

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

JULIANA HARRES

**INCUBADORA EDUCACIONAL PARA A ENFERMAGEM:  
Proposta de um Programa de Inserção de Novos Colaboradores no Atendimento de  
Pacientes Graves**

PORTO ALEGRE

2014

JULIANA HARRES

**INCUBADORA EDUCACIONAL PARA A ENFERMAGEM:  
Proposta de um Programa de Inserção de Novos Colaboradores no Atendimento de  
Pacientes Graves**

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

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Edi Chaves

PORTO ALEGRE

2014

H296i Harres, Juliana

Incubadora educacional para a enfermagem: proposta de um programa de inserção de novos colaboradores no atendimento de pacientes graves / por Juliana Harres. – Porto Alegre, 2014.

88 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, RS, 2014.

Linha de pesquisa: Educação em saúde.

Orientação: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Simone Edi Chaves , Escola de Saúde.

1.Enfermagem – Estudo e ensino. 2.Enfermeiros – Educação (Educação permanente). 3.Enfermeiros – Treinamento. 4.Técnicos em enfermagem – Treinamento. 5.Enfermagem de tratamento intensivo. 6.Qualificações profissionais. 7.Incubadora educacional. I.Chaves, Simone Edi. II.Título.

CDU 614.253.5:37

614.253.5-051:374.9

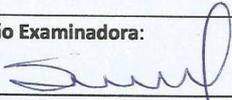
Catálogo na publicação:  
Bibliotecária Carla Maria Goulart de Moraes – CRB 10/1252

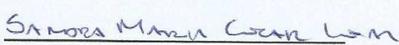
**ATA DA SESSÃO DE ARGUIÇÃO PÚBLICA Nº 07/2014**

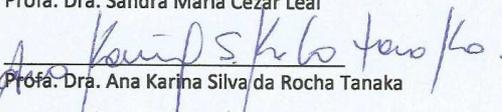
Aos oito dias do mês de maio do ano de dois mil e catorze, realizou-se, na Sala de aula 1, do Hospital Mãe de Deus, a sessão de Arguição Pública do Trabalho de Conclusão "INCUBADORA EDUCACIONAL PARA A ENFERMAGEM: PROPOSTA DE UM PROGRAMA DE INSERÇÃO DE NOVOS COLABORADORES NO ATENDIMENTO DE PACIENTES GRAVES" da aluna Juliana Harres, nível Mestrado. A Comissão Examinadora foi constituída pelas professoras doutoras Simone Edi Chaves (orientadora), Sandra Maria Cezar Leal (UNISINOS) e Ana Karina Silva da Rocha Tanaka (Hospital Mãe de Deus).

Desenvolvidos os trabalhos nos termos do Regimento Interno do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, o Trabalho de Conclusão foi Aprovado pela Comissão Examinadora.

Comissão Examinadora:

  
Profa. Dra. Simone Edi Chaves (Orientadora)

  
Profa. Dra. Sandra Maria Cezar Leal

  
Profa. Dra. Ana Karina Silva da Rocha Tanaka

## RESUMO

O mundo tem testemunhado nas últimas décadas um movimento constante de mudanças nas áreas da tecnologia e nas organizações como um todo, que se iniciou na indústria e se expandiu para todas as áreas de prestação de serviços. Nos hospitais esta realidade, antes exclusiva de áreas assistenciais complexas, hoje perpassa a continuidade do cuidado e demanda por profissionais altamente especializados, que possam priorizar ações, antecipar-se e intervir precocemente para evitar situações de risco aos pacientes. Dentro deste contexto criou-se o conceito de Incubadora Educacional para a Assistência, que foi implantada no ano de 2010, no Hospital Mãe de Deus de Porto Alegre, hospital privado de grande porte, com o objetivo de educar todos os novos colaboradores de enfermagem de unidades de internação sob um novo formato, focalizando as necessidades específicas para o cuidado de cada paciente. Como resultados positivos referentes aos indicadores assistenciais e de RH, a proposta desse estudo é propor uma metodologia de inserção do novo colaborador no CTI adulto, tendo como referencial a Incubadora Educacional existente nas Unidades de Internação. A pesquisa utilizou a abordagem quantitativa e o delineamento do método de investigação utilizado foi o de pesquisa de avaliação. Para a coleta de dados foi aplicado um questionário com perguntas abertas e fechadas para os funcionários Egressos da Incubadora Educacional. Após a análise crítica dos resultados, formulou-se uma matriz como proposta de intervenção relacionada à inserção de novos colaboradores no CTI adulto. Essa matriz foi pensada para enfermeiros e técnicos de enfermagem, tem a duração de aproximadamente 90 dias, sendo dividida em três fases. Espera-se que com uma matriz formal e estruturada de capacitação para a inserção de novos colaboradores no CTI adulto consiga-se aumentar a qualidade assistencial, produzindo um ambiente de aprendizagem contínua, onde os colaboradores sejam atores principais, responsáveis pela busca de conhecimento e não apenas meros espectadores da ação. Sugere-se a testagem do modelo, após o um período de no mínimo um ano da matriz, para se realizar um comparativo dos indicadores de qualidade assistenciais da área para comprovar a eficiência e eficácia do programa.

**Palavras-chave:** Educação permanente. Educação em enfermagem. Competência profissional.

## **ABSTRACT**

The world has witnessed in recent decades a constant movement of changes in technology as a whole, which started in the industry and has expanded into all areas of the service industry. In hospitals this reality, before exclusive to complex care areas, today permeates the continuity of care and demand for highly skilled professionals who can prioritize actions, anticipate and intervene early to prevent any risk to patients. Within this context we created the concept of Educational Incubator for Assistance, which was implanted in 2010, at Hospital Mãe de Deus in Porto Alegre, a large private hospital, aiming to instruct all new nurse employees in care units under a new arrangement, focusing on the specific needs to the each patient healthcare. As the effectiveness results regarding the health care indicators and human resource, the purpose of this study is to propose an insercion methodology of new employees in the adult ICU, taking as reference the existing Educational Incubator in Care Units. The research used a quantitative approach and the outline of the research method used was the evaluation research. To collect data, a questionnaire wih open and closed questions to Education Incubator Graduate employees was applied. After critical analysis os the results, a matrix was formulated as an alternative to insertion of new employees in the adult ICU intervention. This matrix was designed for nurses and nurse technicians, it is approximately 90 days along, divided into three phases. It is expected that a formal and structured training matrix for the insertion of new employees in the adult ICU the quality of care will be increased, producing a continuous learning environment, where employees are the main actors responsible for the pursuit of knowledge and not merely spectators of action. It is suggested to test the model, after a period of at least one year from the matrix, to conduct a comparative of indicators of care quality in the area to demonstrate the efficiency and effectiveness of the program.

**Keywords:** Education nursing. Education continuing. Professional competence.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – FASE I: Recebendo o novo colaborador .....	37
Quadro 2 – FASE II: Incentivando a busca pelo conhecimento .....	43
Quadro 3 – FASE III: A formação de profissionais para o atendimento de alta complexidade .....	45

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 – Características dos colaboradores egressos da Incubadora Educacional do Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, em 2013, segundo idade, formação profissional, turno e tempo de trabalho na Instituição .....27
- Tabela 2 – Aspectos abordados com os Egressos da Incubadora Educacional do Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, em 2013, referentes às questões abertas do questionário segundo temáticas emergidas.....28
- Tabela 3 – Aspectos emergidos referentes às questões abertas do questionário dos Egressos da Incubadora Educacional do Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, em 2013, segundo os aspectos positivos e sugestões de melhorias.....30

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
1.1 PROBLEMA .....	10
1.2 QUESTÃO DE PESQUISA .....	11
1.3 OBJETIVOS .....	11
<b>1.3.1 Objetivo Geral</b> .....	<b>11</b>
<b>1.3.2 Objetivos Específicos</b> .....	<b>11</b>
1.4 JUSTIFICATIVA .....	11
<b>2 MARCO REFERENCIAL</b> .....	<b>16</b>
2.1 O MODELO DE INCUBADORA: ANTECEDENTES HISTÓRICOS .....	16
2.2 A INCUBADORA EDUCACIONAL NO AMBIENTE HOSPITALAR .....	17
<b>2.2.1 Conceitos de Educação Aplicados ao Mundo do Trabalho</b> .....	<b>18</b>
<b>2.2.2 Educação Permanente</b> .....	<b>19</b>
<b>2.2.3 Educação Continuada</b> .....	<b>20</b>
<b>2.2.4 Capacitação em Serviço</b> .....	<b>20</b>
2.3 O MODELO DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS E SUA APLICAÇÃO À INCUBADORA EDUCACIONAL .....	21
<b>3 METODOLOGIA DE PESQUISA</b> .....	<b>23</b>
3.1 LOCAL DO ESTUDO .....	23
3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO E PROCESSO DE ESCOLHA .....	24
3.3 COLETA DE DADOS .....	24
3.4 ANÁLISE DOS DADOS .....	25
<b>4 ASPECTOS ÉTICOS</b> .....	<b>26</b>
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>27</b>
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	<b>33</b>
<b>7 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b> .....	<b>36</b>
7.1 FASE I: RECEBENDO O NOVO COLABORADOR .....	37
7.2 FASE II: INCENTIVANDO A BUSCA PELO CONHECIMENTO .....	42
7.3 FASE III: A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O ATENDIMENTO DE ALTA COMPLEXIDADE .....	44
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>47</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>48</b>
<b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PARA FUNCIONÁRIOS EGRESSOS DA INCUBADORA</b> .....	<b>52</b>

<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O LEVANTAMENTO PERCEPTIVO DE FUNCIONÁRIOS EGRESSOS DA INCUBADORA EDUCACIONAL .....</b>	<b>54</b>
<b>APÊNDICE C – LISTAGEM DE POT’S PARA LEITURA – ENFERMEIROS .....</b>	<b>55</b>
<b>APÊNDICE D – LISTAGEM DE POT’S PARA LEITURA – TÉCNICOS DE ENFERMAGEM .....</b>	<b>56</b>
<b>APÊNDICE E – FICHA DE AVALIAÇÃO E REAVALIAÇÃO ENFERMEIRO .....</b>	<b>57</b>
<b>APÊNDICE F – FICHA DE AVALIAÇÃO E REAVALIAÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM .....</b>	<b>59</b>
<b>ANEXO A – SISTEMÁTICA DO FLUXO DE FUNCIONAMENTO DA INCUBADORA NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO.....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXO B – FICHA DE ATIVIDADES DO ENFERMEIRO DAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO .....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXO C – FICHA DE AVALIAÇÃO E REAVALIAÇÃO DO ENFERMEIRO DAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO .....</b>	<b>66</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O mundo tem testemunhado nas últimas décadas um movimento constante de modernização e melhoria da qualidade, que se iniciou na indústria e expandiu-se para áreas de prestação de serviços, entre elas a área da saúde. A mesma tem passado por constantes transformações, impulsionada pelos avanços tecnológicos das últimas décadas e pelo novo perfil epidemiológico que se desenhou nas populações. A população em geral está tornando-se cada vez mais idosa e com várias patologias associadas. Esta nova realidade levou as instituições prestadoras de serviços em saúde a novas formas de organização e reestruturação nas suas estratégias e de modo operante (ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA – SPDM; ASSOCIAÇÃO DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA DE PESQUISA 2012).

No atual cenário epidemiológico, com o avanço científico e tecnológico do diagnóstico e dos tratamentos, os serviços de saúde se configuram cada vez mais complexos, com uma maior demanda por qualificação técnica. Nos hospitais, esta nova realidade, antes exclusiva de áreas tecnologicamente complexas, como centros de terapia intensiva e emergências, hoje perpassa toda a continuidade do cuidado e demanda por profissionais altamente especializados na antecipação do diagnóstico de complicações, na priorização de ações e na capacidade de intervir precocemente para evitar situações de risco, prevenindo e reduzindo a incidência de eventos adversos relacionados à assistência nos serviços de saúde, gerando qualidade assistencial (BRASIL, 2013).

Neste novo contexto, a excelência nos serviços prestados por organizações da área da saúde deixou de ser apenas uma estratégia de mercado para a obtenção de vantagens competitivas. Qualidade, neste cenário, remete a uma preocupação constante com duas tônicas: de um lado, qualidade é uma estratégia para o alcance de resultados mais consistentes com a sustentabilidade, alcançada através do uso eficiente dos recursos e custos e remunerações compatíveis com a complexidade crescente da pesquisa, dos diagnósticos e dos tratamentos. Por outro lado, para o alcance destes resultados, são necessários altos investimentos na educação e capacitação desses profissionais.

Segundo o *Institute of Medicine* (2008), qualidade corresponde ao grau em que os serviços de saúde aumentam as chances de resultados desejáveis para indivíduos e populações e o quanto estes resultados estão consistentes com o conhecimento atual. Tomando este conceito como base, os diversos prestadores de serviços em saúde são obrigados a compor quadros funcionais com profissionais capazes de acompanhar a velocidade com que as

mudanças técnicas e tecnológicas avançam, com perspectivas inovadoras. Para tanto, é imperativo que organizações bem sucedidas desenvolvam estratégias voltadas para o ensino e pesquisa, para a educação permanente, para a capacitação técnico-científica e para a retenção de talentos. São as organizações que aprendem e promovem a gestão da inovação, com investimentos substanciais em projetos que fomentam o capital intelectual, as competências e o conhecimento. Desta forma, a gestão do desempenho não mais se restringe a analisar processos e desfechos assistenciais, mas busca comprovar a relação entre alta performance e os investimentos direcionados para a educação em saúde, tanto para seus profissionais como para a população usuária dos serviços.

Nessa direção e para atender as novas demandas epidemiológicas, tecnológicas e de assistência humanizadas, assim como os desafios da sustentabilidade dos serviços de saúde, novos modelos de educação e capacitação técnica precisam ser repensados e construídos.

Estando atento às necessidades da instituição e conhecendo as oportunidades de melhorias nas taxas dos indicadores de qualidade, o Hospital Mãe de Deus, no ano de 2010, lançou o conceito de Incubadora Educacional. A Instituição tomou para si a responsabilidade de capacitar o novo colaborador que adentrava para o quadro de funcionários da empresa. Foram escolhidas as Unidades de Internação (UIs) como unidades modelo para que se desse início ao projeto piloto, de implantar esse novo processo de inserção e capacitação do novo colaborador.

Na perspectiva de repensar as práticas de capacitação técnica que hoje acontecem nas instituições hospitalares e de inovar, a presente pesquisa buscou avaliar as experiências instituídas a fim de expandir os conceitos da Incubadora Educacional para outra área assistencial da Instituição, o Centro de Terapia Intensiva Adulto (CTI-A). A partir do processo investigativo formulou-se uma matriz como proposta de intervenção relacionada à inserção de novos colaboradores no CTI adulto, especificamente enfermeiros e técnicos de enfermagem.

## 1.1 PROBLEMA

No atual cenário da saúde, o mercado de prestação de serviços se depara com renovação quase que diária no que se refere aos avanços tecnológicos e aumento de conhecimento necessário para prestação de atendimento de qualidade. E essas necessidades não são acompanhadas na formação dos profissionais, o que requer atualização permanente dos mesmos, possivelmente em suas próprias áreas de trabalho (BASTOS; CIAMPONE;

MIRA, 2013).

O modelo de matriz proposta levará em conta o estudo das possíveis lacunas existentes entre o atual programa da Incubadora Educacional, sob a ótica dos funcionários que já passaram pelo programa, para que se formule uma nova metodologia relacionando as demandas e necessidades da instituição em estudo e colaboradores.

## 1.2 QUESTÃO DE PESQUISA

A metodologia utilizada pela Incubadora Educacional das Unidades de Internação poderá ser implantada para qualificar a inserção dos profissionais de enfermagem na CTI?

## 1.3 OBJETIVOS

### 1.3.1 Objetivo Geral

Avaliar a Incubadora Educacional como modelo de capacitação de novos colaboradores na área da enfermagem, no CTI adulto, considerando as percepções dos colaboradores que já fizeram parte deste processo.

### 1.3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os colaboradores que participaram da Incubadora Educacional das Unidades de Internação, segundo: idade, formação profissional, turno e tempo de trabalho na instituição;
- Identificar as percepções a respeito do ingresso, dos desafios do ingresso e das metodologias empregadas durante a Incubadora, dos colaboradores que já passaram pela Incubadora e suas sugestões para a melhoria dos processos da metodologia utilizada;
- Propor uma metodologia de inserção do novo colaborador no CTI adulto, tendo como referencial a Incubadora Educacional existente nas Unidades de Internação.

## 1.4 JUSTIFICATIVA

Cecagno, Cecagno e Siqueira (2005) relatam que estamos vivendo em uma sociedade

fundamentada no capitalismo, onde o objetivo é lucrar mais, ser mais competitivo, ter mais, e que na maioria das vezes deixamos de lado o ser único que é cada trabalhador. A empresa necessita de colaboradores com cada vez maior nível de qualificação, para assim poder incrementar a competitividade, estimulando a autonomia e a crítica do profissional. A estimulação dessa autonomia forma não só profissionais, mas também cidadãos que praticam sua cidadania, de forma a torná-los mais participativos, criativos e co-responsáveis por suas atuações e papéis dentro das instituições, oportunizando um ambiente propício para criar, inovar e se atualizar.

Estamos vivendo em um mundo competitivo e globalizado, onde as exigências profissionais aumentam de acordo com os avanços científicos e tecnológicos, tornando-as cada vez mais específicas e seletivas, exigindo constantes processos de atualização, ensino e aprendizagem, que tornem possível seu desenvolvimento paralelo as transformações ocorridas na sociedade (SILVA, 2004).

Segundo Hanney et al.,(2002), especialistas do setor saúde são unânimes em ressaltar que os recursos humanos são um componente crítico no alcance e atendimento das políticas do setor. Referem que na maioria dos países ocidentais, a crescente atenção com a saúde não está acompanhada do necessário investimento em capacitação dos recursos humanos, motivo pelo qual, avalia-se a existência de considerável disparidade qualitativa entre os investimentos em tecnologia e educação no trabalho. Existe uma “distribuição” desigual do conhecimento, superespecializando algumas áreas em detrimento de outras. Esta ausência de coordenação entre os investimentos promove diferentes ações para prevenção, promoção e cuidado, comprometendo a eficiência, efetividade e eficácia dos programas e estratégias para a saúde. Um dos reflexos desse quadro deficitário de investimentos no âmbito da educação também pode ser encontrado no campo da formação profissional. Nem todos os profissionais de saúde têm em seus programas de formação acadêmica, o conhecimento exigido pelas instituições empregadoras, para atingirem as demandas e as soluções necessárias para suas respectivas áreas de atuação. Aspectos da formação e cultura organizacional podem interferir para que o conhecimento esteja permeando todos os segmentos e atividades profissionais de forma sistêmica.

Esta realidade não é diferente se analisada a categoria da enfermagem. Fatores relacionados à formação e capacitação continuada da enfermagem impedem que o conhecimento gerado e as necessidades associadas às soluções em saúde tenham uma aproximação satisfatória. Este distanciamento prejudica a qualidade do cuidado prestado nas instituições, ao contrário, promove um baixo grau de aproveitamento das potencialidades

deste profissional para gerar resultados compatíveis com a necessidade do mercado de saúde. Os cursos profissionalizantes, por sua vez, preparam os alunos para serem profissionais generalistas, com uma base de conhecimentos que não os habilita para enfrentar todos os desafios do mercado de trabalho nas várias esferas de atenção à saúde. Soma-se ao fato, a descontinuidade de aperfeiçoamento e atualização por parte dos profissionais. A experiência diária e as ações desenvolvidas pelas organizações de saúde é que acabam por complementar o conhecimento, onde muitas vezes estão desvinculados de um programa sistemático de capacitação e das reais necessidades da população atendida por aquela instituição.

Na área hospitalar essa realidade vem demandando investimentos crescentes em capacitação de pessoal. No ano de 2010, inserida como enfermeira no Hospital Mãe de Deus, foi possível participar do processo de implantação de uma metodologia de inserção do novo colaborador cujo objetivo era o de qualificar o trabalho desenvolvido nas unidades de internação da instituição, pois as mesmas representam um grande contingente do quadro de profissionais dentro da estrutura da empresa, cerca de 30%. Nessa mesma época, as unidades de internação apresentavam resultados insatisfatórios em relação aos indicadores de gestão de pessoas: taxa de retenção; taxa de hora-homem treinamento; além de resultados insatisfatórios relacionados aos indicadores assistenciais: adesão às medidas de segurança e prevenção de riscos, protocolos assistenciais e satisfação dos clientes (SONNEBORN; ROS, 2011).

A elaboração do referido projeto se deu por meio da criação de uma equipe de referência, preparada e dedicada a fomentar o conhecimento (cultura empreendedora através da aplicação de novos projetos e/ou processos), agregar valor às atividades e aos recursos humanos (qualificação dos processos assistenciais), gerar a inovação e servir como modelo para todos os novos funcionários (SONNEBORN; ROS, 2011).

Nesse processo, iniciou-se a formalização de uma sistemática para acolhimento e acompanhamento do novo colaborador (ANEXO A) nomeada de “Incubadora Educacional”. Na chegada do colaborador na unidade capacitadora, ele era recebido, apresentado ao seu multiplicador de conhecimento, recebia um *checklist* das atividades (cada profissional recebe o *checklist* referente à sua função – ANEXO B). Nesse *checklist* estão citadas as atividades nas quais ele deve ser orientado durante a fase de capacitação, o mesmo permanece em treinamento por um período mínimo de 15 dias. Esse novo colaborador é inserido no contexto da empresa, sendo apresentados às normas, rotinas, processos e protocolos da instituição. O processo de capacitação ocorre em ato, pois o novo funcionário inicialmente acompanha o seu multiplicador de conhecimento, e após é acompanhado por ele na realização dos procedimentos. Ao findar desse período de 15 dias, há uma avaliação formal (ANEXO C),

referente ao período de capacitação. Nessa mesma ficha há espaço para a realização de uma reavaliação, 14 dias após a saída desse novo colaborador da unidade capacitadora, onde ele já está trabalhando em sua vaga de origem (SONNEBORN; ROS, 2011).

Após três anos de implantação do projeto da Incubadora Educacional nas Unidades de Internação, os resultados relacionados a alguns indicadores de Recursos Humanos (RH) e Indicadores Assistenciais medidos pela instituição são positivos. Os dados são pertinentes às unidades de internação, unidades que receberam esses novos colaboradores após a participação dos mesmos no processo de capacitação da Incubadora. Esses dados foram retirados do Strategic Adviser (SA), software utilizado no Sistema de Saúde Mãe de Deus (SSMD) como um modelo de gestão, onde os dados da Gestão Estratégica e Gestão pela Qualidade podem ser acompanhados e monitorados por todos que ocupam cargos de nível tático e alta gestão.

Os resultados que mais chamam a atenção relacionados à Incubadora Educacional das Unidades de Internação foram: a taxa de retenção dos colaboradores em um ano, que aumentou de 74% antes da Incubadora Educacional, para 88%, e a taxa relacionada ao indicador de homem treinamento (HHT), que foi de 2,80 horas de treinamento por mês antes da Incubadora, para uma média de 4,45 hora/treinamento/mês/funcionário (HOSPITAL MÃE DE DEUS, 2014).

Cecagno et al., (2009) afirmam que estudos que abordam temas em educação, educação em saúde, formação profissional e incubadora tecnológica relacionam iniciativas nestas áreas com maior produtividade e melhores práticas, com eficácia e eficiência operacional. Além de que apontam para a possibilidade da incubadora educacional na área da saúde ser idealizada como uma estratégia destinada a criar condições para o desenvolvimento de ideias inovadoras e o despertar de novos projetos empreendedores, com vistas ao crescimento de pessoas, negócios e instituições. Desta forma, utiliza-se a incubadora na área da saúde, como um centro empreendedor, onde as novas práticas são iniciadas, avaliadas, implementadas e validadas para toda a instituição, gerando um ambiente inovador de ensino e pesquisa. O projeto educacional promovido pela Incubadora atende a muitas demandas de capacitação, concentrando práticas validadas de excelência assistencial, participação efetiva de todos os envolvidos no plano de cuidados e aprendizado para o autocuidado, além de adesão aos tratamentos e hábitos de vida saudáveis.

Com resultados positivos frente à melhoria de alguns indicadores que a instituição utiliza para acompanhar e avaliar a qualidade assistencial prestada fica posto que a iniciativa da Incubadora esteja sendo um processo válido na inserção dos novos colaboradores. Nessa

direção, justificam-se estudos de viabilidade de sua extensão para outras áreas do hospital, neste novo patamar instigando uma revisão dos processos já utilizados na perspectiva dos sujeitos envolvidos, na participação e proposição de mudanças que venham a qualificar o processo formativo em curso e a maximizar seus resultados.

Siqueira e Kurcgant (2005) afirmam que programas que promovem e que valorizam a participação do ser humano geram maior envolvimento da equipe, além de maior flexibilização na operação, no desenvolvimento de programas e no envolvimento com as políticas institucionais. “As pessoas devem ser vistas como parceiros das organizações, pois são fornecedoras de conhecimentos, habilidades, capacidades”. (SIQUEIRA; KURCGANT, 2005, p. 252).

## 2 MARCO REFERENCIAL

### 2.1 O MODELO DE INCUBADORA: ANTECEDENTES HISTÓRICOS

O termo incubadora nasce atrelado ao mundo empresarial e à concepção funcional e organicista de proteção da vida humana. Surgiu inspirado no equipamento que proporciona um meio ambiente específico, garantindo assim a manutenção das funções vitais dos recém-nascidos, que precisam de cuidados especiais. Como o equipamento, a incubadora empresarial proporciona as facilidades vitais para o surgimento, desenvolvimento e consolidação de novas empresas, bem como apoio técnico, qualificação, infraestrutura, entre outras necessidades (INATEL, 2014).

O início do movimento das incubadoras se deu nos Estados Unidos, no ano de 1959, na cidade de Nova Iorque. Seu início ocorreu no contexto da falência de uma grande empresa, a fábrica de tratores da Massey Ferguson. Essa falência acabou deixando vazio um galpão de aproximadamente 80 mil metros quadrados, além de milhares de homens desempregados na cidade. Um homem chamado Joseph Mancuso teve a ideia de adquirir o imóvel e transformá-lo em condomínio para pequenas empresas, a fim de viabilizar um novo negócio, gerando empregos para as pessoas que haviam sido demitidas na região. A infraestrutura física das instalações, o empresário adicionou um conjunto de serviços que poderiam ser compartilhados pelas pequenas empresas ali instaladas, como secretaria, contabilidade, vendas, marketing e outros. Logo, reduziu os custos operacionais das pequenas empresas, conseguindo, conseqüentemente, aumentar a competitividade, diminuindo os custos de manutenção das mesmas. (DIAS; CARVALHO, 2002).

Após duas décadas, o governo norte-americano lançou um programa de assessoria jurídica e administrativa a profissionais recém-graduados, que tivessem interesse em iniciar um negócio. Tal programa, por se assemelhar ao projeto iniciado por Joseph Mancuso, foi denominado sistema de incubadoras de empresas. (BOAVA; MACEDO, 2008).

No Brasil a origem das incubadoras de empresas associa-se ao Programa de Inovação Tecnológica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), criado em 1982, pelo Professor Lynaldo Cavalcanti, com o objetivo de estreitar as relações entre o universo acadêmico e o universo empresarial. Para isso, o programa criou Núcleos de Inovação Tecnológica (NITs) em universidades e, em 1984, criou os primeiros parques e incubadoras de empresas do Brasil: São Carlos-SP, Campina Grande-PB, Manaus-AM, Florianópolis-SC e Porto Alegre-RS. (SOUZA; NASCIMENTO JÚNIOR, 2003).

Tomando como referência os resultados positivos na utilização desses conceitos, voltados principalmente para a área de tecnologia, Cecagno et al. (2009) propõem uma incubadora voltada para a área da saúde, afirmando que ela é uma nova forma de aprendizagem, um local que permite integrar a inovação, a tecnologia e a educação, possibilitando aos trabalhadores da área captar a realidade do cotidiano, despertar e aplicar novas ideias, aumentar competências e habilidades, adquirir e adicionar conhecimento e, desta maneira, fazer diferença na sua trajetória profissional. Isso é possível à medida que os trabalhadores que têm a possibilidade de fazer parte desse processo são capacitados em serviço, na prática do dia a dia, no ambiente de trabalho, o que propicia aumento da qualidade do serviço prestado, aprimorando o cuidado, gerando maior segurança, minimizando assim, a ocorrência de eventos adversos.

Nesse sentido, Rezende (2002) afirma que novas e importantes percepções emergem quando as empresas passam a ser vistas também sob a ótica do conhecimento. No antigo modo de se conceberem, as empresas eram vistas como um agregado de recursos para gerar produtos e serviços. As pessoas eram consideradas fatores permutáveis na equação da produção e o conhecimento era tido apenas como uma condição desejável. Hoje, as inovações tecnológicas, cada vez mais acessíveis a todos os setores econômicos, reduziram a distância diferenciadora entre as empresas, que passaram a ter possibilidade de acesso a novidades e evoluções surgidas em qualquer parte do mundo. O diferencial entre as empresas não são mais as máquinas utilizadas no processo produtivo, mas sim o somatório do conhecimento coletivo gerado e adquirido, as habilidades criativas e inventivas, os valores, atitudes e motivação das pessoas que as integram e o grau de satisfação dos clientes. São os chamados ativos intangíveis, os conhecimentos tácitos ou explícitos que geram valor econômico para as organizações e cuja origem está diretamente relacionada aos processos de trabalho e seus sujeitos.

## 2.2 A INCUBADORA EDUCACIONAL NO AMBIENTE HOSPITALAR

Pensando na realidade das instituições hospitalares, onde existem áreas de tratamento extremamente complexas, como os Centros de Terapia Intensiva, há a necessidade de profissionais cada vez mais preparados para lidar com altas tecnologias e capacitados para realizarem intervenção em situações de descompensação clínica. As pessoas devem estar capacitadas para tratar de pacientes graves, em estado crítico, em um ambiente considerado muitas vezes agressivo, tenso e traumatizante, tanto para a equipe cuidadora quanto para a família do paciente (VILA; ROSSI, 2002; LEITE; VILA, 2005).

Com essa necessidade de profissionais cada vez mais preparados para lidar com tecnologias complexas, que consigam antecipar situações de risco, os hospitais têm desenvolvido programas de capacitação, baseados em suas reais necessidades de tratamento e acompanhamento dos pacientes visando à qualidade assistencial e a diminuição das probabilidades de eventos adversos.

Tendo em vista o potencial aplicativo da metodologia da incubadora para o ambiente hospitalar (onde a capacitação ocorre em ato, no trabalho em si) e considerando ainda a produção incipiente de experiências na área, para fundamentar esse estudo procedeu-se a uma revisão de literatura a fim de ampliar o conhecimento sobre modelos similares e possibilidades de implantação. Para tal utilizou-se a base eletrônica da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A análise preliminar da revisão bibliográfica apontou para a diversidade de conceitos e modelos sobre educação continuada e educação permanente, associados às práticas de formação em serviço. Foram encontrados relatos de apenas três situações de capacitação em serviço e ou educação em serviço, em ambientes hospitalares, realizadas com profissionais de enfermagem. Mattos e Stipp (2009) revelam suas experiências em um programa de gestão para enfermeiras recém-graduadas (*trainees*), que ocorre no Hospital Pró-Cardíaco no Rio de Janeiro. Siqueira e Kurcgant (2005) relatam suas experiências na realização de um programa de capacitação de enfermeiros recém-admitidos, realizado para as unidades de internação de um hospital privado da cidade de São Paulo. E Karine et al (2013) relatam a experiência da Incubadora Educacional do HMD.

### **2.2.1 Conceitos de Educação Aplicados ao Mundo do Trabalho**

A educação em sentido amplo é considerada como um fenômeno social e universal, imprescindível para a existência e o funcionamento da sociedade, pois cuida da formação dos indivíduos e os prepara para uma participação ativa nas diferentes instâncias da vida, além de propiciar aos sujeitos diferentes conhecimentos e experiências. É um processo dinâmico, ativo e contínuo de construção de saberes e conhecimentos (PASCHOAL; MANTOVANI; MÉIER, 2007).

Ricaldoni e Sena (2006) afirmam que a educação é considerada como um instrumento de mobilização para as mudanças e transformações na sociedade. E que no âmbito da educação em saúde, o somatório de conhecimento, influenciado por novidades tecnológicas e utilização de indicadores de qualidade nos processos de trabalho vem exigindo que os

trabalhadores da área de saúde adquiram novos saberes, de forma muito rápida, para que assim atinjam as expectativas das instituições. Além de ser uma estratégia para que o indivíduo possa obter maior capacitação e que consiga construir-se e manter-se em ambientes caracterizados por movimento, mudança constante.

Essas concepções e seus fundamentos teóricos têm sido apropriados nos diversos modelos e processos formativos que elegem o próprio campo de intervenção, portanto, o mundo do trabalho, como locus de aprendizagem.

No campo da saúde e especificamente se considerarmos que em todas as ações de enfermagem estão contidas práticas educativas, podemos tentar explorar o tema sob diferentes vertentes, sendo elas: educação permanente, a educação continuada e a educação e ou capacitação em serviço.

### **2.2.2 Educação Permanente**

O conceito de Educação Permanente em Saúde (EPS) passa sem dúvida alguma, pela aprovação no ano de 2003, da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, promovido pelo Ministério da Saúde, para ser a política de educação do Sistema Único de Saúde (SUS). A EPS é uma atividade de caráter contínuo, cujo grande objetivo é a transformação do processo de trabalho, voltada para a prática do dia a dia dos servidores, buscando uma reflexão crítica sobre os problemas encontrados na assistência. (RODRIGUES; VIEIRA; TORRES, 2010).

A Educação permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho. (CECCIM, 2005; PASCHOAL; MANTOVANI; MÉIER, 2007).

É necessário compreender que o objetivo da ação educativa, nesta perspectiva, é desenvolver no indivíduo e ou no grupo de trabalho a capacidade de analisar criticamente a sua realidade; de decidir ações conjuntas para resolver problemas e modificar situações; de organizar e realizar a ação, e de avaliá-la com espírito crítico. (BRASIL, 1981).

Para Jesus et al. (2011), a educação permanente deve ser considerada como uma estratégia para modificar e acrescentar qualidade na formação dos trabalhadores. Fazendo

com que haja uma mudança nas práticas de capacitação, incentivando a busca por diferentes estratégias de educação, proporcionando a prática como fonte de conhecimento, além de propiciar ao profissional a atuar ativamente no processo educativo. Nesse sentido, Sobral e Campos (2012) corroboram a ideia de que a busca do saber em enfermagem deve aproximar a prática assistencial da educacional, pois o enfermeiro utiliza o processo de ensino-aprendizagem em praticamente todas suas ações de cuidado.

### **2.2.3 Educação Continuada**

Conforme Souza, Cruz e Stefanelli (2006), no ano de 1981, ocorreu o I Seminário de Educação Continuada no Brasil, que foi promovido pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN). No mesmo concluiu-se que era necessária a presença de setores de educação continuada nas instituições de saúde visto que esse tipo de educação gera aumento progressivo das competências esperadas dos profissionais, no exercício de suas atividades.

A educação continuada pode ser conceituada como um conjunto de experiências que seguem à formação inicial, onde o profissional mantém, aumenta ou melhora suas competências, para que essa seja compatível com o desenvolvimento de suas responsabilidades (PASCHOAL; MANTOVANI; MÉIER, 2007).

Nesse sentido, corroboram com essa perspectiva Mancia, Cabral e Koerich (2004), quando afirmam que a Educação Continuada envolve as atividades de ensino após a graduação (atualização) possuindo duração definida e utilizando metodologias tradicionais de ensino.

A educação continuada pode ser entendida como a atualização do profissional, sendo ele o responsável pela busca da mesma. Estando vinculada a atualização técnico-científica, com vistas à melhoria das práticas assistenciais. (SOUZA; CRUZ; STEFANELLI, 2006).

### **2.2.4 Capacitação em Serviço**

Para Silva et al. (1989, p. 10), “educação em serviço é um conjunto de práticas educacionais planejadas com a finalidade de ajudar o funcionário a atuar mais efetiva e eficazmente, para atingir diretamente os objetivos da instituição”. Nesse sentido, Paschoal, Mantovani e Méier (2007) contribuem que a educação em serviço caracteriza-se como um processo educativo que ocorre no ambiente de trabalho, com características voltadas para os objetivos institucionais de cada empresa.

A escassez de bibliografia sobre capacitação em serviço na área da enfermagem corrobora a necessidade de maiores pesquisas e discussões sobre o tema, já que se tem conhecimento de que algumas instituições no estado e no país realizam projetos de capacitação de novos colaboradores em serviço (porém quando vamos realmente buscar dados consistentes sobre esses assuntos, eles são mínimos). Sabe-se também que há a necessidade de inserção de outros profissionais da área da saúde, como os técnicos de enfermagem, na realização destes processos de capacitação, já que os mesmos são grande parte do quantitativo de colaboradores das instituições de saúde, e, normalmente, são os profissionais que permanecem a maior parte do seu tempo de trabalho à beira do leito dos pacientes.

Com essa tendência batendo a nossa porta, uma das grandes demandas encontradas diz respeito à ampliação dos modelos de educação continuada e capacitação para uma noção mais humanizadora e integral, de gestão e desenvolvimento das competências dos trabalhadores, aplicáveis aos ambientes organizacionais. Bitencourt (2010) afirma que o treinamento tradicional já não atende mais as reais necessidades de formação das pessoas, em comparação com as habilidades, atitudes e conhecimentos esperados por parte dos gestores e, acrescentamos às próprias expectativas e potencialidades dos colaboradores.

### 2.3 O MODELO DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS E SUA APLICAÇÃO À INCUBADORA EDUCACIONAL

O conceito de competência pode ter perspectivas diferentes reportando-se a um campo genérico de habilidades e posturas comportamentais, de âmbito individual e coletivo. Manenti et al. (2012) ressaltam que o conceito de competência teve seu início por volta de 1973, com David McClelland, quando esse publicou o artigo *Testing for competence rather than intelligence* (Testando por competência em vez de inteligência). Nesse artigo foi proposta a busca de métodos mais efetivos na seleção de funcionários, associando-se competências esperadas a cinco outros fatores: conhecimentos, habilidades, comportamentos, motivações e aptidões pessoais.

Kilimnik e Sant'anna (2006) relatam que há duas correntes principais para conceituar a competência: a inglesa, que está ligada a aspectos descritores de desempenho e a francesa que enfatiza uma vinculação entre trabalho e educação.

Lucchese e Barros (2006) relatam que a educação formal também foi modificada com as mudanças no conceito de competência, pois anteriormente os conteúdos programáticos eram vistos como um objetivo final. O mesmo era fragmentado, valorizava o ensino de regras,

fatos, desvinculados da vida dos alunos. Com a mudança do paradigma os conteúdos se transformam em meios para se desenvolver competências, pois tenta que teoria e prática sejam aplicadas no cotidiano do aluno, dando ênfase em dar sentido aos conteúdos programados.

Tendo o indivíduo como o foco principal do atendimento de enfermagem, onde suas reais necessidades são o objetivo central do plano de cuidados, a qualidade deve estar presente em todo o processo de discussão da assistência. Para que o cuidado seja prestado com qualidade necessitamos ter pessoas com competência técnica e emocional em nossas equipes de trabalho.

Shimizu; Lima e Santana (2007) ressaltam que as competências profissionais são construídas pelos próprios trabalhadores, no trabalho em ato, e que as organizações de trabalho são imprescindíveis para propiciar um aprendizado de qualidade. Esse é um conceito ampliado, pois é visto como um processo que possibilita ao trabalhador uma participação ativa na sua esfera de trabalho, possibilitando uma participação e um olhar consciente e crítico na articulação e mobilização pela busca do conhecimento, além de discutir concepções, métodos, enfim, interferindo na rotina do trabalho.

### 3 METODOLOGIA DE PESQUISA

Considerando o contexto de estudo, isto é, a proposição de uma metodologia de inserção do novo colaborador no CTI adulto, a pesquisa utilizou a abordagem quantitativa. O delineamento do método de investigação utilizado foi o de pesquisa de avaliação. Esse tipo de pesquisa aborda o desenvolvimento de informações úteis sobre um programa, onde a organização possa decidir pela adoção, modificação ou pelo abandono da prática estudada. A pesquisa de avaliação é usada geralmente quando o pesquisador quer avaliar a eficácia de um programa (POLIT; BECK, 2011).

#### 3.1 LOCAL DO ESTUDO

O estudo ocorreu no Hospital Mãe de Deus, da cidade de Porto Alegre, estado do Rio Grande do Sul. É uma organização prestadora de serviços de saúde, de grande porte, com característica de atendimento para a alta complexidade. A coleta de dados ocorreu nas Unidades de Internação Adulto do estabelecimento, em função de serem os locais onde a Incubadora Educacional foi implantada no ano de 2010.

As Unidades de Internação Adulto do Hospital Mãe de Deus, possuem 224 leitos, com o total de 285 colaboradores trabalhando na assistência direta aos pacientes, assim qualificados: 54 enfermeiros, 217 técnicos de enfermagem e 14 auxiliares administrativos de posto. Os profissionais são alocados nos turnos de trabalho, manhã, tarde, noite 1 e noite 2.

As Unidades de Internação Adulto do Hospital Mãe de Deus, são separadas por andares, sendo que cada andar possui uma especialidade clínica e ou cirúrgica específica: 4º andar, pacientes da clínica geral; 5º andar pacientes da cardiologia; 6º andar pacientes da neurologia; 7º andar pacientes da traumatologia; 8º andar pacientes da oncologia; e 9º andar pacientes cirúrgicos.

Com o objetivo de caracterizar a complexidade dos pacientes internados na instituição, foi utilizado em 2013, o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP), proposta por Perroca e Gaidzinski (1998), como ponto de prevalência nas Unidades de Internação O resultado foi: 34,1% dos pacientes requerem cuidados mínimos, 31,6% requerem cuidados intermediários, 28,9% necessitam de cuidados semi-intensivos e finalmente 5,4% necessitam de cuidados intensivos. Pacientes que necessitam de cuidados mínimos são estáveis sob o ponto de vista clínico e são autossuficientes no atendimento das Necessidades Humanas Básicas (NHB). Pacientes que necessitam de cuidados intermediários necessitam de ajuda parcial para o

atendimento das necessidades humanas básicas, e também estão estáveis do ponto de vista clínico. Já os pacientes que necessitam de cuidados semi-intensivos, são pacientes crônicos, estáveis do ponto de vista clínico, porém dependentes totais das ações de enfermagem para o atendimento das NHB. Finalmente os pacientes de cuidados intensivos possuem instabilidade de sinais vitais e requerem assistência total de enfermagem especializada.

Esses indicadores são importantes para caracterizar o segmento das unidades de internação do HMD, ajudando a caracterizar a gravidade dos pacientes do CTI adulto, novo local onde será implantada a Incubadora Educacional.

### 3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO E PROCESSO DE ESCOLHA

Os colaboradores que foram convidados a participar do estudo foram os profissionais egressos da Incubadora Educacional dos anos de 2011 e 2012, que permaneceram trabalhando na Instituição até a fase de coleta de dados da pesquisa, que ocorreu no mês de maio de 2013, num total de 106. Destes 57 aceitaram em participar. Os critérios de exclusão foram os seguintes: ter participado da Incubadora Educacional no ano de 2010, e aqueles que não aceitaram o convite para participar das reuniões de coleta de dados.

### 3.3 COLETA DE DADOS

À luz do referencial da Pesquisa de Avaliação e, segundo contribuições de Contandriopoulos; Denis; Pomey (2008) formulou-se a seguinte fase para a coleta de dados: levantamento perceptivo com funcionários egressos da Incubadora.

Para o levantamento perceptivo com os egressos da Incubadora, decidiu-se pela utilização de um questionário (APÊNDICE B) com perguntas abertas e fechadas. As perguntas fechadas são referentes à: idade, formação profissional, turno e tempo de trabalho na Instituição. As questões abertas abordaram os seguintes aspectos: como foi o ingresso na instituição e os desafios enfrentados; avaliação do período de capacitação ocorrido na Incubadora; percepção que tinham a respeito do checklist das atividades; percepção a respeito do Manual de Treinamentos entregue e, finalmente, se haviam utilizado o Manual de Treinamentos em algum momento, se sim quando e se não, deveriam explicar o porquê.

Os egressos foram convidados a participar da pesquisa através de chamamento realizado via email para as chefias diretas desses colaboradores, com data, hora e local de comparecimento. O questionário foi aplicado em uma sala de reuniões, onde normalmente

ocorrem os treinamentos da Incubadora Educacional. Assim que os convidados chegavam, era explicado pela pesquisadora, os objetivos da pesquisa e os convidava a participar. Aqueles que aceitavam, procediam a leitura e assinatura do TCLE.

Após essa etapa, era realizada a explicação das perguntas do questionário e como deveriam realizar a devolução do mesmo. Para a devolução havia um envelope de papel pardo sobre o centro da mesa, onde os questionários, após preenchidos, deveriam ser inseridos. Nesse momento a pesquisadora afastava-se da mesa principal e permanecia na sala, em local mais distante, geralmente lendo algum livro, para não haver influência durante a aplicação do questionário.

Os dados foram coletados em três datas diferentes: 09, 24 e 25 de maio de 2013, cada uma dessas datas possuía cinco horários distintos para participação: 07:30h, 10h, 17h, 18h e 19h. Dessa maneira todos os convidados poderiam participar da pesquisa em horário de trabalho.

### 3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Para a elaboração da proposta síntese de funcionamento da Incubadora no CTI adulto, foi realizada análise quantitativa dos dados derivados do questionário respondido pelos egressos e pelo conhecimento institucional da própria pesquisadora. A análise dos dados referente às questões fechadas do questionário foi realizada com a utilização do programa de informática: Portable SPSS PASW Statistics 18 by PP. Já, a análise referente às questões abertas, foi realizada por meio da análise da transcrição integral das respostas. Após repetidas leituras do material, agrupou-se o mesmo pela proximidade dos conteúdos a partir dos aspectos abordados, emergindo então categorias temáticas que subsidiaram à construção da proposta de inserção do colaborador no CTI adulto.

#### **4 ASPECTOS ÉTICOS**

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Unisinos, sendo a pesquisa iniciada somente após sua aprovação.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado a todos os participantes da pesquisa, em duas vias, sendo uma entregue ao colaborador participante e outra permaneceu em poder da pesquisadora. O termo garante aos participantes o anonimato e confidencialidade das informações, assim como a garantia da desistência da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo.

Os dados obtidos serão utilizados exclusivamente para os objetivos da pesquisa, permanecendo armazenados durante cinco anos e depois destruídos.

Foram observadas as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisa em saúde, do Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº 196/96 (BRASIL, 1996).

## 5 RESULTADOS

Participaram do estudo e responderam ao questionário, 57 colaboradores Egressos da Incubadora Educacional dos anos de 2011 e 2012. Os resultados são apresentados em tabelas.

A tabela 1 está relacionada às questões fechadas do questionário, e demonstra os dados referentes às características dos egressos, em relação à idade, formação profissional, turno e tempo de trabalho na Instituição.

**Tabela 1 – Características dos colaboradores egressos da Incubadora Educacional do Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, em 2013, segundo idade, formação profissional, turno e tempo de trabalho na Instituição**

Variáveis	Frequência	
	N.º (57)	%
<b>Idade</b>		
20 à 30 anos	20	35,1
31 à 40 anos	30	52,6
41 ou =>	7	12,3
<b>Formação Profissional</b>		
Técnico de Enfermagem	46	80,7
Enfermeiro	11	19,3
<b>Turno de Trabalho</b>		
Manhã	25	43,9
Tarde	22	38,6
Noite	10	17,5
<b>Tempo de Trabalho na Instituição</b>		
Até 12 meses	16	28,1
De 13 à 18 meses	15	26,3
De 19 á 24 meses	11	19,3
=> 25 meses	15	26,3

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme tabela 1 a maior parte dos colaboradores 52,6% (30) estão com idade entre 31 e 40 anos. Com relação à formação profissional 19,3% (11) participantes eram enfermeiros e 80,7% (46) eram técnicos de enfermagem. O turno de trabalho apresenta a maioria trabalhando pela manhã 43,9% (25) e 38,6% (22) pela tarde. O tempo de trabalho no Hospital Mãe de Deus mostrou-se bastante regular, pois os colaboradores permanecem no Hospital igual ou mais de 25 meses 71,9% (41).

A tabela 2 está relacionada às questões abertas do questionário.

**Tabela 2 – Aspectos abordados com os Egressos da Incubadora Educacional do Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, em 2013, referentes às questões abertas do questionário segundo temáticas emergidas**

Aspectos abordados	Temáticas Emergidas	Frequência	
		N.º (57)	%
1 - Ingresso	O ingresso ocorreu com boa acolhida, foi positivo e tranquilo	28	49,1
	Não citou como foi a entrada	17	29,8
	O ingresso apresentou dificuldades e desafios, pois não existia treinamento	6	10,5
	O ingresso se deu por recrutamento interno ou seleção e ou indicação	6	10,5
2- Desafios do Ingresso	O desafio apresentado foi o processo de ingresso em si e a relação da teoria versus a prática	30	52,6
	O desafio deu-se por dificuldades de adaptação ao ambiente, e a problemas de relacionamento interpessoal	10	17,5
	Não houveram desafios	9	15,8
	Não respondeu	8	14,0
3- Auto Avaliação do Processo de Capacitação	Espaço de apropriação de conhecimento técnico	42	73,7
	Período de aprendizado e interação entre os colegas	10	17,5
	O período foi considerado curto, difícil	5	8,8
4- Percepção sobre o Checklist de Atividades	O Checklist foi considerado importante, válido e direcionador	41	71,9
	Outras respostas	9	15,8
	Não receberam ou não se lembram do Checklist	7	12,3
5- Percepção sobre o Manual de Treinamento	O manual foi considerado importante, orientador, completo e necessário	34	59,6
	Não receberam ou não citaram a percepção a respeito do Manual	15	26,3
	O manual poderia ser melhor elaborado	5	8,8
	Não lembraram, utilizaram pouco ou achavam pouco importante	3	5,3
Aspectos abordados	Temáticas	N. (32)	%
6 – Utilização do Manual de Treinamentos	Foi utilizado para esclarecer dúvidas, relembrar assuntos e em casa	24	75
	Foi utilizado durante a Incubadora	8	25
Aspectos abordados	Temáticas	N. (25)	%
7- Motivos da Não Utilização do Manual de Treinamentos	Não receberam o Manual	12	48
	Não lembravam do Manual ou não responderam	7	28
	Não foi necessária a utilização do Manual pois o aprendizado prático é mais relevante	6	24

Fonte: Dados da pesquisa

A primeira pergunta aberta do questionário versava a respeito do ingresso e também dos desafios enfrentados na admissão do pesquisado na instituição. As respostas foram classificadas em temáticas, sendo que a maioria dos egressos 49,1% (28) respondeu que o ingresso ocorreu com boa acolhida, foi positivo e tranquilo. A segunda maior porcentagem de respostas está relacionada a não citação de como foi à entrada do colaborador na instituição, com 29,8% (17). As demais respostas apresentaram o mesmo resultado, 10,5% (6) para as agrupadas em o ingresso apresentou dificuldades e desafios, pois não existia treinamento e para o ingresso se deu por recrutamento interno ou seleção e ou indicação.

Conforme a tabela acima, a maior parte dos egressos 52,6% (30) relacionou seu desafio com o ingresso em si e a relação da teoria versus a prática. Em segundo lugar estão as respostas relacionadas à adaptação ao ambiente de trabalho e ao relacionamento interpessoal, com 17,5% (10). Mas para 15,8% (9) dos egressos não houve desafios. Já 14% (8) não responderam a questão dos desafios.

A segunda questão do questionário dos egressos foi a seguinte: Como você avalia seu período de capacitação ocorrido na Incubadora Educacional? Pode-se observar na tabela acima que a maior parte dos egressos, 73,7% (42) afirmou que a Incubadora é um espaço de apropriação de conhecimento técnico. Já 17,5% (10) relacionou o período de capacitação como um período de aprendizado e interação entre colegas 8,8% (5) associou o período que passaram na Incubadora como um período curto, difícil e alguns não sabiam descrever.

Outra pergunta do questionário aos egressos foi: Qual sua percepção a respeito do checklist das atividades? A grande parte dos egressos, 71,9% (41) afirmou que o checklist é considerado importante, válido e direcionador de atividades. Já as repostas de 15,8% (9) foram muito diversas, desde que era bom, até que gerava maior conhecimento. Os demais, 12,3% (7) afirmaram que não se lembravam do instrumento ou que não o haviam recebido. Essa última justificativa é válida, pois o instrumento começou a ser utilizado no segundo semestre de 2011.

As duas próximas perguntas do questionário aos egressos estavam relacionadas a percepção dos mesmos em relação ao Manual de Treinamentos e sobre a utilização do mesmo. Com relação a percepção do Manual de Treinamentos, grande parte dos egressos, 59,6% (34), referiu que o mesmo é importante, orientador, que é um complemento dos treinamentos ministrados, sendo necessário. Já 26,3% (15), diz que não o recebeu e ou não lembra do mesmo. Esse dado é verídico, já que a partir do 2º semestre de 2012, o mesmo foi recolhido para atualização e portanto, não foi entregue aos novos colaboradores. Já 8,8% (5) afirmaram que ele poderia ser melhor elaborado, e 5,3% (3) disseram que não lembravam, que

utilizaram pouco ou que não era importante.

Em relação aos egressos que utilizaram o Manual de Treinamentos, as respostas foram: 75% (24) relataram que utilizaram o manual para esclarecer dúvidas, relembrar situações e em casa e 25% (8) o utilizaram durante o período em que estavam em treinamento na Incubadora.

Daqueles que não utilizaram o Manual de Treinamentos, as razões foram as seguintes: 48% (12) não receberam, 28% (7) não lembravam e ou não responderam a questão e 24% (6) afirmaram que não foi preciso pois o aprendizado prático é mais relevante.

A tabela 3 demonstra os aspectos positivos e sugestões de melhorias citados pelos Egressos para modificações do processo já existente e futura extensão do mesmo para o CTI adulto.

**Tabela 3 – Aspectos emergidos referentes às questões abertas do questionário dos Egressos da Incubadora Educacional do Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, em 2013, segundo os aspectos positivos e sugestões de melhorias**

		(continua)	
Aspectos abordados	Temáticas Emergidas	Frequência	
		N.* (71)	%
<b>Aspectos positivos</b>	Propicia segurança técnica ao colaborador	26	36,6
	Promove um maior aprendizado à adequação técnica	24	33,8
	Amplia o compromisso ético e gera maior sentimento de acolhimento	21	29,6
		<b>N.* (48)</b>	<b>%</b>
<b>Sugestões Gerais de Melhorias na Instituição</b>	Organizar os processos da Incubadora	16	33,3
	Adequar o Quadro de Lotação das demais Unidades de Internação	7	14,6
	Aprofundar o conteúdo técnica das especialidades atendidas nas unidades de internação	6	12,5
	Aumentar o tempo de treinamento na Incubadora	6	12,5
	Aumentar o número de colaboradores da Incubadora	5	10,4
	Melhorar a articulação das equipes nas unidades de internação	3	6,2
	Aprofundar as competências técnicas dos trabalhadores das outras unidades	2	4,2
	O processo está bom	2	4,2
	Ampliar o projeto para outras áreas	1	2,1

(conclusão)

Aspectos abordados	Temáticas Emergidas	Frequência	
		N.* (16)	%
<b>Sugestões de Melhorias na Organização dos Processos da Incubadora</b>	Realizar processos de Avaliações Compartilhados	5	31,25
	Realizar treinamento no turno de contratação	2	25
	Evitar a troca de multiplicadores durante o processo educativo	1	6,25
	Garantir a presença da Enfermeira em todos os momentos	1	6,25
	Elaborar um Diário de campo para as atividades	1	6,25
	Melhorar o treinamento do Sistema MV	1	6,25
	Promover visitas ao local de trabalho	1	6,25
	Participar de palestras e cursos durante a Incubadora	1	6,25
	Revisar os Procedimentos Operacionais Técnicos	1	6,25
	Proporcionar mais treinamentos sobre Farmacologia	1	6,25
	Instituir uma rotina de acompanhamento e monitoramento após término da Incubadora	1	6,25

**N.\* - Múltiplas respostas**

Fonte: dados da pesquisa

A tabela 3 mostra os resultados das duas últimas perguntas do questionário dos egressos. As perguntas falavam a respeito de aspectos positivos existentes na realização de um período de capacitação antes do início do trabalho real e considerando a experiência por eles vivida, quais as sugestões que poderiam ser dadas para melhorar o processo de capacitação por eles vivenciado. As respostas foram agrupadas em unidades temáticas semelhantes. O N.º dessa tabela está relacionado ao número de vezes que essas respostas apareceram e não ao número de pessoas respondentes do questionário, isto é, uma pessoa pode ter escrito mais de um aspecto positivo e mais de uma melhoria.

Conforme tabela acima, os aspectos positivos citados ficaram assim divididos: 36,6% (26) respostas estavam relacionadas à segurança técnica proporcionada pela Incubadora; 33,8% (24) respostas associaram o aprendizado e a adequação técnica como ponto positivo e 29,6% (21) das respostas relacionaram o período de capacitação a ampliação do compromisso ético, o que gera maior sentimento de acolhimento.

A segunda parte da tabela demonstra as sugestões de melhorias propostas pelos egressos para que se melhore a metodologia de inserção para novos colaboradores e está dividida em duas partes: sugestões de melhorias em si, e sugestões de melhorias na organização dos processos da Incubadora.

Na primeira parte podemos observar que um percentual significativo dos

respondentes, 33,3% (16), sugeriu que houvesse uma melhor organização dos processos da Incubadora, sendo que 14,6% (7) propuseram adequação do quadro de lotação das demais Unidades de Internação, 12,5% (6) propuseram aprofundar as especificidades dos treinamentos, além de aumento do período de treinamentos da Incubadora. Já 10,4% (5) sugeriram a adequação do quadro de lotação dos funcionários da Incubadora.

Na última parte da tabela é apresentado as sugestões de melhorias na organização dos processos da Incubadora desmembrando essas sugestões, conforme os dados que seguem. Dos respondentes, 31,25% (5) sugeriram que as avaliações sejam periódicas e compartilhadas. 25% (2) propuseram que o treinamento ocorra no turno para o qual foram contratados. As demais sugestões apareceram apenas uma vez cada resposta e corresponde a 6,25%, e foram as seguintes: não trocar de multiplicador durante o processo de capacitação; que a enfermeira esteja mais presente; que se realize um diário de campo das atividades; que o treinamento relacionado ao Sistema MV seja melhorado; que o futuro local de trabalho seja visitado durante o período em que estão na Incubadora; que seja oportunizada a participação em palestras e cursos durante o período de capacitação; que os procedimentos operacionais técnicos possam ser revisados; que haja um treinamento maior sobre Farmacologia; e finalizando as sugestões, para que haja um acompanhamento após o término da Incubadora.

## 6 DISCUSSÃO

O mundo do trabalho está passando por um momento de grandes transformações, o que configura a necessidade da qualificação e de formação permanente do trabalhador. As mudanças nas instituições tornam o trabalho mais complexo, cognitivo e demandam por trabalhadores com maior senso de responsabilidade, adaptabilidade e habilidade relacional (BASTOS, 2006).

Partindo deste pressuposto, desenvolver ações educativas para os profissionais da área da saúde é imprescindível para garantirmos e assegurarmos a qualidade do trabalho prestado. Para tanto o Ministério da Saúde implementou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)<sup>1</sup>, com o objetivo de que haja uma articulação da formação dos trabalhadores à real necessidade de saúde dos usuários, visando o alinhamento dos processos para uma prática profissional voltada à integralidade da atividade de atenção à saúde. (MIRA et al., 2011).

Conforme afirma Mira et al (2012), a capacitação dos profissionais para a área da saúde não está voltada integralmente ao treinamento exclusivamente técnico, mas sim à capacitação e desenvolvimento dos profissionais, com foco na educação reflexiva e inserida no cotidiano do trabalho. Gomes e Casagrande (2002) mostram que a educação reflexiva ou cultura reflexiva pode ser entendida como a criação de uma nova postura, quando às práticas de educação formais não respondem mais às necessidades da sociedade como um todo. Esse conceito tem início com John Dewey, com a Teoria da Indignação, passa por Lawrence Stenhouse e chega a Paulo Freire, com sua obra “Pedagogia da Autonomia”. Porém um dos autores que teve maior peso foi Donald Schön, ele apoiou seus pressupostos de saber profissional da seguinte forma: a reflexão na ação, isto é, o aluno ou aprendiz quando se depara com situações de incertezas, é amparado por seu professor/tutor, em um ambiente de aprendizagem prática. A partir daí, cria-se o chamado círculo virtuoso de aprendizagem, onde se aprende a prática de um prático (GOMES; CASAGRANDE, 2002).

Nesse sentido, afirmam Pantoja e Borges-Andrade (2009), que para as organizações sobreviverem e manterem-se competitivas elas devem reunir esforços para a construção, no desenvolvimento e na manutenção de ambientes de aprendizagem no trabalho. Esses ambientes devem promover o desenvolvimento contínuo de competências esperadas, seja por meio de processos informais de aprendizagem (troca de informações com pares, clientes), seja por processos mais formais, como disponibilização de cartilhas, materiais informativos. Esses processos devem estar interligados, na medida em que o indivíduo está no centro do processo

---

<sup>1</sup> A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi criado por meio da Portaria GM/MS 198 de 2004.

de aprendizagem, e para ele devem convergir às atividades para a retenção, generalização e transferência dos assuntos a serem aprendidos.

Com a ideia de que um modelo conceitual de estratégias de aprendizagem poderia ajudar pesquisadores e profissionais que atuam na área de aprendizagem humana no trabalho, Warr e Allan (1998) in Pantoja e Borges-Andrade (2009), desenvolveram uma proposta que classifica as estratégias de aprendizagem em três categorias:

- ✓ **Cognitivas** - está relacionada aos seguintes temas: repetição mental do tema a ser aprendido; a identificação pelo indivíduo de assuntos importantes e a criação de estruturas mentais para agrupar e relacionar as questões aprendidas; e o uso do material aprendido, criando conexões mentais com o que ele já dispõe de conhecimento sobre o assunto.

- ✓ **Comportamentais** – a estratégia comportamental está subdividida em outras três esferas, que são: procura de ajuda interpessoal; procura de ajuda de material escrito; e a aplicação prática.

- ✓ **Autorregulatórias** – essa estratégia também está subdividida em outras três esferas, sendo elas: controle emocional, utilizado para livrar-se ou prevenir-se da ansiedade e das falhas na concentração; o controle motivacional utilizada pelos sujeitos para manter a atenção e motivação mesmo quando estão realizando tarefas que possuem pouco interesse; e o monitoramento da compreensão, que deve ser utilizada pelo sujeito para acompanhar o que está aprendendo ou para mudar seu comportamento quando necessário.

Ao voltarmos os olhos para a realidade das instituições prestadoras de serviços de saúde, onde a equipe de enfermagem constitui a maior parte do número de trabalhadores, cerca de 60%, as atualizações, conhecimentos, novas tecnologias se renovam a cada dia, é imprescindível que haja um processo de formação e capacitação permanente para esses profissionais, o que resulta em qualidade assistencial baseada nas melhores práticas (BASTOS; CIAMPONE; MIRA, 2013).

Deste modo, tendo como referência a PNEPS (BRASIL, 2014) e seus pressupostos conceituais que preveem processos educativos que nasçam a partir da realidade do trabalho onde os trabalhadores são partícipes de processo e onde se constitui um conjunto articulado de pessoas envolvidas e atuantes numa prática educativa é que propomos como produto deste estudo a criação de um programa de inserção de novos colaboradores no atendimento de pacientes graves, a Incubadora Educacional no Centro de Terapia Intensiva. Este programa nasce como uma proposta à instituição e deverá, como a própria Educação Permanente em

Saúde pressupõem, ser discutido com os trabalhadores do serviço que atualmente estão inseridos nos projetos educativos da instituição.

## 7 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Após a análise crítica da pesquisa junto aos egressos da Incubadora Educacional e utilizando-se do conhecimento adquirido na revisão de literatura referente às questões de treinamento, desenvolvimento e educação, além do conhecimento institucional da pesquisadora, formulou-se uma matriz como proposta de intervenção relacionada à inserção de novos colaboradores no CTI adulto. Essa matriz foi pensada para enfermeiros e técnicos de enfermagem, tem a duração de aproximadamente 90 dias, é dividida em três fases:

- Fase I - Recebendo o novo colaborador
- Fase II - Incentivando a busca pelo conhecimento
- Fase III - A formação de profissionais para o atendimento de alta complexidade.

A proposta da matriz ser dividida em três fases, relaciona-se ao grau de complexidade ou aos níveis de atenção do CTI do HMD, que são: baixa complexidade, onde estão pacientes cirúrgicos, com baixo uso de equipamentos; a média complexidade tem como característica pacientes com desmame lento da ventilação mecânica, em isolamentos de contato por germes multirresistentes; e alta complexidade, quando os pacientes necessitam de maiores cuidados de monitorização, estão em hemodiálise contínua ou convencional. A Incubadora Educacional do CTI adulto ficará “alojada” na CTI cirúrgica, que tem como característica principal receber pacientes em pós-operatório de cirurgias de grande porte. Esse local foi escolhido por essas situações gerarem uma grande demanda de cuidado, o que caracteriza a realidade do cuidado crítico na CTI do HMD.

A seguir apresenta-se a proposta de matriz, que contempla o planejamento e definição da fase a qual se destina a prática educativa; do período de sua realização; das ações relacionadas; dos responsáveis pela sua execução; dos recursos necessários e das metas e ou benefícios esperados.

## 7.1 FASE I: RECEBENDO O NOVO COLABORADOR

**Quadro 1 – FASE I: Recebendo o novo colaborador**

<b>Fase</b>	<b>Quando</b>	<b>Ações</b>	<b>Quem</b>	<b>Recursos</b>	<b>Benefícios</b>
<b>Início do colaborador no CTI adulto</b>	<b>1º dia</b>	Recepcionar o colaborador no RH / Apresentar as diferentes áreas do CTI, chefias, colegas, vestiário, sala de lanche	Enfermeiro de Educação / Enfermeiro Assistencial /Multiplicador previamente escolhido pela chefia da área/ e ou pessoa do administrativo	Manual de Treinamento + Checklist de Atividades 1 + Manual de Segurança do Paciente	Acolhimento do novo colaborador
		Entrega do Checklist de Atividades 1 + Manual de Treinamento			
		Início do acompanhamento das atividades	Multiplicador do conhecimento		
<b>Incubadora Educacional CTI - Fase I: Recebendo o novo colaborador</b>	<b>2º dia</b>	Formação e acompanhamento das atividades	Multiplicador do conhecimento	Manual de Treinamento + Checklist de Atividades 1 + Manual de Segurança do Paciente	Proporcionar acompanhamento integral das atividades dentro dos padrões estabelecidos no SSMD
	<b>3º dia</b>	Liberação de senhas do MV + IntraMD	Administrativo	Computador com acesso ao HelpDesk	Incentivar à busca por conhecimentos institucionais
		Entrega da Lista de Procedimentos Operacionais Técnicos para leitura	Enfermeiro de Educação	Lista de POT's	
		Solicitar usuário e senha para a realização do E-learning das Metas Internacionais de Segurança (pode ser realizado em horário de trabalho)	Enfermeiro de Educação / Administrativo	Computador / N.º de matrícula e email de novo colaborador	Inserir a Política da Cultura de Segurança do SSMD no dia a dia do novo colaborador
	Formação e acompanhamento das atividades	Multiplicador do conhecimento	Manual de Treinamento + Checklist de Atividades 1 + Manual de Segurança do Paciente		

<b>4º dia</b>	Formação e acompanhamento das atividades	Multiplicador do conhecimento	Manual de Treinamento + Checklist de Atividades 1 + Manual de Segurança do Paciente	Proporcionar acompanhamento integral das atividades dentro dos padrões estabelecidos no SSMD
<b>5º dia</b>	Formação e acompanhamento das atividades	Multiplicador do conhecimento	Manual de Treinamento + Checklist de Atividades 1 + Manual de Segurança do Paciente	Proporcionar acompanhamento integral das atividades dentro dos padrões estabelecidos no SSMD
<b>6º dia</b>	Fazer inserção nas áreas: Farmácia/SCIH	Farmacêutico CTI/ Enfermeiro SCIH		Proporcionar conhecimento institucional
<b>7º dia</b>	Realizar conversa informal com o novo colaborador, para saber se existem dificuldades, quais os sentimentos	Multiplicador de Conhecimento		Proporcionar maior interação entre Multiplicador do Conhecimento e novo colaborador
	Formação e acompanhamento das atividades		Manual de Treinamento + Checklist de Atividades 1 + Manual de Segurança do Paciente	Proporcionar acompanhamento integral das atividades dentro dos padrões estabelecidos no SSMD
<b>8º dia</b>	Fazer inserção nas áreas: SEGER / Faturamento	Enfermeiro SEGER / apoio administrativo do faturamento		Proporcionar conhecimento institucional
	Formação e acompanhamento das atividades	Multiplicador do conhecimento	Manual de Treinamento + Checklist de Atividades 1 + Manual de Segurança do Paciente	Proporcionar acompanhamento integral das atividades dentro dos padrões estabelecidos no SSMD
<b>9º dia</b>	Realizar conversa informal, fazer uma pré-avaliação do período de treinamento. Nesse momento é importante valorizar as afirmações e sentimentos da dupla. E se necessário for, realizar ajustes no treinamento, na postura, na busca por conhecimentos.	Enfermeiro de Educação e Multiplicador do Conhecimento		Proporcionar maior segurança ao novo colaborador

		Formação e acompanhamento das atividades	Multiplicador do Conhecimento	Manual de Treinamento + Checklist de Atividades 1 + Manual de Segurança do Paciente	Proporcionar acompanhamento integral das atividades dentro dos padrões estabelecidos no SSMD
<b>10º dia</b>		Solicitar usuário e senha para a realização do E-learning sobre Higienização de Mãos ( pode ser realizado em horário de trabalho)	Enfermeiro de Educação	Computador / N.º de matrícula de novo colaborador	Inserir a Política da Cultura de Segurança e Qualidade Assistencial do SSMD no dia a dia do novo colaborador
		Formação e acompanhamento das atividades	Multiplicador do conhecimento	Manual de Treinamento + Checklist de Atividades 1 + Manual de Segurança do Paciente	Proporcionar acompanhamento integral das atividades dentro dos padrões estabelecidos no SSMD
<b>11º dia</b>		Formação e acompanhamento das atividades			
<b>12º dia</b>		Formação e acompanhamento das atividades			
<b>13º dia</b>		Formação e acompanhamento das atividades			
<b>14º dia</b>		Formação e acompanhamento das atividades			
		Realização de Avaliação de Conhecimento Teórico 1 no ambiente de aprendizagem do MOODLE	Novo colaborador	Avaliação de Conhecimento Teórico 1 no MOODLE	Proporcionar a obtenção de Indicador de Qualidade relacionado à capacitação do novo colaborador
<b>15º dia</b>		Recolher Checklist das Atividades - verificar se alguma ação ficou sem orientação (caso sim - realizá-la)	Enfermeiro de Educação	Checklist de Atividades 1	Oportunizar um momento formal para tirar dúvidas, além da realização de contratos de trabalho para o prosseguimento do período de capacitação
		Realizar a Avaliação do período de Treinamento	Enfermeiro de Educação / Multiplicador do Conhecimento	Ficha de Avaliação	
		Liberar funcionário para CTI de mínima complexidade	Enfermeiro de Educação		

No primeiro dia de trabalho do colaborador na CTI, o mesmo será recepcionado no RH, será apresentado ao ambiente físico do espaço, como vestiário, sala de lanche, além de ser apresentado à chefia, colega multiplicador<sup>2</sup> e demais. Essas ações visam que o novo colaborador seja bem acolhido, o que vai ao encontro do que já foi visualizado no questionário dos egressos, onde quase metade dos respondentes relacionou o ingresso à boa acolhida. Ainda no primeiro dia, o novo colaborador receberá explicações de como todo o fluxo de capacitação ocorrerá, além de receber o Manual de Treinamentos, o Manual de Segurança do Paciente e o Checklist de Atividades (ANEXO D – Enfermeiro; - ANEXO -E Técnico de Enfermagem –) referente a cada função.

No segundo dia o novo colaborador seguirá acompanhando as atividades de seu multiplicador de conhecimento, com o objetivo de que se consiga proporcionar o acompanhamento integral das atividades desenvolvidas, dentro dos padrões estabelecidos no Sistema de Saúde Mãe de Deus (SSMD).

No terceiro dia deve-se solicitar liberação de senha do sistema MV e da IntraMD; entregar uma listagem de Procedimentos Operacionais Técnicos (POT) (APÊNDICE C - Enfermeiro ; APÊNDICE D - Técnico de Enfermagem) para leitura durante o período de capacitação; e realizar a solicitação de usuário e senha para a realização do E-learning a respeito das Metas Internacionais de Segurança do Paciente, além de seguir o processo de formação e acompanhamento das atividades. Essas ações visam incentivar à busca por conhecimentos institucionais, e inserir a Política de Cultura de Segurança do SSMD no dia a dia do novo colaborador. Essas ações foram realizadas, pois apareceram como sugestões de melhorias nos processos da Incubadora, no questionário dos Egressos.

No quarto e quinto e sexto dias segue-se com a formação e acompanhamento das atividades, acrescido da inserção do novo colaborador em áreas afins, como farmácia e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), com o objetivo de proporcionar conhecimento institucional a respeito das atividades vinculadas a esses serviços, o que consequentemente gera maior qualidade e entendimento dos processos assistenciais.

No sétimo dia além da formação e acompanhamento das atividades, sugere-se um momento de conversa informal do novo colaborador com seu multiplicador de conhecimento, para saber se existem dificuldades, além da percepção e sentimentos envolvidos nessa primeira semana de capacitação. O objetivo dessa ação é proporcionar uma maior interação

---

<sup>2</sup> Multiplicador é o funcionário do local (enfermeiro e ou técnico de enfermagem), devidamente capacitado na matriz de inserção de novos colaboradores, que será o responsável direto pelo acompanhamento e capacitação do novo colaborador dentro do CTI.

entre os envolvidos, além de um sentimento de importância do novo colaborador com a instituição, pois o mesmo sentir-se-á acolhido, seguro e com sentimento de pertencimento ao SSMD.

No oitavo dia de treinamento, o colaborador será convidado a fazer uma nova imersão em outros serviços da instituição: o Serviço de Epidemiologia e Gestão de Risco (SEGER), e no faturamento. Com isso temos o objetivo de proporcionar conhecimento institucional a respeito das atividades vinculadas a esses serviços, o que conseqüentemente gera maior qualidade e entendimento dos processos assistenciais.

No nono dia de treinamento sugere-se mais um momento de conversa informal, onde o enfermeiro de educação<sup>3</sup>, o multiplicador de conhecimento e o novo colaborador, façam uma pré-avaliação do período de treinamento. Nesse momento é importante valorizar as afirmações e sentimentos da dupla. E se necessário for, realizar ajustes no treinamento, na postura, na busca por conhecimentos.

No décimo dia deve-se solicitar usuário e senha para a realização do E-learning sobre Higienização de Mãos, além de seguir o processo de formação e acompanhamento das atividades. Essa ação visa incentivar à busca por conhecimentos institucionais, e inserir a Política de Cultura de Segurança e Qualidade Assistencial do SSMD no dia a dia do novo colaborador.

Do décimo primeiro ao décimo quarto dia de treinamento segue-se com a rotina de formação e acompanhamento das atividades. Sendo que nesse último dia o novo colaborador deverá realizar a Avaliação de Conhecimento Teórico 1 no ambiente de aprendizagem virtual do MOODLE. Essa avaliação proporcionará a obtenção de um indicador de qualidade relacionado à capacidade de retenção de informação do novo colaborador. Essa avaliação está baseada nas Metas Internacionais de Segurança, itens que possuem grande valor no escore da Matriz de Segurança da instituição.

No décimo quinto dia haverá um momento de avaliação formal, onde o enfermeiro de educação, o multiplicador do conhecimento e o novo colaborador realizarão uma verificação do checklist de atividades, para averiguar se alguma das ações ficou sem orientação ou se gera dúvidas. Nesse momento o enfermeiro de educação trará o resultado da Avaliação de Conhecimento Teórico 1 (ACT1), e embasará o preenchimento dos itens da Ficha de Avaliação (APÊNDICE E – Enfermeiro; APÊNDICE F – Técnico de Enfermagem) nesses dados, na percepção do multiplicador a cerca dos itens avaliados e de suas próprias

---

<sup>3</sup> Enfermeiro de Educação é o enfermeiro responsável por todas as práticas educativas dentro do CTI.

convicções. Se o funcionário atingir uma média de 8,0 (oito) na ACT1 e de 3,0 (três) na Ficha de Avaliação (nota máxima de 5,0), o mesmo poderá ser liberado a partir do dia seguinte para a CTI de mínima complexidade, e a primeira fase da capacitação estará encerrada. Não se atingindo a meta nas avaliações, sugere-se uma retomada nas situações em que o funcionário apresente maiores dificuldades, até a realização de novo ACT1 e conseqüentemente atingimento da média esperada. Caso não atingir a meta, a proposta é que seja realizado um plano de ação, que deve ser seguido pelo funcionário e pela instituição para o cumprimento da meta.

A avaliação que será realizada nesse momento tem um caráter formativo e de diagnóstico do processo de ensino-aprendizagem que está acontecendo até o momento, pois será compartilhada, e visará que intervenções possam ser realizadas, para melhorar o desfecho, garantido que o ambiente seja um local de desenvolvimento de competências .

## 7.2 FASE II: INCENTIVANDO A BUSCA PELO CONHECIMENTO

A segunda fase do período de capacitação se inicia assim que o funcionário é liberado para assumir suas funções, na CTI de mínima complexidade e se estende até o sexagésimo dia de contratação, quando o esperado é que ele seja liberado para a CTI de média complexidade. Logo abaixo quadro demonstrativo e explicativo.

**Quadro 2 – FASE II: Incentivando a busca pelo conhecimento**

<b>Fase</b>	<b>Quando</b>	<b>Ações</b>	<b>Quem</b>	<b>Recursos</b>	<b>Benefícios</b>
<b>Incubadora Educacional CTI - Fase II: Incentivando a busca pelo conhecimento</b>	<b>30º dia</b>	Realizar reavaliação	Enfermeiro da área que recebeu o colaborador	Ficha de Avaliação	Oportunizar um momento formal para tirar dúvidas, além da realização de contratos de trabalho para o prosseguimento do período de capacitação
		Entregar Lista de Treinamentos Obrigatórios 1 para o novo colaborador, para os próximos 30 dias	Enfermeiro da área que recebeu o colaborador	Lista de Treinamentos Obrigatórios 1	Incentivar à busca por conhecimentos institucionais
	<b>do 50º dia ao 55º dia</b>	Realizar Avaliação de conhecimento técnico 2, relacionado a Lista de Treinamentos 1, no ambiente de aprendizagem do MOODLE	Novo colaborador	Avaliação de Conhecimento Técnico 2 no MOODLE	Proporcionar a obtenção de Indicador de Qualidade relacionado à capacitação do novo colaborador
	<b>do 55º ao 60º dia</b>	Após recebimento da resposta da Avaliação de Conhecimento Técnico 2, liberar funcionário para CTI de média complexidade	Enfermeiro de Educação	Ficha de Avaliação	Oportunizar um momento formal para tirar dúvidas, além da realização de contratos de trabalho para o prosseguimento do período de capacitação

**Fonte: Dados da pesquisa**

Entende-se que o período que segue a finalização do processo de capacitação inicial é um período de grande angústia para o novo colaborador, pois a partir desse momento, ele não vai mais ter seu multiplicador como apoiador constante, e é o momento onde ele deverá colocar em prática os conhecimentos adquiridos. Por esse motivo sugere-se um momento de reavaliação no trigésimo dia, para que se possa acompanhar, conversar, oportunizar um momento formal para tirar dúvidas e para realizar um contrato de trabalho, explicando como

vai funcionar o prosseguimento desse período de capacitação. Nesse momento, o enfermeiro que recebeu esse colaborador, entregará a Lista de Treinamentos Obrigatórios 1, para que o colaborador seja capacitado naqueles itens nos próximos 30 dias.

A Lista de Treinamentos Obrigatórios 1 refere-se a um apanhado de assuntos pertinentes a linha de cuidado predominante na CTI de média complexidade. Esses assuntos deverão ser repassados aos novos colaboradores pelos enfermeiros assistenciais de referência para cada assunto abordado. Posso citar como exemplo, o treinamento de Suporte Avançado de Vida em Cardiologia, o mesmo deverá ser ministrado pelo enfermeiro de referência sobre o assunto, já que a equipe da referida CTI é quem realiza o atendimento de intercorrências assistenciais, parada cardiorrespiratória, nas dependências da instituição.

No período do trigésimo ao quinquagésimo dia, o colaborador deverá receber esses treinamentos dos enfermeiros de referência. Do quinquagésimo ao quinquagésimo quinto dia, o colaborador deverá realizar a Avaliação de Conhecimento Técnico 2 (ACT2), no ambiente de aprendizagem virtual do MOODLE.

Após o enfermeiro de educação receber a resposta da ACT2, o mesmo fará uma avaliação do novo colaborador em conjunto com o enfermeiro assistencial que recebeu esse colaborador na CTI de mínima complexidade. Se o funcionário atingir uma média de no mínimo 8,0 (oito) na ACT2 e de 3,0 (três) na Ficha de Avaliação (nota máxima de 5,0), o mesmo poderá ser liberado a partir do dia seguinte para a CTI de média complexidade. Desse modo encerra-se a segunda fase de capacitação. Não se atingindo a meta nas avaliações, sugere-se uma retomada nas situações em que o funcionário apresente maiores dificuldades, até a realização de novo ACT2 e conseqüentemente atingimento da média esperada.

### 7.3 FASE III: A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O ATENDIMENTO DE ALTA COMPLEXIDADE

A terceira fase do período de capacitação se inicia assim que o funcionário é liberado para assumir suas funções, na CTI de média complexidade e se estende até o nonagésimo dia de contratação, quando o esperado é que ele seja liberado para a CTI de alta complexidade. Logo abaixo quadro demonstrativo e explicativo.

**Quadro 3 – FASE III: A formação de profissionais para o atendimento de alta complexidade**

<b>Fase</b>	<b>Quando</b>	<b>Ações</b>	<b>Quem</b>	<b>Recursos</b>	<b>Benefícios</b>
<b>Incubadora Educacional CTI - Fase III: A formação de profissionais para o atendimento da alta complexidade</b>	<b>após o 60º dia</b>	Entregar Lista de Treinamentos Obrigatórios 2 para o novo colaborador, para os próximos 30 dias	Enfermeiro da área que recebeu o colaborador	Lista de Treinamentos Obrigatórios 2	Incentivar à busca por conhecimentos institucionais
	<b>do 80º ao 85º dia</b>	Realizar Avaliação de conhecimento técnico 3, relacionado a Lista de Treinamentos 2, no ambiente de aprendizagem do MOODLE	Novo colaborador	Avaliação de Conhecimento Técnico 3 no MOODLE	Proporcionar a obtenção de Indicador de Qualidade relacionado à capacitação do novo colaborador
	<b>do 86º ao 90º</b>	Após recebimento da resposta da Avaliação de Conhecimento Técnico 3, liberar funcionário para CTI de alta complexidade	Enfermeiro de Educação	Ficha de Avaliação	Oportunizar um momento formal para tirar dúvidas, além da realização de contratos de trabalho para o prosseguimento das atividades dentro do SSMD

**Fonte: Dados da pesquisa**

Quando o funcionário iniciar suas atividades na CTI de media complexidade, ele deverá receber a Lista de Treinamentos Obrigatórios 2, para que ele seja capacitado nos assuntos pertinentes nos próximos trinta dias.

A Lista de Treinamentos Obrigatórios 2 refere-se a um apanhado de assuntos pertinentes a linha de cuidado predominante na CTI de alta complexidade. Esses assuntos deverão ser repassados aos novos colaboradores pelos enfermeiros assistências de referência para cada assunto abordado. Posso citar como exemplo, o treinamento de hemodiálise convencional e contínua, o mesmo deverá ser ministrado pelo enfermeiro de referência sobre o assunto.

Quando o funcionário estiver alcançando o centésimo dia deverá realizar a Avaliação de Conhecimento Técnico 3 (ACT3), no ambiente de aprendizagem virtual do MOODLE, sobre os assuntos listados na Lista de Treinamentos Obrigatórios 2.

Após o enfermeiro de educação receber a resposta da Avaliação de Conhecimento Técnico 3 (ACT3), o mesmo fará uma avaliação do novo colaborador em conjunto com o enfermeiro assistencial da CTI de média complexidade. Se o funcionário atingir uma média de no mínimo 8,0 (oito) na ACT3 e de 3,0 (três) na Ficha de Avaliação (nota máxima de 5,0), o mesmo poderá ser liberado a partir do dia seguinte para a CTI de alta complexidade. Desse modo encerra-se a terceira fase de capacitação e o processo da Incubadora Educacional no CTI adulto.

A partir desse momento o funcionário deverá seguir com os treinamentos institucionais, e a avaliação será realizada anualmente, em documento formal, chamado de Avaliação de Desempenho Institucional, proposta pelo RH, e realizada no ambiente virtual da IntraMD, pelo gestor responsável.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar essa pesquisa se conseguiu responder aos questionamentos iniciais em relação à Incubadora Educacional até então existente nas Unidades de Internação do Hospital Mãe de Deus, onde os colaboradores egressos responderam ao questionário da pesquisa e afirmaram a importância da existência de um período formal de capacitação antes do início das atividades em seus respectivos locais de trabalho, da segurança técnica e aprendizado proporcionado pelo período, sem falar na questão de apoio e boa acolhida relatados.

Com as sugestões dadas por eles realizaram-se modificações na proposta de metodologia da Incubadora Educacional no CTI adulto, tais como: aprofundamento das especificidades dos treinamentos, através da criação da Lista de Treinamentos Obrigatórios 1 e 2. A participação de palestras e cursos durante o período da Incubadora também foi contemplada com a inserção de treinamentos em áreas específicas, como o SEGER, o SCIH, a farmácia e o faturamento, além da realização de dois cursos E-learning sobre Metas Internacionais de Segurança e Higienização de Mãos.

Espera-se que com uma matriz formal e estruturada de capacitação para a inserção de novos colaboradores no CTI adulto consiga-se aumentar a qualidade assistencial, produzindo um ambiente de aprendizagem contínua, onde os colaboradores sejam atores principais, responsáveis pela busca de conhecimento e não apenas meros espectadores da ação.

Sugere-se, que ao longo do processo, se realize a testagem desta proposta de matriz, após o um período de no mínimo um ano, para se realizar um comparativo dos indicadores de qualidade assistenciais da área para comprovar ou não a eficiência e eficácia do programa. Inclusive utilizando ferramentas que avaliam o impacto dessas medidas, como o Modelo Integrado de Avaliação do Impacto do Treinamento no Trabalho (IMPACT), sugerido por Abbad (1999) em sua tese de doutorado.

A proposta de intervenção resultante deste estudo procura, deste modo, qualificar os processos e práticas educativas da instituição estudada com vistas a qualidade da atenção a saúde e em especial da enfermagem relacionado ao cuidado de pacientes graves.

## REFERÊNCIAS

ABBAD, G. da S. **Um modelo integrado de avaliação de impacto de treinamento no trabalho** [tese doutorado]. Brasília: Universidade de Brasília; 1999.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA – SPDM; ASSOCIAÇÃO DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA DE PESQUISA. **A saúde no Brasil em 2021: reflexões sobre os desafios da próxima década**. São Paulo: Cultura Acadêmica Editora, 2012.

BASTOS, Antonio Virgilio Bittencourt. Trabalho e qualificação: questões conceituais e desafios postos pelos cenários de reestruturação produtiva. In: BORGES-ANDRADE, J.E.; ABBAD, G. da S.; MOURÃO, L.; e col. **Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações de trabalho**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BASTOS, L. F. L; CIAMPONE, M.H.T.; MIRA, V.L. Avaliação de suporte à transferência e impacto de treinamento no trabalho dos enfermeiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem [On-line]**, 2013, vol.21, n.6, pp. 1274-12821 Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281429401012>> Data de consulta: 25/03/ 2014

BITENCOURT, Cláudia Cristina. et al. **Gestão contemporânea de pessoas: novas práticas, conceitos tradicionais**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

BOAVA, D.L.T.; MACEDO, F.M.F. Análise do papel da INTUEL no desenvolvimento da ação empreendedora de empresários incubados. In: ENCONTRO DE ESTUDOS SOBRE EMPREENDEDORISMO E GESTÃO DE PEQUENAS EMPRESAS, 2008, São Paulo. **Anais...** São Paulo: EGEPE, 2008.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Brasília: Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Educação em Saúde. Ação educativa: diretrizes. In: ENCONTRO DE EXPERIÊNCIAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE, 1, Brasília, 1981. **Anais...** Brasília: Divisão Nacional de Educação em Saúde, 1981. p.16-33.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Resolução nº 196**, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos. In: Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1996. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>>. Acesso em 17 Ago. 2012.

CECAGNO, D.; CECAGNO, S.; SIQUEIRA, H.C.H. Trabalhador de enfermagem: agente colaborador no cumprimento da missão institucional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 1, p.22-6, Jan-Fev. 2005.

CECAGNO, D.; et al. Incubadora de aprendizagem na enfermagem: inovação no ensino do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.62, n.3, p.463-6, Maio-Jun. 2009.

CECCIM, R.B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface, Comunicação, Saúde e Educação**, v.9, n.16, p.161-77, Fev. 2005.

CONTANDRIOPOULOS, A.P.; DENIS, J.L.; POMEY, M.P. Editorial. **Pratiques et Organisation des Soins**, v.39, n.3, p.165-66, 2008.

DIAS, C.; CARVALHO, L.F. Panorama mundial das incubadoras. In: ARANHA, J.A. **Modelo de gestão para incubadoras de empresas: implementação do modelo**. Rio de Janeiro: Rede de Incubadoras, 2002.

GOMES, J. B.; CASAGRANDE, L. D. R. A educação reflexiva na pós-modernidade: uma revisão bibliográfica. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2002 ~~setembro-outubro~~; 10(5):696-703.

HANNEY, S.R. et al. **The utilization of health research in policy-making: concepts, examples, and methods of assessment**. Uxbridge: Health Economics Research Group, Brunel University; 2002.

HOSPITAL MÃE DE DEUS. **Strategic Adviser** . Disponível em: <<http://www.maedeus.com.br/intramd/strategicadviser>>. Acesso em 15 de março de 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE TELECOMUNICAÇÕES (INATEL). **O que é Incubadora?** Santa Rita do Sapucaí, 2014. Disponível em <http://www.inatel.br/empreendedorismo/o-que-e/nemp-novo/incubadora/o-que-e#page>. Acesso em: 30 de março de 2014.

INSTITUTE OF MEDICINE. **O que é qualidade**. Disponível em: <<http://www.iom.edu/>>. Acesso em 03 Set. 2012.

JESUS, M. et al. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.45, n.5, p.1229-36, 2011.

KARINE,L. et al. A inovação como prática: o caso da Incubadora Educacional do Hospital Mãe de Deus. In: XX SIMPEP - Simpósio de Engenharia de Produção, 2013, Bauru. **Anais...** Bauru: XX SIMPED, 2013.

KILIMNIK, Z.M.; SANT' ANNA, A. de S. In: BORGES-ANDRADE, J.E.; ABBAD, G. da S.; MOURÃO, L.; e col. **Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações de trabalho**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

LEITE, M.A.; VILA, V.S.C. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.2, p.145-50, Mar-Abr. 2005.

LUCCHESI, R.; BARROS, S. Pedagogia das competências: um referencial para a transição paradigmática no ensino de enfermagem - uma revisão da literatura. **Acta Paul Enferm** 2006;19(1):92-9.

MANCIA, J.R.; CABRAL, L.C.; KOERICH, M.S. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.57, n.5, p.605-10, Set-Out; 2004.

MANENTI, S.A.; CIAMPONE, M.H.T.; MIRA, V.L.; FUMIKO, L.M; SOARES, J.M.S. O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.46, n.3, p.727-33, 2012.

MATTOS, V.Z.; STIPP, M.A.C. Programa Trainee: um modelo de gestão de enfermeiras recém-graduadas. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.22, n.6, p.833-5, 2009.

MIRA, Vera Lucia et al . Análise do processo de avaliação da aprendizagem de ações educativas de profissionais de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 45, 1574-1581, Dec. 2011 . Available from  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000700006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000700006&lng=en&nrm=iso)>. access on 27 Mar. 2014.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000700006>.

MIRA, V et al. Evaluation of effectiveness of training of nursing professionals: a correlational study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói (RJ), v. 11, n.3, p. 595-06 , Dec 2012. Available from: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3652>>. Access: 2014 Mar 27.

PANTOJA, M. J.; BORGES-ANDRADE, J. E. Estratégias de aprendizagem no trabalho em diferentes ocupações profissionais. **RAC-Eletrônica**, Curitiba, v.3, n.1, art. 3, p.41-62, Jan./Abr. 2009. Available from: <[http://www.anpad.org.br/periodicos/arq\\_pdf/a\\_833.pdf](http://www.anpad.org.br/periodicos/arq_pdf/a_833.pdf)>. Acesso em: 25 de Março de 20014.

PASCHOAL, A.S.; MANTOVANI, M. F.; MÉIER, M.J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.41, n.3, p.478-84, 2007.

PERROCA, M.G.; GAIDZINSKI, R.R. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.32, n.2, p.153-68, 1998.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

REZENDE, Y. Informação para negócios: os novos agentes do conhecimento e a gestão do capital intelectual. **Ciência da Informação**, Brasília, v.31, n.1, p.75-83, Jan-Abr. 2002.

RICALDONI, C.A.C; SENA, R.R. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.149, n.6, Nov-Dez. 2006.

RODRIGUES, A.C.S.; VIEIRA, G.L.C.; TORRES, H.C. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.44, n.2, p.531-7, 2010.

SHIMIZU, H.E; LIMA, M.G; SANTANA, M.N.G.S.T. O modelo de competências na formação de trabalhadores de enfermagem **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília 2007 mar-abr; 60(2):161-6.

SILVA, L.S. Gestão do conhecimento: uma revisão crítica orientada pela abordagem da criação do conhecimento. **Ciência da Informação**, Brasília, v.33, n.2, p.143-151, Maio-Ago. 2004.

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

SIQUEIRA, I.L.C.P.; KURCGANT, P. Estratégia de capacitação de enfermeiros recém-admitidos em unidades de internação geral. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.39, n.3, p.251-7, 2005.

SOBRAL, F.R.; CAMPOS, C.J.G. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.46, n.1, p.208-18, 2012.

SONNEBORN, M.J.; ROS, O.R. Incubadora Educacional. In: PRÊMIO SER HUMANO OSWALDO CHECCHIA, 2011. Modalidade: Gestão de Pessoas. Categoria: Empresarial. **Anais...** Porto Alegre, 2011.

SOUZA, E.C.L.; NASCIMENTO JÚNIOR, A. Análise da Relação Universidade-Empresa de Base Tecnológica da Universidade de Brasília. In: XXVII ENANPAD - Encontro Anual da ANPAD, 27, 2003, Atibaia. **Anais...** Atibaia: ANPAD, 2003.

SOUZA, M.G.G; CRUZ, E.M.N.T; STEFANELLI, M.V. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.40, n.1, p.105-10, 2006.

VILA, V.S.C.; ROSSI, L.A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: muito falado e pouco vivido. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n.2, p.137-44. Mar-Abr. 2002.

**APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PARA FUNCIONÁRIOS EGRESSOS DA  
INCUBADORA**

Qual sua formação?

- Enfermeiro  Técnico de enfermagem

Qual seu turno de trabalho?

- Manhã  Tarde  Noite

Há quanto tempo você trabalha na instituição?

- até 12 meses  de 12 a 15 meses  de 15 a 18 meses  
 de 18 a 21 meses  de 21 a 24 meses  mais de 24 meses

Qual sua idade?

- até 20 anos  de 20 a 25 anos  de 25 a 30 anos  
 de 30 a 35 anos  de 35 a 40 anos  de 40 a 45 anos  
 mais de 45 anos

- 1- Como foi seu ingresso no HMD? Enfrentou desafios?
- 2- Como você avalia seu período de capacitação ocorrido na Incubadora Educacional?
- 3- Qual sua percepção a respeito do checklist das atividades?
- 4- Qual sua percepção a respeito do Manual de Treinamentos entregue?
- 5- Você utilizou o Manual de Treinamentos em algum momento? Se sim, quando. Se não utilizou, por quê?
- 6- Quais os aspectos positivos que você conseguiria destacar na realização de um período de capacitação, antes do início do seu período de trabalho real, como o que vivenciaste na Incubadora?

- 7- Considerando suas vivências dentro da Incubadora em seu período de capacitação, e em sua atual área de trabalho, quais as sugestões que você poderia dar para melhorar o processo de capacitação ocorrido na Incubadora Educacional.
  
- 8- Deixe aqui seu comentário final:

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O  
LEVANTAMENTO PERCEPTIVO DE FUNCIONÁRIOS EGRESSOS DA  
INCUBADORA EDUCACIONAL**

Eu Juliana Harres, aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Mestrado Profissional da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS – sob orientação da Profa. Dra Rosangela Barbiani, estou realizando a pesquisa Incubadora educacional para a enfermagem: a implantação de um programa de capacitação de novos colaboradores no atendimento de pacientes graves. O Objetivo geral da pesquisa é conhecer o potencial irradiador dos conceitos da Incubadora Educacional, bem como possibilidades e limites de sua institucionalização como modelo de capacitação de novos colaboradores no ambiente hospitalar. Com essa pesquisa pretende-se contribuir para a expansão e melhoria dos conceitos da Incubadora educacional na capacitação de novos colaboradores.

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa, por meio do preenchimento de um questionário que visa a conhecer suas opiniões sobre a experiência vivenciada através da Incubadora Educacional.

Sua participação é voluntária, podendo ser interrompida a qualquer momento, sem nenhum prejuízo, se essa for a sua vontade. Serão tomados todos os cuidados para garantir a confidencialidade das informações obtidas na coleta de dados e na publicação dos resultados, como também será reservada em anonimato a sua identidade. Será garantida a sua livre expressão para o esclarecimento de qualquer dúvida, em qualquer fase da pesquisa.

**CONSENTIMENTO DO SUJEITO DE PESQUISA**

Compreendi o objetivo e a minha participação na pesquisa e estou disposto(a) a participar. Assino em duas vias de igual teor e forma, ficando uma via em meu poder e a outra com o pesquisador.

Porto Alegre, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Assinatura do participante

---

Assinatura da Pesquisadora responsável da UNISINOS

Juliana Harres - Fone: (51) 96639371

**APÊNDICE C – LISTAGEM DE POT’S PARA LEITURA – ENFERMEIROS**

<b>LISTAGEM DE POT'S PARA LEITURA - ENFERMEIROS</b>			
<b>Nome:</b>		<b>Matrícula:</b>	
<b>Número da Norma e ou POT</b>	<b>Nome</b>	<b>Data da Leitura</b>	<b>Rubrica</b>
Norma 602	Cultura de Segurança		
Norma 402	Identificação de Riscos Assistenciais		
Norma 704	Avaliação do Paciente - Enfermagem		
POT 0630001	Protocolo Cirurgia Segura - Check List Cirurgia Segura		
POT 0630002	Protocolo Cirurgia Segura - Marcação de Lateralidade		
POT 630002	Marcação de lateralidade		
POT 0620001	Higienização das Mãos - Versão 004		
POT 0620501	Precaução padrão		
PO 0722801	Precaução em pacientes neutropênicos		
POT 0620701	Precaução para contato		
POT 0620901	Precaução aérea		
POT 0620101	Precaução para gotículas		
POT 0600201	Prevenção e Manejo de Quedas		
POT 0700801	Escala Morse - Avaliação Risco de Quedas		
POT 0420101	Atitude Profissional Frente ao Paciente com Risco de Queda		
POT 0708601	Educação para Prevenção de Queda		
POT 0702601	Salinização de acesso venoso periférico		
POT 0600501	Acesso Venoso Central Heparinização		
POT 0600505	Curativo de Acesso Venoso Central / Introdutor Valvulado / Schilley e Cateter Arterial - Versão 002		
POT 0704701	Avaliação de Risco, Identificação e Manejo de Flebites		
PA 0600101	Manejo de Complicações da Terapia Intravenosa		
Norma 628	Gerenciamento da dor		
POT 0600801	Identificação e reavaliação da dor em pacientes lúcidos, orientado		
POT 0704601	Avaliação da dor em pacientes com déficit cognitivo grave,...		
Norma 610	Siglas Assistenciais Padrão		
POT 0682101	Suporte Básico de Vida		
POT 1209	Dupla Checagem para Instalação de Hemocomponentes		
POT 0600602	Protocolo de Prevenção de Úlcera por Pressão (UP) do SSMD - Avaliação do Risco De úlcera por Pressão - Escala de Braden		
POT 0600601	Atendimento ao Paciente Portador de Lesões de Pele		
Norma 626	Educação de Pacientes e Familiares		
POT 0708401	Educação para o Cuidado na Aplicação de Insulina no Domicílio		
POT 0708501	Educação para o Cuidado com Sonda Nasoentérica e Dieta Enteral		
POT 0709601	Protocolo de Quimioterapia Segura		

**APÊNDICE D – LISTAGEM DE POT’S PARA LEITURA – TÉCNICOS DE ENFERMAGEM**

<b>LISTAGEM DE POT'S PARA LEITURA - TÉCNICOS de ENFERMAGEM</b>			
<b>Nome:</b>		<b>Matrícula:</b>	
<b>Número da Norma e ou POT</b>	<b>Nome</b>	<b>Data da Leitura</b>	<b>Rubrica</b>
Norma 602	Cultura de Segurança		
Norma 402	Identificação de Riscos Assistenciais		
POT 0630001	Protocolo Cirurgia Segura - Check List Cirurgia Segura		
POT 0630002	Protocolo Cirurgia Segura - Marcação de Lateralidade		
POT 0620001	Higienização das Mãos - Versão 004		
POT 0620501	Precaução padrão		
PO 0722801	Precaução em pacientes neutropênicos		
POT 0620701	Precaução para contato		
POT 0620901	Precaução aérea		
POT 0620101	Precaução para gotículas		
POT 0600201	Prevenção e Manejo de Quedas		
POT 0700801	Escala Morse - Avaliação Risco de Quedas		
POT 0420101	Atitude Profissional Frente ao Paciente com Risco de Queda		
POT 0708601	Educação para Prevenção de Queda		
POT 0702601	Salinização de acesso venoso periférico		
POT 0600501	Acesso Venoso Central Heparinização		
POT 0704701	Avaliação de Risco, Identificação e Manejo de Flebites		
PA 0600101	Manejo de Complicações da Terapia Intravenosa		
Norma 628	Gerenciamento da dor		
POT 0600801	Avaliação e reavaliação da dor em pacientes lúcidos, orientados,...		
POT 0704601	Avaliação da dor em pacientes com déficit cognitivo grave,...		
Norma 610	Siglas Assistenciais Padrão		
POT 0682101	Suporte Básico de Vida		
POT 1209	Dupla Checagem para Instalação de Hemocomponentes		
POT 0600602	SSMD - Avaliação do Risco De Úlcera por Pressão - Escala de Braden		
PA 07000201	Protocolo de Prevenção de Úlcera por Pressão (UP) do SSMD		
POT 0600601	Atendimento ao Paciente Portador de Lesões de Pele		

## APÊNDICE E – FICHA DE AVALIAÇÃO E REAVALIAÇÃO ENFERMEIRO

 <p style="text-align: center;"><b>UNIVERSIDADE CORPORATIVA MÃE DE DEUS</b></p>	<p>Universidade Corporativa Hospital Mãe de Deus Programa de Integração na Área Incubadora Educacional CTI Adulto</p>
--	---

### FICHA DE AVALIAÇÃO E REAVALIAÇÃO ENFERMEIRO

Funcionário: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Multiplicador: \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_

ASPECTOS TÉCNICOS / PROFISSIONAIS	AVALIAÇÃO					REAVALIAÇÃO					
	Data: Avaliador:					Data: Avaliador:					
	Insuficiente (1)	Regular (2)	Bom (3)	Muito Bom (4)	Ótimo (5)	Não Avaliado	Insuficiente (1)	Regular (2)	Bom (3)	Muito Bom (4)	Ótimo (5)
1. Organização do ambiente de trabalho											
2. Normas de Segurança											
3. Sistematização da Assistência de Enfermagem											
4. Protocolos Assistenciais – UP/CVC/ <del>Braden</del> Morse/Sepsis / Insulina / PAV											
5. Rotinas de Controle de Infecção											
6. Registros no sistema MIV/ Acesso IntraMD / SEGER / <del>DOT</del> / Documentos de Prontuário											
7. Cuidados Básicos dos pacientes											
8. Cuidados Respiratórios											

ASPECTOS TÉCNICOS / PROFISSIONAIS	Ineficiente (1)	Regular (2)	Bom (3)	Muito Bom (4)	Bom (5)	Não Avaliado	Ineficiente (1)	Regular (2)	Bom (3)	Muito Bom (4)	Bom (5)	Não Avaliado
9. Procedimentos Exclusivos dos Enfermeiros - SVD/SNE/ coleta de gasometria												
10. Atendimento de PCR												
11. Transferência do paciente												
<b>ASPECTOS COMPORTAMENTAIS</b>												
12. Etiqueta e postura												
13. Compromisso e responsabilidade												
14. Iniciativa												
<b>MÉDIA da NOTA (SOMA-SE TODOS OS ITENS E DIVIDI-SE PELO NÚMERO DE ITENS AVALIADOS)</b>				Média da Nota da Avaliação de Conhecimento 1.			<b>MÉDIA da NOTA (SOMA-SE TODOS OS ITENS E DIVIDI-SE PELO NÚMERO DE ITENS AVALIADOS)</b>					
<b>FUNCIONÁRIO LIBERADO PARA A CTI DE MINIMA COMPLEXIDADE</b>		<b>SIM</b>			<b>NÃO</b>		<b>ENTREGUE LISTA DE TREINAMENTOS OBRIGATORIOS</b>		<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	
Assinatura e carimbo do avaliador												

## APÊNDICE F – FICHA DE AVALIAÇÃO E REAVALIAÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

 <p style="text-align: center;"><b>UNIVERSIDADE CORPORATIVA MÃE DE DEUS</b></p>	<p><b>Universidade Corporativa Hospital Mãe de Deus</b>  <b>Programa de Integração na Área</b>  <b>Incubadora Educacional CTI Adulto</b></p>
--	--

Houve necessidade de reorientação das atividades na incubadora? (☺) sim (☹) não Se sim qual/quais? \_\_\_\_\_

---



---

Item a serem acompanhados na CTI de mínima complexidade (itens que o funcionário não conseguiu realizar referente ao Checklist de Atividades):

---



---



---



---

Observações da reavaliação: \_\_\_\_\_

---



---



---

Incubadora, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

[Digite texto]



## FICHA DE AVALIAÇÃO E REAVALIAÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Funcionário: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Multiplicador: \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_

ASPECTOS / PROFISSIONAIS	AVALIAÇÃO					REAVALIAÇÃO						
	Data: Avaliador		Data: Avaliador			Data: Avaliador		Data: Avaliador				
	Ineficiente (1)	Regular (2)	Bom (3)	Muito Bom (4)	Ótimo (5)	Não Avaliada	Ineficiente (1)	Regular (2)	Bom (3)	Muito Bom (4)	Ótimo (5)	Não Avaliada
1. Organização do ambiente de trabalho												
2. Normas de Segurança												
3. Registros Assistenciais												
4. Administração de Medicamentos – 6 certos												
5. Rotinas de Controle de Infecção												
6. Registros no sistema MV/ Acesso Intrav. / SEGER / POI.												
7. Cuidados Básicos dos pacientes												
8. Cuidados Respiratórios												
9. Admissão do paciente												

ASPECTOS TÉCNICOS / PROFISSIONAIS	Insuficiente (1)	Regular (2)	Bom (3)	Muito Bom (4)	Ótimo (5)	Não Avaliado	Insuficiente (1)	Regular (2)	Bom (3)	Muito Bom (4)	Ótimo (5)	Não Avaliado
10. Transferência do paciente												
11. Protocolos Assistenciais - UPCVC Raquel/Morre Siqueira/ Inerênia / PAV												
<b>ASPECTOS COMPORTAMENTAIS</b>												
12. Esiqueta e postura												
13. Compromisso e responsabilidade												
14. Iniciativa												
<b>MÉDIA NOTA (SOMAR-SE TODOS OS ITENS E DIVIDI-SE PELO NÚMERO DE ITENS AVALIADOS)</b>				Média da Nota da Avaliação de Comprometimento ↓					<b>MÉDIA NOTA (SOMAR-SE TODOS OS ITENS E DIVIDI-SE PELO NÚMERO DE ITENS AVALIADOS)</b>			
<b>FUNCIONÁRIO LIBERADO PARA A C.TI DE MÍNIMA COMPLEXIDADE</b>		SIM			NÃO				ENTREGUE LISTA DE TREINAMENTOS OBRIGATORIOS ↓	SIM		NÃO
Assistência e cuidado do avaliador												



Houve necessidade de reorientação das atividades na incubadora? (✓) sim ( ) não Se sim qual/quisis? \_\_\_\_\_

---

---

Item a serem acompanhados na CTI de mínima complexidade (itens que o funcionário não conseguiu realizar referente ao **Checklist de Atividades**):

---

---

---

---

---

Observações da reavaliação: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Incubadora, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

[Digite seu nome]

**ANEXO A – SISTEMÁTICA DO FLUXO DE FUNCIONAMENTO DA  
INCUBADORA NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO**

<b>Sistemática Incubadora Educacional</b>	<b>Local</b>	<b>Envolvidos</b>	<b>Período</b>	<b>Recursos</b>
Contrato de trabalho	Incubadora - 9º andar Unidade de Internação	Enfermeira Líder da Incubadora Novo Funcionário	1º dia	Entrega Manual do Novo Colaborador Entrega da Ficha de Atividades
Formação e acompanhamento das atividades		Enfermeira Líder da Incubadora Novo Funcionário	1º dia ao 14º dia	A partir do contrato estabelecido e das informações contidas no Manual e Ficha de Atividades
Avaliação do funcionário		Enfermeira Líder da Incubadora Novo Funcionário	15º dia	Ficha de Acompanhamento e Avaliação
Formação e acompanhamento das atividades	Área de Origem - Unidades de Internação	Enfermeira selecionadora Novo funcionário	16º dia ao 28º dia	Conforme vinha sendo desenvolvido na Incubadora
Reavaliação do funcionário		Enfermeira selecionadora Enfermeira Líder da Incubadora Novo funcionário	29º dia	Ficha de Reavaliação

Fonte: Sonneborn e Ros (2011).

**ANEXO B – FICHA DE ATIVIDADES DO ENFERMEIRO DAS UNIDADES DE  
INTERNAÇÃO**

<b>ATIVIDADES</b>	<b>Carga Horária</b>	<b>Recebeu orientação?</b>	<b>Realizou atividade?</b>
<b>1. APRESENTAÇÃO DA UNIDADE</b>	02hs		
1.1. Fluxo e organograma.			
1.2. Apresentação pessoal, material de bolso, Equipamento de proteção individual (EPI).			
1.3. Registro do ponto/Intervalos.			
1.4. Organização da Unidade			
1.5. Etiqueta e Postura/ Silêncio/ Uso do celular			
<b>2. NORMAS DE SEGURANÇA</b>	20hs		
2.1. Identificação do paciente.			
2.2. Identificação de riscos.			
2.3. Comunicação segura.			
2.4. Checklist de cirurgia segura.			
2.6. Seis certos da administração de medicamentos			
2.7 Identificação de formulários			
2.8 Acondicionamento e preparo de medicações			
<b>3. REGISTROS</b>	20hs		
3.1. Exame físico			
3.2. Histórico			
3.3. Prescrição de Enfermagem			
3.4. Evolução diária / Evolução de intercorrências			
3.5. Orientações			
3.6. Avaliação da dor			
3.7 Solicitação de avaliação pelo time de resposta rápida			
3.8 Passagem de Plantão			
<b>4. EQUIPAMENTOS</b>	04hs		
4.1. Armazenamento e conservação			
4.2. Rotina de limpeza.			
4.3. Manuseio e funcionamento			
<b>5. CONTROLE DE INFECÇÃO</b>	04hs		
5.1. Lavagem das mãos.			
5.2. Medidas de bloqueio			
5.3. Controle de bloqueio de leitos			
5.4. Descarte correto dos resíduos			

<b>ATIVIDADES</b>	<b>Carga Horária</b>	<b>Recebeu orientação?</b>	<b>Realizou atividade?</b>
<b>6. SISTEMA MV /DOCUMENTOS de PRONTUÁRIO INTRAMD</b>	26hs		
6.1. Apazamento / Checagem / Devolução			
6.2. Acompanhamento de CVC			
6.3. Avaliação e notificação de flebite			
6.4. Estratificação do risco de flebite			
6.5. Incidência UP			
6.6 Nota de transferência			
6.7 Solicitação de transferência			
6.8 Intra MD: POTs; Tabela de Diluições; SEGER			
<b>7. CUIDADOS BÁSICOS COM O PACIENTE</b>	04hs		
7.1 Higiene oral / Banho de leito / Higiene couro cabeludo / Higiene Perineal / Tricotomia facial e corte de unhas			
7.2 Mudança de decúbito e posicionamento anatômico			
7.3 Troca de fixações (sondas, drenos, acessos)			
7.4 Material de cabeceira do paciente			
7.5 Dietoterapia			
7.6 Cuidados com drenos			
<b>8. CUIDADOS RESPIRATÓRIOS</b>	04hs		
8.1 Instalação de oxigenioterapia			
8.2 Instalação de Máscara de Venturi			
8.3 Aspiração de Vias aéreas			
<b>9. CONFERÊNCIA E REVISÃO DA CAIXA DE PASSAGEM DE CVC</b>	01hs		
<b>10. PROTOCOLOS</b>	02hs		
10.1 Braden			
10.2 Morse			
<b>11. ATENDIMENTO DE PCR E REVISÃO DA CAIXA DE URGÊNCIA</b>	02hs		
<b>12. COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS</b>	01hs		
<b>Total de horas</b>	<b>90hs</b>		

Incubadora Educacional, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Colaborador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Orientador

## ANEXO C – FICHA DE AVALIAÇÃO E REAVALIAÇÃO DO ENFERMEIRO DAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO

Funcionário:

Matrícula:

Multiplicador:

Período:

ASPECTOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS	AVALIAÇÃO					REAVALIAÇÃO				
	Data:					Data:				
	Avaliador					Avaliador				
	Insuficiente	Regular	Bom	Ótimo	Não Avaliado	Insuficiente	Regular	Bom	Ótimo	Não Avaliado
Organização do ambiente de trabalho										
Normas de Segurança										
Registros Assistenciais										
Conservação, manuseio e armazenamento dos equipamentos										
Rotinas de Controle de Infecção										
Registros no sistema MV										
Cuidados Básicos dos pacientes										
Cuidados Respiratórios										
Admissão do paciente										
Alta do paciente										
Transferência do paciente										
Coleta de exames laboratoriais										
ASPECTOS COMPORTAMENTAIS	Insuficiente	Regular	Bom	Ótimo	Não Avaliado	Insuficiente	Regular	Bom	Ótimo	Não Avaliado
Etiqueta e postura										
Compromisso e responsabilidade										
Iniciativa										
Assinatura e carimbo do avaliador										

Houve necessidade de reorientação das atividades na incubadora?

( ) sim ( ) não.

Se sim qual/quais?

Item a serem acompanhados na unidade de origem:

Observações da reavaliação:

Incubadora, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

	<b>Universidade Corporativa Hospital Mãe de Deus</b> <b>Programa de Integração na Área</b> <b>CTI Adulto</b>
---	--

**FICHA DE ATIVIDADES - ENFERMEIRO**

Funcionário: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Orientador: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Área: Centro de Terapia Intensivo Adulto – CTI A

Período: \_\_/\_\_/\_\_ a \_\_/\_\_/\_\_

ATIVIDADES	CARGA HORÁRIA	RECEBEU ORIENTAÇÃO?	REALIZOU ATIVIDADE?
<b>1. APRESENTAÇÃO DA UNIDADE</b>			
1.1 Fluxo (CTI e farmácia satélite) e Organograma	04 horas		
1.2 Apresentação Pessoal - uso de adornos / Material de bolso / EPI / NR32			
1.3 Registro do ponto / intervalo / banco de horas / PDT Gestão do Ponto			
1.4 Organização do setor / box / montagem box / check list montagem box (POT)			
1.5 Postura / Silêncio no setor/ Uso do celular /			
1.6 Atendimento ao cliente / regras horário de visitas / satisfação do cliente - indicadores			
<b>2. NORMAS DE SEGURANÇA</b>			
2.1 Identificação do Paciente	12 horas		
2.2 Identificação de riscos			
2.3 Comunicação Segura			
2.4 Check list Cirurgia Segura			
2.5 Seis certos na administração de medicamentos / medicamentos de alta vigilância e controlados			

	<b>Universidade Corporativa Hospital Mãe de Deus</b> <b>Programa de Integração na Área</b> <b>CTI Adulto</b>
---	--

ATIVIDADES	CARGA HORÁRIA	RECEBEU ORIENTAÇÃO?	REALIZOU ATIVIDADE?
2.6 Identificação de formulários	04 horas		
2.7 Acondicionamento, Preparo e administração de medicamentos			
<b>3. REGISTROS / SISTEMA MV / DOCUMENTOS DE PRONTUÁRIO</b>			
3.1 Nota de Internação	30 horas		
3.2 Evolução diária / Intercorrências assistenciais			
3.3 Prescrição de Enfermagem			
3.4 Prescrição Médica ( manual e sistema)			
3.5 Histórico do Paciente			
3.6 Orientação paciente / família			
3.7 Registro assistencial (folha de sinais vitais) - técnico de enfermagem ( Balanço hídrico / verificação PVC - PIC - cuff - PAM)			
3.8 Avaliação da dor / Relógio para mudança de decúbito			
3.9 Check list preparo leito: PO Cirurgia Cardíaca / PO Cirurgia Neurológico			
3.10 Passagem de plantão			
3.11 Nota de transferência			
3.12 Solicitação de transferência (alta CTI) / solicitação leito para CTI			
3.13 Checagem e devolução de medicamentos / materiais			
3.14 Acompanhamento CVC			
3.15 Avaliação e notificação de flebite			

	<b>Universidade Corporativa Hospital Mãe de Deus</b> <b>Programa de Integração na Área</b> <b>CTI Adulto</b>
---	--

ATIVIDADES	CARGA HORÁRIA	RECEBEU ORIENTAÇÃO?	REALIZOU ATIVIDADE?
3.16 Estratificação risco de flebite	06 horas		
3.17 Prescrição de curativos UP / preenchimento documento UP / incidência de UP			
3.16 Auditoria Assistencial / regras de convênios			
<b>4. INTRAMD</b>			
4.1 Portal de pendências	4 horas		
4.2 Sistema de Notificação Eventos - SEGER			
4.3 Normas e padrões			
4.5 Acesso a passagem de plantão			
4.6 Tabela de diluição			
4.6 Avaliação de desempenho - acesso			
4.7 Procedimento em acidente biológico			
<b>5. EQUIPAMENTOS</b>			
5.1 Armazenamento equipamentos	2 horas		
5.2 Rotina de limpeza / conservação			
5.3 Manutenção e funcionamento ( aparelhos e central de monitorização)			
<b>6. CONTROLE DE INFECÇÃO</b>			
6.1 Lavagem de mãos / Indicadores	1 hora		
6.2 Medidas de bloqueio			
6.3 Descarte de resíduos			

	<b>Universidade Corporativa Hospital Mãe de Deus</b> <b>Programa de Integração na Área</b> <b>CTI Adulto</b>
---	--

ATIVIDADES	CARGA HORÁRIA	RECEBEU ORIENTAÇÃO?	REALIZOU ATIVIDADE?
<b>7. CUIDADOS BÁSICOS GERAIS</b>			
7.1 Higiene oral	1 hora		
7.2 Higiene corporal / couro cabeludo / perineal / troca de fixação			
7.3 Controle do estoque / gavetas controladas / geladeira			
7.4 Mudança de decúbito e Posicionamento anatómico no leito e registros assistenciais			
7.4 Recebimento e guarda de pertences e exames do paciente			
<b>8. PROCEDIMENTOS</b>			
8.1 Sondagem Vesical - POT	16 horas		
8.2 Sondagem Enteral - POT			
8.3 Coleta de exames laboratoriais - técnicas de coleta e indicadores			
8.4 Cuidados com drenos e sondas - POT			
8.5 Instalação PVC / FAM / PIC / Balão Intraórtico			
8.6 Procedimento dialítico (contínuo e convencionais)			
8.7 Transporte do paciente para exames / centro cirúrgico			
<b>9. CUIDADOS RESPIRATÓRIOS</b>			
9.1 Ventilação Mecânica Invasiva – VMI, (modos respiratórios, parâmetros, fixação do TOT e registros)	6 horas		
9.2 Ventilação Mecânica não invasiva - VMNI, (cuidados com a instalação de máscara, proteção da pele)			
9.3 Aspiração de vias aéreas, TOT e traqueostomia			

	<b>Universidade Corporativa Hospital Mãe de Deus</b> <b>Programa de Integração na Área</b> <b>CTI Adulto</b>
---	--

ATIVIDADES	CARGA HORÁRIA	RECEBEU ORIENTAÇÃO?	REALIZOU ATIVIDADE?
<b>10. ATENDIMENTO DE PARADA CARDIORESPIRATÓRIA</b>			
10.1 Rotina de revisão do carro de urgência - POT	1 hora		
10.2 Fluxo de atendimento: acionamento da equipe / locais de atendimento / elevador de atendimento / painel de parada			
10.3 Escala de saída para atendimento			
<b>11. PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS</b>			
11.1 PAV / Insulina / Sepsis / hipotermia	2 horas		

Total de carga horária: 90 horas

Centro de Terapia Intensiva Adulto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Colaborador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Orientador

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Chefia Imediata

	<b>Universidade Corporativa Hospital Mãe de Deus</b> <b>Programa de Integração na Área</b> <b>CTI Adulto</b>
---	--

**FICHA DE ATIVIDADES – TÉCNICO DE ENFERMAGEM CTI ADULTO**

Funcionário: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_  
 Orientador: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_  
 Enfermeiro: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_  
 Área: Centro de Terapia Intensivo Adulto – CTI A      Período: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ # \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ATIVIDADES	CARGA HORÁRIA	RECEBEU ORIENTAÇÃO*	REALIZOU ATIVIDADE*
<b>1. APRESENTAÇÃO DA UNIDADE</b>			
1.1 Apresentação Pessoal - uso de adornos / Material de bolsa / EPI / NR32 *	04 horas		
1.2 Postura / Silêncio no setor / Uso do celular *			
1.3 Organização do setor / Box *			
1.4 Registro do ponto / intervalo **			
<b>2. NORMAS DE SEGURANÇA</b>			
2.1 Identificação do Paciente **	10 horas		
2.2 Identificação de riscos **			
2.3 Comunicação Segura **			
2.4 Check list Cirurgia Segura **			
2.5 Seis certos na administração de medicamentos / medicamentos de alta vigilância e controlados **			
2.6 Identificação de formulários **			
2.7 Acondicionamento, Preparo e administração de medicamentos **			

\*Enfermeiro \*\*Técnico de Enfermagem \*\*\* Fisioterapia \*\*\*\*Func. Material \*\*\*\*\* Func. Auditoria  
 Atualizado em março 2013

	<b>Universidade Corporativa Hospital Mãe de Deus</b> <b>Programa de Integração na Área</b> <b>CTI Adulto</b>
---	--

ATIVIDADES	CARGA HORÁRIA	RECEBEU ORIENTAÇÃO*	REALIZOU ATIVIDADE?
<b>3. REGISTROS</b>			
3.1 Evolução / registro na recepção do paciente **	12 horas		
3.2 Controle de Sinais Vitais **			
3.3 Escala de Dor (avaliação e reavaliação)**			
3.4 Mudança de decúbito (relógio direcionador da troca e registro) **			
3.5 Reavaliação de intercorrências (alterações HGT, PA, FC, Dor, T, sondação) **			
3.6 Verificação do Cuff *			
3.7 Verificação do PVC **			
3.8 Balanço Hidrico **			
<b>4. EQUIPAMENTOS</b>			
4.1 Armazenamento equipamentos ****	4 horas		
4.2 Rotina de limpeza / conservação *****			
4.3 Conservação *****			
4.4 Manuseio e funcionamento (aparelhos e central de monitorização) *****			
<b>5. CONTROLE DE INFECÇÃO</b>			
5.1 Higienização das mãos / indicadores **	6 horas		
5.2 Medidas de bloqueio **			
5.3 Descarte de resíduos **			
5.4 Manuseio de materiais **			

\*Enfermeiro \*\*Técnico de Enfermagem \*\*\* Fisioterapia \*\*\*\*Func. Materiais \*\*\*\*\* Func. Auditoria  
 Atualizado em março 2013

	<b>Universidade Corporativa Hospital Mãe de Deus</b> <b>Programa de Integração na Área</b> <b>CTI Adulto</b>
---	--

ATIVIDADES	CARGA HORÁRIA	RECEBEU ORIENTAÇÃO?	REALIZOU ATIVIDADE?
<b>6. SISTEMA MV - INTRAMD</b>			
6.1 Conferência do Aprazamento *****	16 horas		
6.2 Checagem *****			
6.3 Dispensação medicamentos e materiais **			
6.4 Acesso a tabela de medicamentos *			
6.5 Notificação de Evento Adverso *			
6.6 Acesso a tela de normas e padrões *			
6.7 Auditoria Assistencial *****			
<b>7. CUIDADOS BÁSICOS GERAIS</b>			
7.1 Higiene oral **	10 horas		
7.2 Higiene corporal **			
7.3 Higiene do couro cabeludo **			
7.4 Mudança de decúbito e Posicionamento anatômico no leito **			
7.5 Higiene Perineal **			
7.6 Troca de fixações (tubos, sondas e drenos) **			
7.7 Tricotomia facial e corte de unhas **			
7.8 Material de cabeceira do box, rótulos de soluções **			
7.9 Dietoterapia (instalação / manuseio / cuidados) **			

\*Enfermeiro \*\*Técnico de Enfermagem \*\*\* Fisioterapia \*\*\*\*Func. Materiais \*\*\*\*\* Func. Auditoria  
 Análizado em março 2013

	<b>Universidade Corporativa Hospital Mãe de Deus</b> <b>Programa de Integração na Área</b> <b>CTI Adulto</b>
---	--

ATIVIDADES	CARGA HORÁRIA	RECEBEU ORIENTAÇÃO*	REALIZOU ATIVIDADE?
<b>8. CUIDADOS RESPIRATÓRIOS</b>			
8.1 Ventilação Mecânica Invasiva – VMI, (modos respiratórios, parâmetros, fixação do TOT e registros) ***	8 horas		
8.2 Ventilação Mecânica não Invasiva - VMNI, (cuidados com a instalação de máscara, proteção de pele) ***			
8.3 Aspiração de vias aéreas, TOT e traqueostomia (cuidados gerais) ***			
8.4 Aerosolterapia ***			
<b>9. PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS</b>			
9.1 UP / CVC / Morse / Flebite *	4 horas		
9.2 Sepsis / Insulina / PAV / Mobilização Precoce *			
<b>10. ADMISSÃO / ALTA / TRANSFERÊNCIA</b>			
10.1 Passagem de plantão (check list) **	08 horas		
10.2 Transferência do paciente (alta CTI) **			
10.3 Transporte do paciente crítico (bloco cirúrgico / exames) **			
10.4 Conferência de validade de equipamentos / medicações na gaveta **			
10.5 Check list de montagem box (leito normal / cardíaco / neurologia) **			
10.6 Protocolo de recebimento e guarda de pertences e exames dos pacientes **			
<b>11. ATENDIMENTO DE PARADA CARDIORESPIRATÓRIA</b>			
11.1 Rotina de revisão do carro de urgência – PQT **	08 horas		

\*Enfermeiro \*\*Técnico de Enfermagem \*\*\* Fisioterapia \*\*\*\*Func. Materiais \*\*\*\*\* Func. Auditoria  
 Atualizado em março 2013

	<b>Universidade Corporativa Hospital Mãe de Deus</b> <b>Programa de Integração na Área</b> <b>CTI Adulto</b>
---	--

11.2 Fluxo de atendimento: acionamento da equipe / locais de atendimento / elevador de atendimento / painel de parada / escala de atendimento **			
--	--	--	--

Total de carga horária: 90 horas

Centro de Terapia Intensiva Adulto, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Colaborador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Orientador

\_\_\_\_\_  
Assinatura Chefe Imediata