituição

Sabemos que o tema abordado é relevante e está distante de se esgotar perante a contemporaneidade. Cada vez mais, vislumbramos o domínio de novas tecnologias, despontando, inclusive como uma ferramenta importante para a enfermagem moderna. Dispondo dessa magnitude, espera-se que esta pesquisa possa fornecer subsídios para ampliar o quantitativo de pesquisas posteriormente.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira JCOA, Kurcgant P. **Capacitação profissional do enfermeiro de um complexo hospitalar de ensino na visão de seus gestores.** Acta Paul Enferm. 2009;22(1):31–6.
2. Delors J, Amagi AI, Carneiro R, Chung F, Geremek B, Gorham W, et al. **Educação Um tesouro a Descobrir relatório para a UNESCO da Comissão Internacional Sobre Educação para o Século XXI.** São Paulo -SP: Cortez; 1998.
3. Lopes SRS, Piovesan ETA, Melo LO, Pereira MF. **Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde.** Com Ciênc Saúde. 2007;18(2):147–55.
4. Ausubel DP. **Aquisição e retenção de conhecimentos:** uma perspectiva cognitiva. Lisboa: Plátano; 2000. p. 35.
5. Barbosa AM, Rodrigues TMM, Nery IS. **A pedagogia da problematização como prática emancipatória da formação em enfermagem.** In: Anais do 7º Congresso Brasileiro de Conselhos de Enfermagem [Internet]. [acesso em 21 mar. 2016]. Disponível em: <<http://189.59.9.179/CBCENF/sistemainscricoes/arquivos/Trabalhos/a%20pedagogia%20da%20problematizacao.pdf>>.
6. Flores GE. **Educação permanente e aprendizagem significativa no contexto hospitalar:** a perspectiva de enfermeiras educadoras [dissertação]. Porto Alegre: UFRGS; 2011.
7. Siqueira ILCP, Kurcgant P. **Estratégia de capacitação de enfermeiros recém-admitidos em unidades de internação geral.** Rev Esc Enferm USP. 2005;39(3):251–7.
8. Pelizzari A, Kriegl ML MPB, Finck NTL, Dorocinski SI. **Teoria da aprendizagem significativa segundo Ausubel.** Rev PEC. 2001;2:37-42.
9. Ceccim RB. **Educação permanente em saúde:** desafio ambicioso e necessário. Interface Comunic Saúde Educ. 2005;9(16):161–77.
10. Freire P. **Pedagogia do oprimido.** Vasa [Internet]. 2008;1–107. Disponível em: <<http://medcontent.metapress.com/index/A65RM03P4874243N.pdf>>.

11. Anastasiou LGC. Ensinar, aprender, apreender e processos de ensinagem [Internet]. [acesso em 16 abr. 2016]. Disponível em: <www.gpesd.com.br/baixar.php?file=136>.
12. Goudouris E, Struchiner M. **Aprendizagem híbrida na educação médica: uma revisão sistemática.** Rev Bras Educ Med. 2015;39(4):620–9.
13. Molina CEC. **Avaliação do blended learning na disciplina de pesquisa operacional em cursos de pós-graduação em engenharia de produção [dissertação].** Itajubá: Universidade Federal de Itajubá; 2007.
14. Bacich L, Moran J. **Aprender e ensinar com foco na educação híbrida.** Pátio [Internet]. 2015;(25):45–7. Disponível em: <http://www.grupoa.com.br/revista_patio/artigo/11551/aprender-e-ensinar-com-foco-na-educacao-hibrida.aspx>.
15. Friesen N. **Report: defining blended learning [Internet].** [acesso em 16 abr. 2016]. Disponível em: <http://learningspaces.org/papers/Defining_Blended_Learning_NF.pdf>.
16. Filipe AM, Orvalho J. **Blended-learning e aprendizagem colaborativa no ensino superior.** In: VII Congresso Iberoamericano de Informatica Educativa [Internet]. 2004 [acesso em 16 abr. 2016]. p. 216–25. Disponível em: <<http://www.niee.ufrgs.br/eventos/RIBIE/2004/comunicacao/com216-225.pdf>>.
17. Magdalena BC, Costa IET. **Novas formas de aprender:** comunidades de aprendizagem [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2005 [acesso em 16 abr. 2016]. Disponível em: <www.redehumanizasus.net/sites/default/files/151043_novasformasaprender.pdf>.
18. Rechia KC, Schmidt LL, Schardong R. **História da Educação I.** Palhoça: UniSul Virtual; 2006.
19. Pereira I, Ramos M. **Educação profissional em saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
20. Morin E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro.** 2^a ed. Brasilia - DF: São Paulo: Cortez; 2002.
21. Vianna CES. **Evolução histórica do conceito de educação e os objetivos constitucionais da educação brasileira.** Janus [Internet]. 2008;(4). Disponível em: <<http://www.fatea.br/seer/index.php/janus/article/viewArticle/41>>.

22. Paschoal AS, Mantovani MDF, Méier MJ. **Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino.** Rev Esc Enferm USP. 2007;41:478–84.
23. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CDAB, Pinto-Porto C, et al. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde:** debates atuais. Ciênc Saúde Coletiva. 2008;13:2133–44.
24. Freire P. **Educação e mudança.** 3^a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2001.
25. Berbel N. **A problematização e a aprendizagem baseada em problemas:** diferentes termos ou diferentes caminhos? Interface Comunic Saúde Educ. 1998;2:139–54.
26. Berbel NAN. **As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes.** Semin Ciênc Soc Hum. 2011;32(1):25–40.
27. Somera EAS, Somera Junior R, Rondina JM. **Uma proposta da andragogia para a educação continuada na área da saúde.** Arq Ciênc. 2010;17(2):102–8.
28. Soares AN, Silveira APO, Silveira BV, Vieira JS, Souza LCB, Alexandre LR, et al. **O diário de campo utilizado como estratégia de ensino e instrumento de análise do trabalho da enfermagem.** Rev Eletrônica Enf [Internet]. 2011 [acesso em 16 abr. 2016];13(4):665–70. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/10415>>.
29. Candeias NMF. **Conceitos de educação e de promoção em saúde:** mudanças individuais e mudanças organizacionais. Rev Saúde Pública. 1997;31(2):209–13.
30. Lopes SRS, Piovesan ETA, Melo LO, Pereira MF. **Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde.** Com Ciênc Saúde. 2007;18(2):147–55.
31. Gubert E, Lenise M. **Desafios na prática pedagógica na educação profissional em enfermagem.** Rev Eletrônica Enf [Internet]. 2011 [acesso em 16 abr. 2016];13(2):285–95. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a15.htm>>.

32. Pronko M, Corbo A, Stauffer A, Lima JC, Reis R. **A formação de trabalhadores técnicos de saúde no Brasil e no Mercosul.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011.
33. Farah BF. **Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde:** sinônimos ou diferentes concepções? Rev APS. 2003;6(2):123–5.
34. Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
35. Santana JP, Almeida MJ. **Contribuições sobre gestão da qualidade em educação médica.** Brasília (DF); OPAS; 1994.
36. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004 [Internet]. [acesso em 16 abr. 2016]. Disponível em: <www.saude.gov.br/sgtes>.
37. Ayoub G, Monte Alto R. **As organizações que aprendem, segundo Peter Senge:** “a quinta disciplina”. Cad Disc COPPEAD. 2001;(9):36–55.
38. Gatti BA, Barreto ESS, André MEAA. **Políticas docente no Brasil:** um estado da arte. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2011.
39. Silva LAA, Ferraz F, Lino MM, Backes VMS, Schmidt SMS. **Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem:** perspectiva de uma práxis transformadora. Rev Gaúcha Enferm. 2010;31(3):557–61.
40. Bastos LTO, Xenofonte PBS, Abreu F rocha H, Rolim KMC. **O protagonismo de Florence Nightingale e sua contribuição na formação do enfermeiro.** In: Anais do Congresso Brasileiro de Conselhos de Enfermagem [Internet]. [acessor em 16 abr. 2016]. p. 1–9. Disponível em: <apps.cofen.gov.br/cbcenf/.../I53518.E12.T9535.D8AP.pdf>.
41. Szewczyk M, Lopes F. **Refletindo sobre a educação eo trabalho da enfermagem à luz das idéias de Paulo Freire:** a possibilidade de um novo olhar para a educação. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2005 [acesso em 27 ago. 2014];4(3):276–83. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5209>>.
42. Waldow VR. **Reflexões sobre educação em enfermagem:** ênfase em um ensino centrado no cuidado. Mundo Saúde. 2009;33(2):182–8.

43. Götttems LBD. **A História da educação e do ensino de enfermagem e as ressonâncias na prática do cuidado em enfermagem e saúde.** Hist Enferm Rev Eletrônica (HERE) [Internet]. 2014;5(2):144–5. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol5num2editorial.pdf>>.
44. Braga AT, Melleiro MM. **Percepção da equipe de enfermagem acerca de um serviço de educação continuada de um Hospital Universitário.** Rev Esc Enferm USP. 2009;43:1216–20.
45. Souza IMA, Jacobina RR. **Educação em saúde e suas versões na história brasileira.** Rev Baiana Saúde Pública. 2009;33:618–27.
46. Freire P. **Pedagogia da autonomia.** São Paulo: Paz e Terra; 1997.
47. Meirinhos MFA. **Desenvolvimento profissional docente em ambientes colaborativos de aprendizagem a distância:** estudo de caso no âmbito da formação contínua [tese]. Lisboa: Universidade do Minho; 2006.
48. Tori R. **Educação sem distância** [Internet]. Senac São Paulo. 2010 [acesso em 16 abr. 2016]. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/romerotori/tori-educao-sem-distancia>>.
49. Valentini CB, Soares EMS, organizadoras. **Aprendizagem em ambientes virtuais:** compartilhando ideias e construindo cenários. 2^a ed. Caxias do Sul: EDUCS; 2010.
50. Clímaco JCTS, Neves CMC. A contribuição da educação superior a distância à reforma da universidade. In: **A Universidade na Encruzilhada.** Seminário: "Universidade: por que e como reformar?". Brasília (DF): UNESCO; MEC; 2003 [acesso em 16 abr. 2016]. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/palestra13.pdf>>.
51. Sabbatini R. **Ambiente de ensino e aprendizagem via internet:** a plataforma moodle [Internet]. São Paulo: Instituto EduMed; 2007 [acesso em 16 abr. 2016]. Disponível em: <<http://www.renato.sabbatini.com/papers/PlataformaMoodle.pdf>>.
52. Jesus A, Gomes MJ. **Uma abordagem à avaliação de ambientes virtuais de aprendizagem.** Indagatio Didact. 2014;6(1):269–91.
53. Silva MGM, Ribeiro RA, Mandaji M, Consolo AT. **Guia do ambiente virtual de aprendizagem moodle - Parte 1** [Internet]. [acesso em 16 abr. 2016]. Disponível em: <http://etechoracio.com.br/moodle/file.php/1/guia_moodle_1.pdf>.

54. Mendonça LS, Costa PS. **O uso da plataforma moodle como apoio ao ensino presencial.** J Chem Inf Model. 2013;53:1689–99.
55. Alves MNO. **Educação à distância como estratégia para educação permanente em saúde:** possibilidades e desafios. Rev Bras Enferm. 2007;60(5):585–9.
56. Struchiner M, Ramos P, Serpa Junior OD. **Desenvolvimento e implementação de um ambiente virtual de aprendizagem na área da saúde:** uma experiência de pesquisa baseada em design. Interface Comun Saúde Educ. 2016 [acesso em 16 abr. 2016];20(57):485–96.
57. Alves ED, Sousa L, Ribeiro N, Caetano D, Martins DS, Murilo C, et al. **Moodle-fólio para o ensino em saúde e enfermagem:** avaliação do processo educacional. Rev Eletrônica Enf [Internet]. 2012;14(3):473–82. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n3/v14n3a03.htm>>.
58. Rosenberg MJ. Beyond e-learning. **San Francisco:** Pfeiffer; 2005. p. 1–15.
59. Rowe M, Frantz J, Bozalek V. **The role of blended learning in the clinical education of healthcare students: a systematic review.** Med Teach. 2012;34(4):e216–21.
60. Rodrigues LA. **Uma nova proposta para o conceito de blended learning.** Interfaces Educ. 2010;1(3):5–22.
61. Schneider EI, Castelo Branco HJ. **O planejamento de disciplinas na modalidade de ensino semi-presencial.** In: 16º CIAED Congresso Internacional ABED de Educação a Distância, 2010, Foz do Iguaçu. O planejamento de Disciplinas na Modalidade de Ensino Semi-Presencial, 2010. p. 1-12.
62. Shimizu RCG. **Educação a distância na formação de professores:** o curso-piloto " consumo sustentável/consumo responsável - desenvolvimento, cidadania e meio ambiente [dissertação]. São Carlos: UFSCar; 2006.
63. Bernardi JR. Ditadura militar, **Projeto Minerva e educação a distância.** In: XXV Semana Ciências Sociais. Londrina: UEL; 2014. p. 1–15.
64. Kenski VM. **O desafio de educação a distância no brasil.** IGARSS. 2014;(1):1–13.
65. Alves L. **Educação a distância:** conceitos e história no Brasil e no mundo. Rev Bras Aprendiz Distância. 2011;10(21):83–92.

66. Lupion Torres P, Rama C, coordenadores. **La educación superior a distancia en América Latina y el Caribe.** Palhoça: UniSul; 2010.
67. Maciel C. **Educação a distância:** ambientes virtuais de aprendizagem [Internet]. Cuiabá: EsUFMT; 2012.
68. Santos Júnior L, Pereira MR. **Blended learning como estratégia de convergência entre o presencial e o “virtual.”** In: IX Convibra Congresso Virtual Brasileiro de Administração [Internet]. 2012 [acesso em 16 abr. 2016]. p. 1–5. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012/31/2012_31_4977.pdf>.
69. Silva EL, Menezes EM. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação.** Florianópolis: UFSC; 2000.
70. Gil AC. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas; 1999.
71. Demo P. **Pesquisa participante:** mito e realidade [Internet]. Brasília (DF): INEP; 1982 [acesso em 16 abr. 2016]. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=26105>.
72. Felipe DP, Castilho L, Milani L, Teixeira RP, Biazoti H. **Hospital Santa Lucinda celebra 60 anos.** PUC em Notícias. 2010;(17):8.
73. Alves R. **Conversas com quem gosta de ensinar.** São Paulo: Cortez; 1980.
74. Lefèvre F, Lefèvre AMC. **O discurso do sujeito coletivo:** um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Vacaria: EDUCS; 2003.
75. Richardson RJ. **Pesquisa social:** métodos e técnicas. 3^a ed. São Paulo: Atlas; 1999.
76. Bardin L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70; 1977.
77. Câmara RH. **Análise de conteúdo:** da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Rev Interinstit Psicol. 2013;6(2):179–91.
78. Silva PA. **Projeto de integração para novos funcionários da sede da autarquia hospitalar municipal** [tese]. São Paulo: Escola Municipal de Saúde; 2014.
79. Silva LN, Nascimento RF, Botelho MA. **A importância do programa de integração:** um estudo da perspectiva dos gestores da empresa Lopes & Cia. In: SEGeT Simpósio de Gestão e Tecnologia para a Competitividade [Internet]. 2013 [acesso em 16 abr. 2016]. Disponível em: <<http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos13/32518575.pdf>>.

80. Sorj B, Guedes LE. **Exclusão digital:** problemas conceituais, evidências empíricas e políticas públicas. Novos Estud CEBRAP [Internet]. 2005 [acesso em 16 abr. 2016];(72):101–17. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002005000200006&lng=en&nrm=iso&tlang=pt>.
81. Dalacosta R, Coltre SM. **O programa de integração dos funcionários no sistema Cresol Baser** [Internet]. [acesso em 16 abr. 2016]. Disponível em: <<http://infocos.org.br/publicacresol/upload/trabalhosfinal/63.pdf>>.
82. Souza DC, Diniz SOS, Silva PS, Silva TC, Santiago LC. **Educação à distância:** uma metodologia de ensino em expansão na enfermagem. Rev Rede Cuid Saúde. 2009;7(1):1-3.
83. Rodrigues RCV, Peres HHC. **Panorama Brasileiro do ensino de enfermagem on-line.** Rev Esc Enferm USP. 2008;42(2):298–304.
84. Moran JM. **Educação inovadora presencial e a distância** [Internet]. 2012 [acesso em 16 abr. 2016]. p. 1–9. Disponível em: <www.eca.usp.br/prof/moran/site/textos/tecnologias_eduacacao/inov.pdf>.
85. Tori R. **Tecnologia e metodologia para uma educação sem distância.** EmRede Rev Educ Distância. 2015;2(2):1-12.
86. Torres KA, Borba EL, Sousa AR de, Martins PL. **Implantação da metodologia híbrida (blended learning) de educação numa instituição de ensino privada.** In: XI Congresso Brasileiro de Ensino Superior a Distância. 2014. p. 2354–65.
87. Freire P. **Pedagogia da esperança.** Rio de Janeiro; Terra e Paz; 1997.
88. Somera ES, Somera Junior R, Rondina JM. **Uma proposta da andragogia para a educação continuada na área da saúde.** Arq Ciênc Saúde [Internet]. 2010 [acesso em 16 abr. 2016];17(2):102–8. Disponível em: <http://www.cienciasdasauderfamerp.br/racs_ol/vol-17-2/ID07_ABR_JUN_2010.pdf>.
89. Kenski VM. **Educação e Internet no Brasil.** Cad Adenauer XVI [Internet]. 2015 [acesso em 16 abr. 2016];3:133–50. Disponível em: <<http://www.pucrs.br/famat/viali/doutorado/ptic/textos/Kenski.pdf>>.

90. Góes F, Camargo R. **Tecnologias educacionais digitais para educação profissional de nível médio em enfermagem.** Rev Eletrônica Enf [Internet]. 2014;16(2):453–61. Disponível em: <[https://www.revistas.ufg.br/index.php?journal=fen&page=article&op=download&path\[\]](https://www.revistas.ufg.br/index.php?journal=fen&page=article&op=download&path[])=21587&path[]=17262>.
91. Aires MB, Raggi FCA. **Contribuições das TIC na educação permanente para profissionais de enfermagem** [Internet]. [acesso em 16 abr. 2016]. Disponível em: <<http://www.unifemm.edu.br/revistareferencia/wp-content/uploads/2015/02/FABRICIA-E-MYRTES-NOVA-REVISAO.pdf>>.
92. IBGE. **Acesso à Internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal.** Pesquisa Nacional por Amostra Domicílios [Internet]. 2015 [acesso em 16 abr. 2016]. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93373.pdf>>.
93. Silva GM, Seiffert OMLB. **Educação continuada em enfermagem:** uma proposta metodológica. Rev Bras Enferm. 2009;62(3):362–6.
94. Cotrim-Guimarães IMA. **Programa de Educação Permanente e Continuada da equipe de Enfermagem da Clínica Médica do Hospital Universitário Clemente de Faria: análise e proposições** [Internet]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2009 [acesso em 16 abr. 2016]. Disponível em: <<http://www.materias especiais.com.br/saude/boletins/acre.pdf>>.
95. Castro LC, Takahashi RT. **Percepção dos enfermeiros sobre a avaliação da aprendizagem nos treinamentos desenvolvidos em um hospital de São Paulo.** Rev Esc Enferm USP. 2008;42(2):305–11.
96. Pavesi AM, Martins CZ, Morais LL, Souza MMP, Lazilha FR, Goi VM. **O uso das ferramentas do ambiente virtual de aprendizagem pelos acadêmicos dos cursos de administração e processos gerenciais do NEAD-CESUMAR** [Internet]. [acesso em 16 abr. 2016]. Disponível em: <<http://www.abed.org.br/congresso2011/cd/269.pdf>>.
97. Alves R. **O desejo de ensinar e a arte de aprender.** Campinas: Fundação Educar DPaschoal; 2004.
98. Brasil. Ministério da Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança:** revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.

99. Miccas FL, Batista SHS. **Educação permanente em saúde:** metassíntese. Rev Saúde Pública. 2014;48(1):170–85.
100. Silva DSJR. **Educação permanente da equipe de enfermagem:** ações educativas de enfermeiros no cenário hospitalar [trabalho final]. Sorocaba: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde; 2015. Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde.
101. Primo A. **Avaliação em processos de educação problematizadora online.** In: Silva M, Santos E, organizadores. Avaliação da aprendizagem em educação online. São Paulo: Loyola; 2006. p. 38-49.
102. Souza CF, Matos ELM. **Fórum como ferramenta de aprendizagem colaborativa na educação a distância.** In: IX Congresso Nacional de Educação - EDUCERE. 2009.
103. Silva CRE. **Orientação profissional, mentoring, coaching e counseling:** algumas singularidades e similaridades em práticas. Rev Bras Orientação Prof. 2010;11(2):299–309.
104. Stefano SR, Berlato H. **Motivação para o trabalho e a sua importância estratégica:** análise da perspectiva individual em uma empresa do ramo de auto peças e serviços. In: VI Encontro Gestão Pessoas e Relação do Trabalho [Internet]. Brasília (DF): ANPAD; 2013 [acesso em 16 abr. 2016]. p. 16. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnGPR181.pdf>>.
105. Faria HP, Werneck MAF, Teixeira HP. **Processos de trabalho em saúde.** 2^a ed. Belo Horizonte; COOPMED; 2009.
106. Pashoal AS. **O discurso do enfermeiro sobre educação permanente no grupo focal** [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2004.
107. Peduzzi M, Anselmi ML. **O processo de trabalho de enfermagem:** a cisão entre planejamento e execução do cuidado. Rev Bras Enferm. 2002;55(4):392–8.
108. Lavich CRP. **Atuação dos enfermeiros do Núcleo de Educação Permanente em enfermagem em um hospital de ensino** [dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2014.
109. Kobayashi RM, Leite MMJ. **Desenvolvendo competências profissionais dos enfermeiros em serviço.** Rev Bras Enferm. 2010;63(2):243–9.

APENDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a aprendizagem bimodal (Blended learning) utilizada no programa de capacitação admissional de um hospital universitário

Você está sendo convidado a participar como voluntário da pesquisa cujo título está descrito acima. Esta pesquisa tem o propósito de avaliar a utilização dessa estratégia na capacitação admissional ouvindo as opiniões de quem já a utilizou.

Os objetivos desta pesquisa são conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem recém-admitidos quanto a utilização do método bimodal (blended learning) na capacitação admissional, ou seja conhecer como foi sua percepção ao realizar a integração em encontros presenciais e no ambiente virtual do *moodle*, e, utilizar os resultados deste estudo no aprimoramento do programa interativo de capacitação admissional da enfermagem.

Para que isso ocorra é necessário que você contribua respondendo TODAS as questões abaixo.

Assinale com X na opção que define suas características.

Nos itens de 6 a 12, escreva de maneira detalhada sua opinião durante a participação neste modelo de integração, suas respostas serão de muita importância para as melhorias do programa de integração.

Após responder, lacrar o envelope que recebeu junto com o questionário e envia-lo até o departamento de Recursos Humanos/ Diretoria. Não será necessário se identificar, apenas coloque no destinatário: Para Enfermeira Cláudia Cristina Castro de Andrade.

Fique tranquilo (a) seus dados serão mantidos em sigilo.

Desde já agradeço a sua participação!

Cláudia Cristina Castro de Andrade

Discente no Mestrado em Educação nas Profissões de Saúde da PUC-SP

Questionário Autoaplicável

A. Caracterização dos participantes

1. Qual sua idade?

18 a 25 anos 26 a 30 anos 31 a 35 anos 36 ou mais anos

2. Qual o seu sexo?

() masculino () feminino

3. Há quanto tempo está formado como técnico em enfermagem?

() menos de 1 ano () 1 a 5 anos () 5 a 10 anos () mais de 10 anos.

4. Há quanto tempo atua na enfermagem?

5. Você participou de algum curso de capacitação virtual antes deste?

() SIM () NÃO Quais:

B. Percepção dos participantes sobre o Programa de Capacitação

6. Qual a sua opinião sobre o Programa de Integração quanto ao método utilizado (encontros semanais presenciais associados às atividades na plataforma *Moodle*)?

Relate as facilidades e dificuldades sentidas com o método.

[View Details](#) | [Edit](#) | [Delete](#)

7. Qual a sua opinião sobre o Programa de Integração quanto ao conteúdo abordado (aplicabilidade dos conteúdos na integração ao serviço). Quais foram os conteúdos mais importantes e menos importantes para o seu desempenho profissional? Por quê?

8. Em algum momento no período de integração você vivenciou alguma situação ou precisou realizar uma atividade para a qual não se sentiu preparado(a)? Se a resposta for sim relate a atividade(s) ou situação(ões) vivenciada(s) e por que você não se sentiu preparado(a).

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

C. Percepção dos participantes sobre a construção do conhecimento em uma comunidade virtual

9. Em sua opinião ter participado no Programa de Integração estimulou o seu interesse pela busca do conhecimento profissional? Por quê?

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

10. Como você se sentiu realizando parte de sua integração admissional por meio virtual, através da plataforma MOODLE?

| |
|--|
| |
| |
| |

D. Sugestões e Comentários sobre o Programa de Integração

11. Quais suas sugestões para melhorar o Programa de Integração?

12. Outros comentários que julgar necessários

APÊNDICE B - ROTEIRO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE QUESTIONÁRIO

1 Em relação à abrangência do instrumento de coleta de dados, verifique se os domínios estão cobertos pelos itens e se todas as dimensões foram incluídas. Registre o número correspondente à sua opinião no quadro abaixo.

| Domínio | Não abrangente(1) | Pouco abrangente (2) | Bastante abrangente(3) | Muito abrangente (4) |
|-----------|----------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|
| Domínio A | | | | |
| Domínio B | | | | |

2. Quais as suas sugestões de exclusão ou inclusão de itens nos domínios?

3. Você acredita que os sujeitos da pesquisa terão facilidade para responder o questionário?

- Sim
 Não

Comentários:

4. Quanto à clareza, verifique se os itens estão redigidos de forma compreensível e expressam adequadamente o que se espera medir. Registre o número que corresponde a sua opinião.

| QUESTÕES | Não claro (1) | Pouco claro (2) | Bastante claro (3) | Muito claro (4) |
|----------|---------------|-----------------|--------------------|-----------------|
| 01 | | | | |
| 02 | | | | |
| 03 | | | | |
| 04 | | | | |
| 05 | | | | |
| 06 | | | | |
| 07 | | | | |
| 08 | | | | |
| 09 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |

5. Quais as suas sugestões e comentários para melhorar a clareza dos itens

6. Em relação à relevância das questões verifique se os itens refletem os conceitos envolvidos e são adequados para o alcance dos objetivos da pesquisa. Registre o número que corresponde a sua opinião

| QUESTÕES | Não relevante (1) | Pouco relevante (2) | Bastante relevante(3) | Muito relevante (4) |
|----------|----------------------|------------------------|--------------------------|------------------------|
| 01 | | | | |
| 02 | | | | |
| 03 | | | | |
| 04 | | | | |
| 05 | | | | |
| 06 | | | | |
| 07 | | | | |
| 08 | | | | |
| 09 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |

7. Quais as suas sugestões e comentários para melhorar a relevância dos itens

8. Outros comentários e sugestões que julgar necessários

APÊNDICE C – QUADROS COM AS EXPRESSÕES CHAVE E IDEIAS CENTRAIS DO DISCURSO DE CADA SUJEITO

Pergunta 6: Qual a sua opinião sobre o Programa de Integração quanto ao método utilizado (encontros semanais presenciais associados às atividades na plataforma Moodle)? Relate as facilidades e dificuldades sentidas com o método.

| Participante | Resposta | Expressão Chave | Ideia Central |
|--------------|---|--|--|
| ANGELIM | <p>Acho simplesmente uma <u>forma perfeita de poder interagir com todos de forma presencial.</u></p> <p>Isso cativa e acolhe e creio que essa relação trás os colaboradores para perto e isso <u>desperta o interesse de dar o seu melhor para instituição.</u> E junto da tecnologia creio que o acesso na plataforma MOODLE podemos manter essa comunicação. Em relação a dificuldade, seria interessante saber se o colaborador tem acesso fácil a rede, se o hospital disponibiliza essa ajuda para acessar, infelizmente ainda existem pessoas que não tem acesso à internet ou até mesmo não sabe utilizar.</p> | <p>... uma forma perfeita de poder interagir com todos de forma presencial.</p> <p>Isso cativa e acolhe e ... essa relação trás os colaboradores para perto</p> <p>Isso desperta o interesse de dar o seu melhor para instituição</p> <p>...o acesso na plataforma MOODLE podemos manter essa comunicação</p> <p>Seria interessante saber se o colaborador tem acesso fácil a rede, se o hospital disponibiliza essa ajuda para acessar...</p> | <p>Forma perfeita de interação</p> <p>Acolhimento</p> <p>Envolvimento com a instituição</p> <p>Comunicação permanente</p> <p>Dificuldade de acesso</p> |
| IPÊ | Gostei muito do programa de integração. Ou de expor dúvidas e dificuldades encontradas referente as atividades hospitalares tantos nos encontros presenciais como também através do | Gostei muito do programa de integração. Ou de expor dúvidas e dificuldades encontradas referente as atividades hospitalares tantos nos encontros presenciais como também através do fórum de dúvidas | Gostou de expor dúvidas e dificuldades |

| | | | |
|-----------|---|---|---|
| | <p>fórum de dúvidas e fui prontamente atendida com materiais e aulas direcionadas as minhas dificuldades. Me senti segura para desempenhar minhas funções. Poder acessar as aulas na melhor hora para mim é uma facilidade. A dificuldade é conseguir sair do setor para os encontros semanais, principalmente quando o setor está “cheio”, é difícil conseguir liberação para sair.</p> | <p>...fui prontamente atendida com materiais e aulas direcionadas as minhas dificuldades.</p> <p>Poder acessar as aulas na melhor hora para mim é uma facilidade.</p> <p>A dificuldade é conseguir sair do setor para os encontros semanais, principalmente quando o setor está “cheio” ...</p> | <p>Prontamente atendida</p> <p>Acesso na melhor hora</p> <p>Dificuldade para os encontros presenciais</p> |
| CAMBARÁ | <p>Não senti dificuldade em acessar o MOODLE, a única dificuldade foi ir aos encontros presenciais devido meu horário ser o noturno</p> | <p>...a única dificuldade foi ir aos encontros presenciais devido meu horário ser o noturno</p> | <p>Dificuldade para os encontros presenciais</p> |
| MACATIARA | <p>Simplesmente maravilhoso, pois eu estava afastada da área de hospital a 4 anos e me senti apoiada através do curso aprimorei meus conhecimentos, relembrei e também acrecentei novos conhecimentos. A dificuldade que encontrei foi o desafio de trabalhar no centro cirúrgico, onde sempre sonhei trabalhar, não tinha experiência, mas com o programa, os encontros presenciais e com a solidariedade de cada companheiro de trabalho estou conseguindo aprender cada dia mais. Estou feliz em trabalhar em um hospital onde temos tantas oportunidades de crescer com novos</p> | <p>Simplesmente maravilhoso... me senti apoiada através do curso aprimorei meus conhecimentos, relembrei e também acrecentei novos conhecimentos.</p> | <p>Aquisição de conhecimentos</p> |

| | | | |
|-----------|---|---|--|
| | aprimoramentos mensais que o hospital disponibiliza para toda a equipe de enfermagem. | | |
| GUARITUBA | Entre facilidades e dificuldades a própria internet nos proporciona meios para sanar as dúvidas. | Entre facilidades e dificuldades a própria internet nos proporciona meios para sanar as dúvidas. | Internet facilita |
| SAPUCAIA | É um método legal, porém quase não consigo entrar devido ter muitas coisas fora do trabalho. Sei que não justifica mas dificulta | Não consigo entrar devido ter muitas coisas fora do trabalho. | Dificuldade de acesso |
| CANELA | O <u>programa é ótimo</u> , oferece a disponibilidade de acesso 24h por dia dando condições do profissional acessar de acordo com o tempo disponível. Porém acho importante observar que é necessário se atentar se todos os profissionais tem acesso à internet e se todos tem habilidades com o site. | O <u>programa é ótimo</u> , oferece a disponibilidade de acesso 24h por dia dando condições do profissional acessar de acordo com o tempo disponível. Acho importante observar que é necessário se atentar se todos os profissionais tem acesso à internet e se todos tem habilidades com o site | Acesso na melhor hora Dificuldade de acesso |
| MACAUBA | Não respondeu | | |
| PIQUI | É um programa bem prático e bem desenvolvido. As facilidades é ter um programa prático e rápido quando se tem dúvidas e precisa de algumas orientações. E as dificuldades para mim é estar sem internet no momento! | As facilidades é ter um programa prático e rápido quando se tem dúvidas e precisa de algumas orientações A dificuldade é eu estar sem internet no momento | Prontamente atendida Dificuldade de acesso |
| TAUARI | É um programa bom, os | Os iniciantes de enfermagem sempre tem dúvidas ou até medo | Dúvidas e medo |

| | | | |
|-----------|---|---|---|
| | <p>iniciantes de enfermagem sempre tem dúvidas ou até mesmo medo quando inicia. O programa acolhe e mostra algumas coisas que tiram dúvidas durante os dias que vão passando no trabalho.</p> | <p>quando inicia. O programa acolhe e tira dúvidas durante os dias que vãos e passando no trabalho.</p> | <p>quando inicia Acolhe e tira as dúvidas</p> |
| VISGUEIRO | <p>Achei muito interessante mas tenho dificuldade de acessar o site. Ex: Conversar sobre algum assunto, não consigo acessar as vezes</p> | <p>Achei interessante mas tenho dificuldade de acessar o site.</p> | <p>Dificuldade de acesso</p> |

Pergunta 7: Qual a sua opinião sobre o Programa de Integração quanto ao conteúdo abordado (aplicabilidade dos conteúdos na integração ao serviço). Quais foram os conteúdos mais importantes e menos importantes para o seu desempenho profissional? Por quê?

| Participante | Resposta | Expressão Chave | Ideia Central |
|--------------|---|---|--|
| ANGELIM | <p>Falando de mim, dentro dos hospitais que já trabalhei o Hospital Santa Lucinda possui uma integração maravilhosa e interessante, pois consegue cativar seus colaboradores dando motivação e também conteúdos técnicos. Para mim é muito importante o conteúdo motivacional que foi passado e o acolhimento, pois me desperta o desejo de dar o melhor que posso para instituição e também como é passado técnicas de</p> | <p>O Hospital Santa Lucinda possui uma integração maravilhosa e interessante, pois consegue cativar seus colaboradores</p> <p>Para mim é muito importante o conteúdo motivacional ...e também como é passado técnicas de procedimentos.</p> | <p>Integração maravilhosa e interessante</p> <p>Motivação e conteúdos técnicos</p> |

| | | | |
|-----------|--|---|---|
| | procedimentos. Gosto muito de escutar e me ajudou muito a relembrar. | | |
| IPÊ | Acho que todos os temas abordados são importantes, devido o setor que atuo o conteúdo dos módulos 4 e 5 que abordam a prevenção de infecção são importantíssimos. Não acho que tenha algo menos importante em todo o programa apresentado. | Todos os temas abordados são importantes Devido o setor que atuo o conteúdo dos módulos 4 e 5 que abordam a prevenção de infecção são importantíssimos | Todos os temas são importantes Temas relacionados ao setor que atua são importantíssimos |
| CAMBARÁ | - Disponibilidade total de tirar dúvidas e material de apoio. - Acesso a Cláudia, caso necessite - Acredito que mais um dia de integração seria bom com os outros setores para podermos conhecer pelo menos os processos de trabalho e acessibilidade a eles. | Acredito que mais um dia de integração seria bom com os outros setores para podermos conhecer pelo menos os processos de trabalho e acessibilidade a eles. | Conhecer processos de trabalho |
| MACATIARA | Todos foram importantes, porque novos conhecimentos nos dá a oportunidade de crescemos em segurança em nossa prática diária. Por exemplo aprendi sobre aleitamento materno e também fiz o aprimoramento do IHAC, esse aprendizado me orientou quando fui trabalhar na UTI neo. | Todos foram importantes, porque novos conhecimentos nos dá a oportunidade de crescemos em segurança em nossa prática diária Aprendi sobre aleitamento materno e também fiz o aprimoramento do IHAC, esse aprendizado me orientou | Todos os temas são importantes Cuidado com mãe e bebê foi importante |
| GUARIUBA | O programa de integração é de suma importância para todo colaborador recém integrado, pois é um meio de conhecer a empresa e se adequar as suas necessidades visando | O programa de integração é de suma importância para o recém chegado conhecer a empresa e se adequar as suas necessidades | Todos os temas são importantes |

| | | | |
|-----------|--|---|---|
| | objetivos em comum. | | |
| SAPUCAIA | O mais importante é saber que tenho uma pessoa que poderá me ajudar, orientar e facilitar minha convivência dentro da empresa “hospital”. Menos importante não sei descrever. | O mais importante é saber que tenho uma pessoa que poderá me ajudar, orientar e facilitar minha convivência dentro da empresa “hospital” | Ter um facilitador é mais importante |
| CANELA | Não existe para mim conteúdo menos importante. Todas as informações se transformam em conhecimento. Todo conteúdo tem informações novas ou alguma coisa a nos acrescentar do que já sabemos. | Não existe para mim conteúdo menos importante. Todas as informações se transformam em conhecimento. | Todos os temas são importantes |
| MACAUBA | Não respondeu | | |
| PIQUI | Mais importante foi o fórum de dúvidas e menos importante o fórum de bate-papo. | Mais importante foi o fórum de dúvidas O fórum de bate-papo | Fórum de dúvidas foi mais importante |
| TAUARI | Os conteúdos são de maioria com importância, principalmente cuidados com crianças e bebê, pois é um hospital que na maioria é maternidade | Os conteúdos são de maioria com importância, principalmente cuidados com crianças e bebê, pois é um hospital que na maioria é maternidade | Cuidados com crianças e bebê é tema mais importante |
| VISGUEIRO | Achei importante, mas como falei tenho dificuldade de participar | Achei importante, mas como falei tenho dificuldade de participar | Dificuldade de avaliar |

8. Em algum momento no período de integração você vivenciou alguma situação ou precisou realizar uma atividade para a qual não se sentiu preparado(a)? Se a resposta for sim relate a atividade(s) ou situação(ões) vivenciada(s) e por que você não se sentiu preparado(a).

| Participante | Resposta | Expressão Chave | Ideia Central |
|--------------|--|--|---|
| ANGELIM | Eu me senti preparada e confortável em todas as situações | Eu me senti preparada e confortável em todas as situações | Sentiu-se preparada |
| IPÊ | Sim, necessitei aferir pressão arterial com esfigmomanômetro e estetoscópio e não lembrei a técnica. Me senti envergonhada. Foi disponibilizado no módulo 7 uma aula sobre técnica correta para aferir a pressão arterial. O uso de aparelhos digitais facilitam e agilizam o dia a dia, mas acabamos esquecendo por falta de uso as técnicas com aparelhos manuais. | Sim, necessitei aferir pressão arterial com esfigmomanômetro e estetoscópio e não lembrei a técnica O uso de aparelhos digitais facilitam e agilizam o dia a dia, mas acabamos esquecendo por falta de uso as técnicas com aparelhos manuais. | Aferição de PA com aparelhos manuais Falta de uso de aparelhos manuais |
| CAMBARÁ | Não se aplica | | |
| MACATIARA | Trabalhando nunca fiquei desamparada em nenhum momento, pois esse hospital e seu diferencial é a solidariedade dos companheiros de trabalho, sempre estão disponíveis a nos ajudar e orientar. Os desafios são diários, mas é recompensador, pois tenho a oportunidade de acrescentar novos conhecimentos em minha carreira de enfermagem. | Trabalhando nunca fiquei desamparada em nenhum momento, pois esse hospital e seu diferencial é a solidariedade dos companheiros de trabalho, sempre estão disponíveis a nos ajudar e orientar | Nunca ficou desamparada devido a solidariedade dos companheiros |
| GUARITUBA | Não, pois o conteúdo apresentado foi mais um suporte acrescentado ao meu conhecimento. | Não, pois o conteúdo apresentado foi mais um suporte acrescentado ao meu conhecimento. | Sentiu-se preparado |
| SAPUCAIA | Não vivenciei. | Não vivenciei | Não vivenciou |

| | | | |
|-----------|---|--|---|
| CANELA | Minha resposta é não, pois recebi apoio, assistência em todas as situações que eu precisei. Foi uma integração onde eu deixei transparente minhas dificuldades e recebi toda assistência que precisei. | Minha resposta é não, pois recebi apoio, assistência em todas as situações que eu precisei | Sentiu-se preparado |
| MACAUBA | Não respondeu | | |
| PIQUI | Em nenhum momento | Em nenhum momento | Não vivenciou |
| TAUARI | Sim, situação de trabalhar com mãe e RN. Não tinha nenhuma experiência com bebês, foi a primeira vez que lidei com RNs. Com ajuda de todos e do meu setor que foi bem acolhedor e com a ajuda de meus colegas de trabalho também consegui aprender a lidar com mães, pós parto e bebês. | Sim, situação de trabalhar com mãe e RN. Não tinha nenhuma experiência com bebês, foi a primeira vez que lidei com RNs. | Trabalhar com mãe e RN. Falta de experiência |
| VISGUEIRO | Não | Não | Não vivenciou |

Pergunta 9: Em sua opinião ter participado no Programa de Integração estimulou o seu interesse pela busca do conhecimento profissional? Por quê?

| Participante | Resposta | Expressão Chave | Ideia Central |
|--------------|---|---|---|
| ANGELIM | Sim, está estimulando ao conhecimento e ao crescimento profissional e dos protocolos da instituição | Sim está estimulando ao conhecimento e ao crescimento profissional | Estímulo ao conhecimento |
| IPÊ | Sim, ao aprender sobre determinado tema surgiram perguntas, eu fui buscar as respostas em livros e na internet, essa forma de aprendizado estimulou a busca de cursos disponibilizados na internet devido a facilidade de | Sim, ao aprender sobre determinado tema surgiram perguntas, eu fui buscar as respostas em livros e na internet Essa forma de aprendizado estimulou a busca de cursos | Surgimento de perguntas Facilidade de acesso |

| | | | |
|-----------|---|--|--------------------------|
| | realizar as aulas em horários flexíveis, quanto mais completos pudermos ser, quanto mais conhecimentos adquirir, posso desempenhar meu trabalho com eficiência e qualidade. | disponibilizados na internet devido a facilidade de realizar as aulas em horários flexíveis, | |
| CAMBARÁ | Sim, por ter a facilidade de acesso em casa, podendo tirar dúvidas, expressar opiniões online, isso é uma praticidade, e além do que ao questionar a resposta é imediata. | Sim, por ter facilidade de acesso em casa podendo tirar dúvidas, expressar opiniões online e ... ao questionar a resposta é imediata. | Facilidade de acesso |
| MACATIARA | Sim, porque a cada desafio diário eu procurava aprender, o estímulo da aula virtual me deu sede de novos conhecimentos, sempre procurava novos estudos. Deveria ter mais cursos como esse, eu seria a primeira aluna a participar. Deixo uma frase que eu gosto: “A mente que se abre a uma nova ideia jamais voltará ao seu tamanho original”. Albert Einstein | Sim, porque a cada desafio diário eu procurava aprender, o estímulo da aula virtual me deu sede de novos conhecimentos, sempre procurava novos estudos | Estímulo ao conhecimento |
| GUARITUBA | Sim, tendo em vista que a modalidade de ensino foi uma novidade, é o método de ensino que eu tenho tido no momento. | Sim, tendo em vista que a modalidade de ensino foi uma novidade | Novidade |
| SAPUCAIA | Sim, é muito bom ter pessoas incentivando nosso conhecimento, conhecer outras opiniões e saber a forma de conhecimento dos outros. | Sim, é muito bom ter pessoas incentivando nosso conhecimento, conhecer opiniões e saber a forma de conhecimento dos outros | Estímulo ao conhecimento |
| CANELA | Sim, a integração estimula a vontade de estar sempre informado do novo, de se preparar para qualquer situação no dia a dia. As informações adquiridas faz com que o | Sim, a integração estimula a vontade de estar sempre informado do novo, de se preparar para qualquer situação no dia a dia. | Desperta interesse |

| | | | |
|-----------|---|--|--------------------------|
| | profissional se senta seguro do que realiza. | | |
| MACAUBA | Não respondeu | | |
| PIQUI | Sim, aperfeiçoamentos de técnicas da área da saúde, crescimento profissional, etc. | Sim, aperfeiçoamentos de técnicas da área da saúde, crescimento profissional, | Estímulo ao conhecimento |
| TAUARI | Sim, pois mostra conteúdos importantes, mostra alguns assuntos que desperta a curiosidade e interesse, pois também são coisas que fazemos no dia a dia de enfermagem, principalmente os cuidados com pacientes. | Sim, pois mostra... alguns assuntos que desperta a curiosidade e interesse, pois também são coisas que fazemos no dia a dia de enfermagem, | Desperta interesse |
| VISGUEIRO | Sou sincera em dizer que não participei 100% do procedimento, mas ando acompanhando o que sei pelo site. Vou fazer esforço para participar. | Sou sincera em dizer que não participei 100% do procedimento, | Não participou |

Pergunta 10: Como você se sentiu realizando parte de sua integração admissional por meio virtual, através da plataforma MOODLE.

| Participante | Resposta | Expressão Chave | Ideia Central |
|--------------|---|---|-------------------------------|
| ANGELIM | É uma coisa nova na minha vida profissional, e me sinto feliz de estar integrada de maneira moderna, crescendo junto com a tecnologia e esses meios novos de comunicação. | É uma coisa nova na minha vida profissional, e me sinto feliz de estar integrada de maneira moderna, crescendo junto com a tecnologia e esses meios novos de comunicação. | Feliz |
| IPÊ | Confortável porque pude acessar em casa, no melhor horário pra mim. Exigiu disciplina escolher um horário diário para realizar o diário de bordo, mas foi compensador ver | Confortável porque pude acessar em casa, no melhor horário pra mim. Exigiu disciplina escolher um horário diário para realizar o | Confortável Satisfação |

| | | | |
|-----------|---|---|--|
| | <p>meu crescimento como profissional.</p> <p>Segura porque o tempo que tive dificuldade e dúvidas, houve resposta rápida para resolver e sanou as mesmas.</p> | <p>diário de bordo, mas foi compensador ver meu crescimento como profissional.</p> <p>Segura porque o tempo que tive dificuldade e dúvidas, houve resposta rápida para resolver e sanou as mesmas.</p> | Segurança |
| CAMBARÁ | <p>Me senti importante, podendo me apresentar, contar um pouco de minha carreira e também ter acesso ao conteúdo técnico.</p> | <p>Me senti importante, podendo me apresentar, contar um pouco de minha carreira</p> <p>E também ter acesso ao conteúdo técnico</p> | <p>Sentiu-se importante</p> |
| MACATIARA | <p>Segura, apoiada e feliz por estar em um hospital tão diferenciado de acreditar e dar oportunidade única a cada um de nós, através desse curso MOODLE e dos aprimoramentos que realizamos.</p> | <p>Segura, apoiada e feliz por estar em um hospital tão diferenciado de acreditar e dar oportunidade única a cada um de nós, através desse curso MOODLE ...</p> | <p>Feliz</p> <p>Segurança</p> <p>Apoiada</p> |
| GUARITUBA | <p>Satisfeita, pois o ensino a distância foi uma novidade.</p> | <p>Satisfeita, pois o ensino a distância foi uma novidade.</p> | Satisfação |
| SAPUCAIA | <p>Bom, pode agilizar e facilitar, porém não consigo me dedicar ao MOODLE como deveria.</p> | <p>...não consigo me dedicar ao MOODLE como deveria</p> | <p>Não consegue se dedicar</p> |
| CANELA | <p>Me senti uma profissional informada, com uma empresa que se preocupa em manter uma equipe que possui informações atualizadas, profissionais que executam suas atividades com conhecimento.</p> | <p>Me senti uma profissional informada, com uma empresa que se preocupa em manter uma equipe que possui informações atualizadas,</p> <p>Profissionais que executam suas atividades com conhecimento</p> | <p>Sentiu-se importante</p> |
| MACAUBA | <p>Me senti motivada</p> | <p>Me senti motivada</p> | Motivada |
| PIQUI | <p>Senti que a tecnologia está cada vez mais avançada e assim nos privilegia de uma forma benéfica.</p> | <p>Senti que a tecnologia está cada vez mais avançada e assim nos privilegia de uma forma benéfica.</p> | <p>Sentiu-se importante</p> |
| TAUARI | <p>Me senti bem, pois é acolhedor e você tem a oportunidade de se expressar, falar um pouco de</p> | <p>Me senti bem, pois é acolhedor e você tem a oportunidade de se expressar, falar um pouco de</p> | <p>Sentiu-se bem</p> |

| | | | |
|-----------|--|--|------------|
| | você também. Achei um pouco confuso para acessar, porém com algumas instruções consegui ver os conteúdos e escrever sobre as dúvidas e etc.... | você também. | |
| VISGUEIRO | É um programa maravilhoso, vejo quem faz parte e é comprometido 100% tem muitas vantagens com o programa | É um programa maravilhoso, vejo quem faz parte e é comprometido 100% | Satisfação |

11. Quais suas sugestões para melhorar o Programa de Integração?

| Participante | Resposta | Expressão Chave | Ideia Central |
|--------------|--|---|-----------------------------|
| ANGELIM | Que através das integrações presenciais seja estimulado o acesso virtual para continuamente ser interada nos acontecimentos da instituição. | Que através das integrações presenciais seja estimulado o acesso virtual para continuamente ser interada nos acontecimentos da instituição. | Estimulo ao acesso virtual |
| IPÊ | Seria interessante uma sensibilização dos enfermeiros para liberar ao menos 15 minutos semanais para os encontros mesmo nos dias mais apurados, a partir do momento que eles entenderem a importância desse programa será mais fácil participar dos encontros. | Seria interessante uma sensibilização dos enfermeiros para liberar ao menos 15 minutos semanais para os encontros mesmo nos dias mais apurados, | Sensibilizar os enfermeiros |
| CAMBARÁ | Realizar os diários de bordo semanalmente. | Realizar os diários de bordo semanalmente. | Diário de bordo semanal |
| MACATIARA | Estou parabenizando este projeto de incentivo único e maravilhoso. Só tenho a agradecer e pedir que esse projeto seja ampliado com novos cursos, | Só tenho a agradecer e pedir que esse projeto seja ampliado com novos cursos, | Ampliação do projeto |

| | | | |
|-----------|--|---|--|
| | projeto seja ampliado com novos cursos, pois ele foi um incentivo para minha sede de novos conhecimentos. | | |
| GUARITUBA | Não há sugestões devido o conteúdo apresentado estar de acordo com as necessidades de minha área profissional. | Não há sugestões devido o conteúdo apresentado estar de acordo com as necessidades de minha área profissional | Sem sugestões |
| SAPUCAIA | Está bom com está. | Está bom com está. | Sem sugestões |
| CANELA | Na minha opinião a maneira de fazer está no caminho certo, pois vivemos uma época de globalização e acho de extrema importância a tecnologia envolvida no sistema. Mas me chamou a atenção observar as diferenças culturais que existem entre os profissionais e talvez nem todos tenham facilidade de acesso e penso que é necessário pensar numa maneira que todos tenham as informações talvez através de impressos. Disponibilizar impressos de cada tema novo próximo do relógio de ponto ou setores. | ...é necessário pensar numa maneira que todos tenham as informações talvez através de impressos. . Disponibilizar impressos de cada tema novo próximo do relógio de ponto ou setores. | Disponibilizar impressos dos temas novos |
| MACAUBA | Não respondeu | | |
| PIQUI | Eu acho que o próprio programa de integração já é em si uma melhoria, uma forma de realizar integração online isso já é uma melhoria. | Eu acho que o próprio programa de integração já é em si uma melhoria, uma forma de realizar integração online isso já é uma melhoria. | Sem sugestões |
| TAUARI | Talvez se a integração no 1º dia fosse algo mais prático, sem ouvir muito. As pessoas não conseguem gravar tudo em poucas horas, se a pessoa pudesse ficar pelo menos 01:30 | Talvez se a integração no 1º dia fosse algo mais prático, sem ouvir muito. As pessoas não conseguem gravar tudo em poucas horas, se a pessoa pudesse ficar pelo menos 01:30 | Alterar o 1º dia |

| | | | |
|-----------|--|---|-------------------------|
| | <p>no setor para ver como é a rotina e como ocorrem as coisas. Ou algo laboratorial, algum procedimento que as pessoas tenham mais dúvidas na enfermagem. Deixar as pessoas acessar o MOODLE uma vez ali mesmo, pois a pessoa própria acessando memoriza melhor as coisas.</p> | <p>no setor para ver como é a rotina e como ocorrem as coisas.</p> <p>Deixar as pessoas acessar o MOODLE uma vez ali mesmo, pois a pessoa própria acessando memoriza melhor as coisas</p> | |
| VISGUEIRO | Facilitar o acesso. Ser um pouco mais esclarecido | Facilitar o acesso. Ser um pouco mais esclarecido | Esclarecer como acessar |

12. Outros comentários que julgar necessários

| Participante | Resposta | Expressão Chave | Ideia Central |
|--------------|---|--|--|
| ANGELIM | Só tenho a agradecer oportunidade de estar trabalhando numa instituição hospitalar onde estou vendo humanidade no trabalho em si, não tenho do que reclamar, estou admirada que a educação continuada realmente atinge seus colaboradores, fiquei feliz de ver o alto índice de pessoas nos treinamentos mensais. | Só tenho a agradecer oportunidade de estar trabalhando numa instituição hospitalar onde estou vendo humanidade no trabalho estou admirada que a educação continuada realmente atinge seus colaboradores, fiquei feliz de ver o alto índice de pessoas nos treinamentos mensais. | Humanidade no trabalho Alto índice de participação nos treinamentos mensais |
| IPÊ | Quem nunca trabalhou na área ou quem nunca trabalhou em hospital sente-se inseguro, tem medo de não saber desempenhar o trabalho de forma eficiente. A integração proporciona a segurança e correção da deficiência e ajuda aprimorar os conhecimentos adquiridos | Quem nunca trabalhou na área ou quem nunca trabalhou em hospital sente-se inseguro, tem medo de não saber desempenhar o trabalho de forma eficiente. A integração proporciona a segurança e correção da deficiência e ajuda aprimorar os conhecimentos adquiridos | Correção de deficiências |

| | | | |
|-----------|---|---|------------------------------------|
| | adquiridos. Acredito que o MOODLE poderia ser ampliado a todos os profissionais interessados em ampliar e aprimorar seus conhecimentos, independente do tempo de profissão. | . Acredito que o MOODLE poderia ser ampliado a todos os profissionais interessados em ampliar e aprimorar seus conhecimentos, independente do tempo de profissão. | Ampliação a todos os profissionais |
| CAMBARÁ | Muito interessante este modelo de integração. Acredito ser uma forma de acolher o funcionário e também dar o suporte necessário. | Muito interessante este modelo de integração. Acredito ser uma forma de acolher o funcionário e também dar o suporte necessário. | Modelo de integração interessante |
| MACATIARA | Não respondeu | | |
| GUARITUBA | Na minha opinião parabeniza-los pois eu vivenciei muitas atividades que só adquiri experiências profissionais onde me levou ao reforço dentro da área. | Na minha opinião parabeniza-los pois eu vivenciei muitas atividades que só adquiri experiências profissionais onde me levou ao reforço dentro da área. | Reforço profissional |
| CANELA | Parabéns! Para uma empresa que se preocupa com a qualidade de serviços prestados. Se preocupar com o conhecimento, com a tecnologia utilizada, profissionais capacitados é atitude de quem pensa no bem estar de quem mais precisa que é o cliente. | Parabéns! Para uma empresa que se preocupa com a qualidade de serviços prestados... atitude de quem pensa no bem estar de quem mais precisa que é o cliente. | Qualidade dos serviços prestados |
| MACAUBA | Não respondeu | | |
| PIQUI | Nenhum comentário, estou satisfeitaíssima | Nenhum comentário, estou satisfeitaíssima | Nenhum comentário |
| TAUARI | Falar no primeiro dia mais sobre projeto de humanização, IHAC, explorar mais sobre a fundação PUC SP, assim os profissionais que não conhece tem uma noção maior onde vai trabalhar, pois todos profissionais que vestem a camisa da empresa as | Falar no primeiro dia mais sobre projeto de humanização, IHAC, explorar mais sobre a fundação PUC SP assim os profissionais que não conhece tem uma noção maior onde vai trabalhar, pois todos profissionais que vestem a | Alterar o 1º dia |

| | | | |
|-----------|---------------|-----------------------------------|--|
| | representam. | camisa da empresa as representam. | |
| VISGUEIRO | Não respondeu | | |

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do Trabalho de Pesquisa: **Percepção dos profissionais de enfermagem participantes de um programa de capacitação admissional de um hospital universitário sobre a aprendizagem bimodal (*Blended learning*)**

Você está sendo convidado a participar como voluntário da pesquisa cujo título está descrito acima. O Hospital onde você foi contratado possui um programa de capacitação admissional para enfermagem que utiliza uma estratégia de ensino aprendizagem interativa chamada aprendizagem bimodal. Esta pesquisa tem o propósito de avaliar a utilização dessa estratégia na capacitação admissional ouvindo as opiniões dos recém-contratados.

Os objetivos desta pesquisa são conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem recém-admitidos quanto a utilização do método bimodal (blended learning) na capacitação admissional e utilizar os resultados deste estudo no aprimoramento do programa interativo de capacitação admissional de enfermagem. Para alcançar esses objetivos solicitamos que você responda um questionário que aborda opiniões sobre o método utilizado na capacitação admissional. Esse questionário lhe será entregue junto a um envelope, após responde-lo você deverá entregar-lo no DRH ou para secretaria da diretoria lacrado e endereçado a Enfermeira Cláudia cristina Castro de Andrade e sem a identificação do remetente.

Para participar do estudo você precisa concordar com seus termos e assinar este TCLE. Você não é obrigado a participar do estudo respondendo o questionário, poderá deixar de responder a qualquer questão e poderá desistir de participar a qualquer momento, bastando para isso retirar seu consentimento da pesquisa solicitando a pesquisadora responsável Cláudia Cristina Castro de Andrade no e-mail cccandrade@pucsp.br, que excluirá seus dados e respostas. Os pesquisadores se comprometem a manter em sigilo sua identidade. A recusa em participar do estudo não trará qualquer consequência a sua vida profissional no hospital onde foi contratado (a). Caso existam dúvidas sobre o questionário, você pode, a qualquer momento, entrar em contato com a pesquisadora Cláudia Cristina Castro de

Andrade, pelos telefones 15- 997916715 (celular) e 15-34111747 (domicílio). A Prof.^a Dr.^a Lúcia Rondelo Duarte é a orientadora da pesquisa que pode atendê-lo nos telefones 15-32312541 ou (celular) 15-981123538. O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC/SP aprovou este estudo e caso necessite outros esclarecimentos ou tenha algo a comunicar ao comitê, o telefone é: 15-3212-9896 em horário comercial.

Aceitando participar deste estudo você fornecerá informações importantes e que poderão ser úteis para que o hospital que o contratou possa avaliar seu programa de capacitação admissional e fazer os ajustes necessários.

Ao final do estudo os pesquisadores se comprometem a divulgar os resultados. Uma cópia deste consentimento informado será mantida em arquivo do pesquisador responsável pelo estudo e você deve guardar uma cópia desde *e-mail* como seu documento consentindo em participar (TCLE). Sua participação no estudo não lhe acarretará custos e não haverá qualquer compensação financeira adicional.

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, com documento RG nº _____, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido e dos esclarecimentos sempre que desejar. Estou ciente também de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Diante do exposto expresso minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo, devo ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC/SP no número 15-3212-9896 em horário comercial.

Sorocaba, _____ de _____ de 2014.

Assinatura do voluntário

Assinatura de uma testemunha

1^a via entrevistado

2^a via pesquisador

ANEXO A - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA FCMS/PUC-SP

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS E DA SAÚDE-
PUC/SP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a aprendizagem bimodal (Blended learning) utilizada no programa de capacitação admissional de um hospital universitário

Pesquisador: Cláudia Cristina Castro de Andrade

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39704014.2.0000.5373

Instituição Proponente: Fundação São Paulo - Campus Sorocaba da PUC-SP Fac Ciencias Med e da

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.024.668

Data da Relatoria: 14/04/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto para Trabalho de Conclusão de Curso de Mestrado Profissional a ser desenvolvido no Serviço de Educação Continuada de um Hospital Escola de Sorocaba. A finalidade é avaliar a aplicação do método bimodal na capacitação para o trabalho de técnicos de enfermagem no primeiro mês da admissão. Pretende também obter dados para aperfeiçoar o processo admissional e favorecer a integração de profissionais de enfermagem no novo emprego.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem recém admitidos quanto a utilização do método bimodal (blended learning) na aprendizagem admissional. • Utilizar os resultados deste estudo no aprimoramento do programa interativo de aprendizagem admissional de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos previsíveis. Desde que o admitido aceite participar, terá que responder ao questionário apresentado no final da capacitação.

Os benefícios são evidentes pois o método permite ao novo funcionário interagir com a equipe da Educação Continuada, tendo oportunidade de opinar durante o processo de capacitação.

Endereço: Rua Joubert Wey, 290

Bairro: Vergueiro

CEP: 18.030-070

UF: SP

Município: SOROCABA

Telefone: (15)3212-9896

Fax: (15)3212-9896

E-mail: cepfcms@pucsp.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS E DA SAÚDE-
PUC/SP



Continuação do Parecer: 1.024.668

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Todos os termos obrigatórios de natureza ética foram cumpridos adequadamente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios de natureza ética foram cumpridos adequadamente.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sugere-se aprovação do Projeto. Atendidas todas as pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Acatar

SOROCABA, 15 de Abril de 2015

Assinado por:
José Augusto Costa
(Coordenador)

ANEXO B - AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA NO HOSPITAL SANTA LUCINDA



CARTA DE AUTORIZAÇÃO

O Projeto de Pesquisa intitulado: "**Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a aprendizagem bimodal (Blended Learning) utilizada no programa de capacitação admissional de uma hospital universitário**" da aluna "**Cláudia Cristina Castro de Andrade**" do curso de Mestrado da Faculdade de Ciência Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo a ser realizado no Hospital Santa Lucinda **no setor da Educação Continuada do HSL** foi aprovado pela Coordenadoria Acadêmica e pelo Superintendente do HSL.

Sorocaba, 03 de dezembro de 2014.

Profa. Dra. Cibele Isaac S. Rodrigues
Coordenadora Acadêmica do HSL

Carlos Aparecido Teles Drisostes
Superintendente do HSL



Fundação São Paulo - Hospital Santa Lucinda
Rua Cláudio Manoel da Costa, 57
CEP 18030-083 – Sorocaba – SP
Fone: (15) 3212-9900 Fax: (15) 3212-9815

NAO - Emissão: 15/01/2010 - Rev 00 nº 167