

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

JÚLIO CÉSAR DOS SANTOS

**Programa de Inserção Profissional para equipes de Enfermagem de um hospital do  
interior paulista**

Ribeirão Preto

2023

JÚLIO CÉSAR DOS SANTOS

**Programa de Inserção Profissional para equipes de Enfermagem de um hospital do interior paulista**

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre, Programa de Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

**Linha de Pesquisa:** Saúde do Trabalhador

**Orientadora:** Profa. Dra. Rita de Cássia de Marchi Barcellos Dalri

Ribeirão Preto

2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Santos, Júlio César dos.

Programa de Inserção Profissional para equipes de Enfermagem de um hospital do interior paulista. Ribeirão Preto, 2023.

185 p.: il.; 30 cm.

Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Mestrado Profissional.

Orientador: Dalri Rita de Cássia de Marchi Barcellos

1. Capacitação em serviço; 2. Educação; 3. Tecnologia em Saúde 4. Enfermagem; 5. Recém-contratados; 6. Hospitais.

Nome: SANTOS, Júlio César dos

Título: Programa de Inserção Profissional para equipes de Enfermagem de um hospital do interior paulista.

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre, Programa de Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

#### Banca Examinadora

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

## DEDICATÓRIA

*Ao meu Pai **Ismael dos Santos**, lavrador pobre que trabalhou de sol a sol para que eu pudesse estudar.*

*Á minha Irmã **Silvana dos Santos Alves**, confidente fiel dos meus medos e tristezas e incentivadora dos meus sonhos.*

*A todos os trabalhadores do Santa Casa de Misericórdia de Barretos vítimas da COVID -19.*

*Que o céu os tenha recebido!*

## AGRADECIMENTOS

A **Deus, Nossa Senhora da Conceição Aparecida e Santa Rita de Cássia**, pela graça de poder levantar a cada queda e superar cada obstáculo, na certeza que sou conduzido sempre em todas as áreas da minha vida.

A **minha mãe**, mulher guerreira e de fé, meu melhor conselho e minha paz.

As **minhas sobrinhas Taís Alves e Tauane Alves**, pelo apoio contínuo e força para continuar a acreditar em meus sonhos.

A minha orientadora **Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rita de Cássia de Marchi Barcellos Dalri**, inicialmente por ter me aceito como aluno e posteriormente por todo um conjunto de virtudes a ela atribuídas como paciência, respeito, comprometimento, acolhimento, orientação e carinho.

A coordenadora do Programa de Pós-graduação do Mestrado Profissional **Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Silvia Matsumoto**, pela busca constante da qualidade e aperfeiçoamento do Programa.

A **Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Lúcia do Carmo Robazzi**, por todas as suas contribuições e sugestões para as melhorias do estudo e construção do artigo para a publicação.

Ao **Prof. Dr Fábio de Souza Terra**, pela brilhantíssima contribuição metodológica deste estudo e pelo carinho, paciência e respeito.

Aos **professores e colegas de turma** que durante todo esse processo de aprendizagem foram essenciais para a minha construção e a construção deste estudo.

Ao meu amigo / irmão **Douglas Bergamo Pina**, pela paciência, pelo suporte emocional e pelo desenvolvimento da estrutura do *Website* Educacional.

As **Enfermeiras e Pedagoga**, pelo trabalho conjunto nas escolhas dos conteúdos da estrutura do *Website* Educacional.

A minha amiga de jornada **Érica Maria Ízaias**, pela amizade, confidencialidade, apoio e escuta.

A **Santa Casa de Misericórdia de Barretos e a todos os trabalhadores** que contribuíram para a pesquisa.

Aos **Funcionários da EERP-USP** pelo apoio diário durante o mestrado.

Ao **Conselho de Ética e Pesquisa da EERP-USP** pela contribuição.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)** o presente estudo foi realizado com apoio da CAPES código de financiamento 001.

Á todos minha eterna gratidão.

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção” (FREIRE, 2004).

## RESUMO

SANTOS, Júlio César dos. **Programa de Inserção Profissional para equipes de Enfermagem de um hospital do interior paulista**. 2023. 185 f. Dissertação (Mestrado Profissional – Tecnologia e Inovação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

Os programas de inserção profissional são essenciais para a melhor adaptação dos trabalhadores recém contratados em hospitais e facilitam seu desenvolvimento e integração. Este estudo objetivou analisar um Programa de Inserção Profissional para Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem de um hospital no interior do estado de São Paulo e elaborar estrutura de um *website* educativo com conteúdos que norteiam a prática laboral da equipe de enfermagem recém contratada. Trata-se de um estudo descritivo, metodológico e de abordagem quantitativa, sendo a coleta de dados realizada no último trimestre de 2020. Os critérios de inclusão estabelecidos foram o trabalhador ter participado do Programa, estar regularmente contratado no hospital e fora do período de experiência e estar apto para a realização de suas funções. Utilizou-se dois instrumentos; o primeiro foi o de caracterização sociodemográfica e laboral e o segundo foi o Impacto do Treinamento no Trabalho. As análises estatísticas foram apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas para as variáveis qualitativas e média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo para as quantitativas. A associação entre a resposta média para cada questão do instrumento Impacto do Treinamento no Trabalho e as características dos trabalhadores foi verificada por meio dos testes Man-Whitney e Kruskal-Wallis. As análises foram realizadas no software IBM-SPSS v.21.0 e o nível de significância adotado foi de 5%. Participaram deste estudo 104 trabalhadores, sendo 78 (75%) técnicos de enfermagem, 22 (21,2%) enfermeiros e quatro (3,8%) auxiliares de enfermagem; 62 (59,8%) eram formados de um a nove anos, 80 (76,5%) não trabalharam anteriormente no hospital em estudo e 56 (53,8%) não possuíam outros vínculos empregatícios. A idade média dos trabalhadores foi 32 anos, 84 (80,8%) eram do sexo feminino, 46 (44,2%) solteiros, 102 (98,1%) tinham filhos e dentre os que possuíam filhos, 89 (85,6%) tinham de um a dois filhos. Em relação a renda mensal, 62 (59,6%) recebiam de um a dois salários mínimos (R\$ 1.045,00 a R\$ 2.090,00), 56 (54,2%) se declararam católicos, 52 (50%) eram brancos e 70 (67,3%) residiam na mesma cidade em que o hospital se localiza. Quanto ao tempo de participação no Programa de Inserção, 48 (46,2%) dos pesquisados haviam participado dele há menos de um mês da data de coleta de dados. Em

relação ao impacto do treinamento no trabalho, verificou-se que as médias se mantiveram entre 4,1 e 4,7 retratando bons índices de concordância, quando comparadas a outros estudos descritos na literatura e não verificou-se associações entre os dados sociodemográficos e laborais e o impacto do treinamento no trabalho. No que se refere ao desempenho dos trabalhadores no ambiente de trabalho, o programa em questão foi considerado satisfatório. Contudo, nas questões referentes às atitudes dos trabalhadores no ambiente de trabalho, observou-se a necessidade de otimizar a autoconfiança destes profissionais. A análise do impacto dos treinamentos realizados no ambiente laboral pode estabelecer subsídios para intervenções que promovam melhorias contínuas na qualidade e segurança dos serviços prestados pela equipe de enfermagem nos ambientes hospitalares, visando os trabalhadores, os usuários do Serviço e a instituição.

**Palavras-chave:** Capacitação em serviço. Educação. Tecnologia em Saúde. Enfermagem. Recém-contratados. Hospitais.

## ABSTRACT

SANTOS, Júlio César dos. **Professional Insertion Program for the Nursing team of a hospital in the interior of São Paulo**. 2023. 185 f. Dissertation (Professional Master's Degree – Technology and Innovation in Nursing) - School of Nursing of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

Professional insertion programs are essential for the better adaptation of newly hired workers in hospitals and facilitate their development and integration. This study aimed to analyze a Professional Insertion Program for Nurses, Technicians and Nursing Assistants of a hospital in the state of São Paulo and to develop a structure of an educational website with contents that guide the work practice of the newly hired nursing team. It is a descriptive, methodological and quantitative study, and data collection was performed in the last quarter of 2020. The inclusion criteria established were the worker having participated in the Program, being regularly hired in the company outside the period of experience and being able to perform his/her duties. Two instruments were used; the first was the socio-demographic and labor characterization and the second was the Impact of Training at Work. Statistical analyses were presented by means of absolute and relative frequencies for the qualitative and mean variables, standard deviation, median, minimum and maximum for quantitative variables. The association between the mean answer for each question of the Work Training Impact instrument and the characteristics of the workers was verified using the Man-Whitney and Kruskal-Wallis tests. The analyses were performed in the IBM-SPSS v.21.0 software and the level of significance adopted was 5%. This study included 104 workers, 78 (75%) nursing technicians, 22 (21.2%) nurses and four (3.8%) nursing assistants; 62 (59.8%) had been in the form for one to nine years, 80 (76.5%) did not previously work at the hospital under study and 56 (53.8%) had no other employment ties. The average age of the workers was 32 years, 84 (80.8%) were female, 46 (44.2%) were single, 102 (98.1%) had children and among those who had children, 89 (85.6%) had one to two children. Regarding monthly income, 62 (59.6%) received one to two minimum wages (R\$ 1,045.00 to R\$ 2,090.00), 56 (54.2%) declared themselves Catholic, 52 (50%) were white and 70 (67.3%) lived in the same city where the hospital is located. Regarding the time of participation in the Insertion Program, 48 (46.2%) of the surveyed had participated in it less than one month from the date of data collection. Regarding the impact of training at work, it was found that the means remained between 4.1 and 4.7 portraying good concordance indices, when compared to

other studies described in the literature and in the associations of sociodemographic and work data and the impact of training at work. As regards the performance of workers in the work environment, the programme in question was considered satisfactory. However, in the questions related to the attitudes of workers in the work environment, it was observed the need to optimize the self-confidence of these professionals. The analysis of the impact of training performed on the work environment can establish subsidies for interventions that promote continuous improvements in the quality and safety of the services provided by the nursing team in hospital environments, aiming at workers, users of the Service and the institution.

**Keywords:** In-service training. Education. Nursing. Health Technology. Newly hired. Hospitals.

## RESUMEN

SANTOS, Julio César dos. **Programa de Inserción Profesional para los equipos de Enfermería de un hospital del interior de São Paulo**. 2023. 185 f. Disertación (Maestría Profesional - Tecnología e Innovación en Enfermería) - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

Los programas de inserción profesional son esenciales para la mejor adaptación de trabajadores recién contratados en hospitales y facilitan su desarrollo e integración. Este estudio tuvo como objetivo analizar un Programa de Inserción Profesional para Enfermeros, Técnicos y Auxiliares de Enfermería de un hospital del estado de São Paulo y desarrollar una estructura de un sitio web educativo con contenidos que guíen la práctica laboral del equipo de enfermería recién contratado. Es un estudio descriptivo, metodológico, cuantitativo, y recolección de datos se realizó en el último trimestre de 2020. Los criterios de inclusión establecidos fueron que el trabajador haya participado en el Programa, sea contratado regularmente en la empresa fuera del período de experiencia y pueda desempeñar sus funciones. Se utilizaron dos instrumentos; el primero fue la caracterización sociodemográfica y laboral y el segundo fue el Impacto de la Formación en Trabajo. Los análisis estadísticos se presentaron mediante frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas y medias, desviación estándar, mediana, mínima y máxima para las variables cuantitativas. La asociación entre la respuesta media para cada pregunta del instrumento Work Training Impact y características de trabajadores se verificó mediante las pruebas de Man-Whitney y Kruskal-Wallis. Los análisis se realizaron en el software IBM-SPSS v.21.0 y el nivel de significancia adoptado fue del 5%. Este estudio incluyó 104 trabajadores, 78 (75%) técnicos de enfermería, 22 (21,2%) enfermeros y cuatro (3,8%) auxiliares de enfermería; 62 (59,8%) habían estado en la forma de uno a nueve años, 80 (76,5%) no trabajaban previamente el hospital en estudio y 56 (53,8%) no tenían otros vínculos laborales. Edad promedio de los trabajadores fue de 32 años, 84 (80,8%) eran mujeres, 46 (44,2%) eran solteros, 102 (98,1%) tenían hijos y entre los que tenían hijos, 89 (85,6%) tenían de uno a dos hijos. Cuanto los ingresos mensuales, 62 (59,6%) recibieron uno o dos salarios mínimos (R\$ 1.045,00 a R\$ 2.090,00), 56 (54,2%) declararon católicos, 52 (50%) eran blancos y 70 (67,3%) vivían en la misma ciudad donde se encuentra el hospital. Cuanto al tiempo de participación en Programa de Inserción, 48 (46,2%) encuestados habían participado en mismo menos de un mes desde la fecha de

recolección de datos. Cuanto al impacto de la formación el trabajo, se encontró que las medias se mantuvieron entre 4,1 y 4,7 mostrando buenos índices de concordancia, compararlos con otros estudios descritos en la literatura y en las asociaciones de datos sociodemográficos y laborales y el impacto de la formación en el trabajo. En cuanto al desempeño de trabajadores el entorno laboral, el programa en cuestión se consideró satisfactorio. Sin embargo, preguntas relacionadas con las actitudes los trabajadores en el ambiente de trabajo, se observó la necesidad de optimizar la autoconfianza de estos profesionales. El análisis del impacto de la formación realizada en el entorno laboral puede establecer subvenciones para intervenciones que promuevan la mejora continua en la calidad y seguridad los servicios prestados por equipo de enfermería en entornos hospitalarios, dirigidas a trabajadores, usuarios del Servicio y la institución.

**Palabras-clave:** Formación en servicio. Educación. Tecnología de la Salud. Enfermería. Recientemente contratado. Hospitales.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Distribuição dos enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem que participaram do Programa de Inserção Profissional, segundo características Socioeconômicas.....	60
Tabela 2 –	Distribuição dos enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem que participaram do Programa de Inserção Profissional, segundo características laborais.....	62
Tabela 3 –	Estatística descritiva das respostas dos trabalhadores de enfermagem, segundo a distribuição das 12 questões do instrumento Impacto do Treinamento no Trabalho.....	64
Tabela 4 –	Distribuição das respostas dos trabalhadores de enfermagem segundo o instrumento Impacto do Treinamento no Trabalho de um hospital paulista, após participação no Programa de Inserção Profissional.....	66
Tabela 5 –	Associação das médias das respostas dos trabalhadores de enfermagem em relação as questões 1, 2, 3 e 4 do Instrumento de Impacto no Trabalho com as variáveis sociodemográficas: sexo, faixa etária, estado civil, número de filhos, renda mensal, religião, raça, residência em Barretos, formação, instituição de formação e especialização.....	70
Tabela 6 –	Associação das médias das respostas dos trabalhadores de enfermagem em relação as questões 5, 6, 7, 8 do Instrumento de Impacto no Trabalho com as variáveis sociodemográficas: sexo, faixa etária, estado civil, número de filhos, renda mensal, religião, raça, residência em Barretos, formação, instituição de formação e especialização.....	76
Tabela 7 –	Associação das médias das respostas dos trabalhadores de enfermagem em relação as questões 9, 10, 11, 12 do Instrumento de Impacto do Treinamento no Trabalho com as variáveis sociodemográficas: sexo, faixa etária, estado civil, número de filhos, renda mensal, religião, raça, residência em Barretos, formação, instituição de formação e especialização.....	83
Tabela 8 –	Associação das médias das respostas dos trabalhadores de enfermagem em relação as questões 1, 2, 3 e 4 do instrumento de impacto no trabalho com as variáveis laborais: cargo na empresa, tempo na empresa, ano de formação, já trabalhou na empresa, outros vínculos e há quanto tempo participou do programa de inserção.....	89
Tabela 9 –	Associação das médias das respostas dos trabalhadores de enfermagem em relação as questões 5, 6, 7 e 8 do instrumento de impacto no trabalho com as variáveis laborais: cargo na empresa, tempo na empresa, ano de	

formação, já trabalhou na empresa, outros vínculos e há quanto tempo participou do programa de inserção..... 93

Tabela 10 – Associação das médias das respostas dos trabalhadores de enfermagem em relação as questões 9, 10, 11 e 12 do instrumento de impacto no trabalho com as variáveis laborais: cargo na empresa, tempo na empresa, ano de formação, já trabalhou na empresa, outros vínculos e há quanto tempo participou do programa de inserção..... 97

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Elementos do desenvolvimento do <i>website</i> .....	55
Quadro 2 –	Produção dos conteúdos seleccionados para o desenvolvimento do <i>website</i> .....	56

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Página de acesso inicial.....	101
Figura 2 –	Logotipo Educa+Enfermagem.....	102
Figura 3 –	Ícone busca pelo conhecimento.....	102
Figura 4 –	<i>Banner</i> rotativo.....	103
Figura 5 –	Descrição da criação do <i>website</i> .....	103
Figura 6 –	Título: Cuidados com Adultos. Subtítulos: Parada cardíaca; Banho no leito; Cuidados com drenos e Preparo de medicação.....	104
Figura 7 –	Título: Cuidados pediátricos. Subtítulos: Banho no recém nascido; Cuidados com os bebês prematuros, Cuidados com coto umbilical e Cartilha de amamentação.....	104
Figura 8 –	Título: Gestão e gerenciamento. Subtítulos: Gerenciamento de conflitos, Liderança de enfermagem, Pesquisa e Trabalho em equipe.....	104
Figura 9 –	Rodapé do <i>homepage</i> .....	105
Figura 10 –	Inserção de novo elo na cadeia de sobrevivência.....	106
Figura 11 –	Medicações utilizadas no atendimento da bradicardia.....	107
Figura 12 –	Adição de novos algoritmos de atendimento de PCR.....	107
Figura 13 –	PCR materna; via área avançada; possível etiologia de PCR materna.....	108
Figura 14 –	Cuidados pós- PCR e neuroprognóstico.....	108
Figura 15 –	Monitoramento fisiológico da qualidade da ressuscitação cardiopulmonar; prioridade de acesso vascular.....	109
Figura 16 –	Vídeo: Atendimento multiprofissional na PCR intra-hospitalar.....	110
Figura 17 –	Artigo de revisão sobre atendimento em PCR.....	110
Figura 18 –	Planejamento, organização do banho e as questões éticas sobre o acesso ao corpo do paciente.....	111
Figura 19 –	Infográfico da sequência correta do banho no leito.....	111

Figura 20 –	Vídeo: Técnica de realização do banho no leito.....	112
Figura 21 –	Definição de cateterismo vesical.....	113
Figura 22 –	Cuidados de manutenção da sonda e a prevenção da infecção urinária.....	113
Figura 23 –	Imagem introdutória.....	114
Figura 24 –	Artigo científico.....	115
Figura 25 –	Etapas de preparo e administração de medicamentos.....	116
Figura 26 –	Etapas de preparo e administração de medicamentos.....	116
Figura 27 –	Bulário eletrônico.....	117
Figura 28 –	Manual Completo Preparo da Medicação na Enfermagem.....	118
Figura 29 –	Banho no Recém Nascido.....	118
Figura 30 –	Vídeo das etapas do banho no recém nascido.....	119
Figura 31 –	Artigo científico sobre Hipotermia e Banho no Recém Nascido.....	120
Figura 32 –	Necessidades básicas de sobrevivência do bebê prematuro e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.....	120
Figura 33 –	Vídeoaula sobre todos os cuidados que englobam o bebê prematuro dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.....	121
Figura 34 –	Artigo científico sobre cuidados de enfermagem ao recém nascido prematuro.....	121
Figura 35 –	Características e Limpeza do Coto Umbilical.....	122
Figura 36 –	Processo de mumificação do coto umbilical.....	123
Figura 37 –	Estudo de revisão sobre boas práticas nos cuidados ao coto umbilical.....	123
Figura 38 –	Cartilha de amamentação.....	124
Figura 39 –	Cartilha de amamentação mulher trabalhadora.....	125
Figura 40 –	Gerenciamento de conflitos.....	125

Figura 41 –	Vídeoaula sobre estratégias de gerenciamento de conflitos na enfermagem.....	126
Figura 42 –	Artigo de revisão: Desafios do enfermeiro no gerenciamento de conflitos dentro da equipe de enfermagem.....	127
Figura 43 –	Características principais de um verdadeiro líder.....	128
Figura 44 –	Características principais de um verdadeiro líder.....	128
Figura 45 –	<i>Link</i> com 24 livros sobre Liderança.....	129
Figura 46 –	Artigo científico sobre abordagens metodológicas facilitadoras da aprendizagem constante de liderança na enfermagem.....	130
Figura 47 –	Tipos de pesquisas científicas e os conceitos.....	131
Figura 48 –	Tipos de pesquisas científicas e os conceitos.....	132
Figura 49 –	<i>Vídeoaula</i> sobre técnicas para elaboração de um artigo científico.....	133
Figura 50 –	Artigo científico sobre revisão sistemática de métodos mistos na enfermagem.....	133
Figura 51 –	Trabalho em equipe e sete fatores que dificultam e sabotam o trabalho em equipe.....	134
Figura 52 –	Principais vantagens do trabalho em equipe.....	135
Figura 53 –	<i>Vídeoaula</i> sobre o trabalho em equipe.....	135
Figura 54 –	Artigo científico sobre trabalho em equipe.....	136

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Base de dados de enfermagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COVID-19	Coronavirus Disease 19
CTPS	Carteira de Trabalho e Previdência Social
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EERP – USP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EPS	Educação Permanente em Saúde
FGTS	Fundo de Garantia de Tempo de Serviços
FIES	Fundo de Financiamento Estudantil
IMPACT	Modelo Integrado de Avaliação do Treinamento no Trabalho
HTML	<i>HyperText Markup Language</i>
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MP	Metodologia de Problematização
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCR	Parada Cardiorrespiratória
PDFs	<i>Portable Document Format</i>
PIP	Programa de Inserção Profissional
PL	Projeto de Lei
PROUNI	Programa de Universidade para Todos
SARS-CoV-2	Coronavirus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SESMT	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina no Trabalho
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>2</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO INTEGRATIVA.....</b>	<b>31</b>
3.1	TRABALHO.....	31
3.2	TRABALHO NO AMBIENTE HOSPITALAR.....	33
3.3	PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	36
3.4	PROGRAMAS DE INSERÇÃO PROFISSIONAL E INTERVENÇÕES EDUCATIVAS.....	39
3.5	WEBSITES EDUCACIONAIS.....	42
<b>4</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>45</b>
<b>5</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>46</b>
5.1	OBJETIVO GERAL.....	46
5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	46
<b>6</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>47</b>
6.1	TIPO DE PESQUISA.....	47
6.2	LOCAL DO ESTUDO.....	47
6.3	POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	50
6.4	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	50
<b>6.4.1</b>	<b>Dados sociodemográficos e laborais.....</b>	<b>50</b>
<b>6.4.2</b>	<b>Impacto do Treinamento no Trabalho.....</b>	<b>51</b>
6.5	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	53
6.6	ANÁLISE DE DADOS.....	53
6.7	ASPECTOS ÉTICOS.....	54
6.8	ELABORAÇÃO DA ESTRUTURA DO <i>WEBSITE</i> .....	54
<b>7</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>60</b>
<b>8</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>137</b>
<b>9</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>153</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>155</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>176</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>181</b>

## **1 APRESENTAÇÃO**

Iniciei minha trajetória profissional na Enfermagem em 2011 na Escola Técnica Cel. Raphael Brandão em Barretos, São Paulo cursando técnico em enfermagem como alternativa de estudo e futuro trabalho temporário. O curso possuía quatro semestres; no segundo semestre, principalmente nos estágios de urgência e emergência, pude perceber a atuação da enfermagem entre a vida e a morte e como pequenas atitudes na assistência mudavam a trajetória de uma vida. No terceiro semestre, como auxiliar de enfermagem iniciava minha atividade laboral no pronto socorro adulto da Santa Casa de Misericórdia de Barretos, São Paulo e ingressava na graduação pelo Programa Universidade para Todos na Faculdade Barretos. Concluído o curso técnico em enfermagem em 2012, permaneci no pronto socorro e desde a conclusão da graduação em 2016 atuo como enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva Adulto deste mesmo hospital.

Uma vez inserido no hospital me deparei com diversas dificuldades, sendo elas técnicas e interpessoais. Hoje como responsável pelo gerenciamento de uma unidade tenho vivenciado relatos de insegurança gerados pelas mesmas dificuldades por mim encontradas anteriormente. Refleti então sobre a efetividade dos programas de integração profissional que acompanham os trabalhadores de enfermagem recém-contratados, visto que nesta fase de adaptação, agregadas ainda às inúmeras expectativas do novo emprego, observam-se situações de estresse e medo, reduzindo assim a qualidade de aprendizagem e da execução do trabalho.

Após minha inserção no Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP – USP) em janeiro de 2019, iniciei investigação científica que objetivou avaliar a qualidade de um Programa de Inserção Profissional de um hospital geral paulista voltado aos profissionais de enfermagem e os efeitos desse treinamento na prática laboral, buscando maior entendimento sobre tal.

## 2 INTRODUÇÃO

O trabalho tem sido representado ao longo da vida do ser humano como um dos pré-requisitos para sua condição de vida no planeta, pois sem o mesmo seria impossível viver, visa-se assim a dependência do homem ao trabalho. Geralmente o indivíduo assimila o trabalho a sua identidade, e a seus valores, tornando esta parte de sua vida (SANTOS, L., 2020).

Neste sentido, ressalta-se que o trabalho não deve ser visto pelo homem apenas como uma atividade de subsistência, garantia de estabilidade financeira ou uma espera pela aposentadoria e sim deve ser elemento essencial na vida do ser humano. O desenvolvimento de novas tecnologias, descobertas de novos materiais e as mudanças na estrutura do mercado são os principais fatores que marcam e aceleram a competitividade dentro das Organizações, assim como, entre elas e principalmente entre as pessoas, afetando direta ou indiretamente a qualidade de suas vidas (SANTOS, L., 2020).

Dentre os inúmeros tipos de organizações de trabalho, o hospital é considerado um centro do sistema de atenção à saúde. Historicamente o termo hospital deriva do latim *hospitium*, que se refere a um convidado, hóspede. Os primeiros hospitais surgiram em Roma com a finalidade de atender e acolher os doentes. A principal razão da criação desses estabelecimentos foi de ordem econômica e militar, relacionada à estrutura da sociedade romana. O conceito da necessidade de assistência social no caso de doença desenvolveu-se muito na Idade Média, principalmente entre os muçulmanos, judeus e cristãos (BORSATO; CARVALHO, 2021).

Há relatos de que o primeiro hospital do Brasil foi o Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Olinda, inaugurado em 1540 em conjunto com a Igreja de Nossa Senhora da Luz. Este hospital funcionou até 1630, quando a estrutura foi saqueada por holandeses e posteriormente incendiada (UZUELLI et al., 2019).

Na Europa, entre o final do século XVII e início do século XIX e por impulso da revolução industrial inglesa, a burguesia crescia e buscava novas aspirações socioeconômicas para providências mais eficazes no campo da higiene e da Saúde Pública e nesse contexto surgiram os hospitais modernos. A partir desse momento, os doentes eram distanciados de seus familiares e da sociedade e hospedados nessas construções (COVOS, 2020).

Consolidado a fundação do hospital moderno, com edificações projetadas para um grande número de leitos disponíveis ao atendimento da população, com vistas a reunir uma

gama de especialidades e concentrar um parque tecnológico avançado, a fim de prestar o melhor atendimento em serviço de saúde disponível naquele período. Na década de 50, observou-se um rápido desenvolvimento nos campos médico e técnico, ocasionando um aumento na demanda de equipamentos complexos por parte dos hospitais e, provavelmente, uma maximização de interesses pela segurança do paciente que resultou na criação de unidades especializadas. Conseqüentemente, houve uma inovação na prestação de cuidados, culminando com conhecimento e habilidades especiais (BORSATO; CARVALHO, 2021).

Atualmente, o modelo de saúde mundial se volta ao “hospitalocêntrico”, no qual o hospital se torna o centro de todo o sistema de saúde e é considerado o símbolo de “prestígio profissional, sofisticação tecnológica, conforto e segurança para o paciente. No Brasil este exemplo de modelo, encontra-se organizado também no Sistema Único de Saúde (SUS), de forma descentralizada e exigindo coordenação dos entes federativos na alocação dos recursos hospitalares. Esse é um desafio para o Brasil, cuja configuração geopolítica é marcada por municípios de pequeno porte à municípios altamente populosos, que apresentam uma reduzida capacidade técnica de gestão e escassez de recursos humanos e equipamentos (DINIZ; BUENO, 2020).

Embora o tratamento médico receba a maior ênfase, a promoção de saúde, a prevenção da doença, a reabilitação e os serviços de proteção são, também, importantes na prestação de serviços de saúde dentro dos hospitais. Em geral, existem outros serviços, a saber: os de enfermagem, laboratório clínico e patologia, radiodiagnóstico, farmácia, serviço social, sala de cirurgia, nutrição e dietética, fisioterapia ocupacional, fonoaudióloga, Central de Esterilização, Prontuário Médico, Serviço de Registros, Serviço de Dietas Gerais, Secretaria, trabalho voluntário, etc. Envolvem profissionais que vão desde o pessoal da manutenção, das edificações, jardins, da limpeza e lavanderia, até eletricitas, encanadores, mecânicos. Serviços administrativos como os de contabilidade, departamento pessoal, departamento de compras, departamento de informática, marketing, entre outros (SILVA; BRANDALIZE, 2020).

Neste sentido para desenvolver suas atividades o hospital depende de uma extensa divisão de trabalho entre seus integrantes e de uma estrutura organizacional complexa, abrangendo muitos departamentos, equipes, cargos e posições, mas depende também de um elaborado sistema de coordenação de tarefas e funções. O hospital tem quatro centros de poder: a diretoria superior, os médicos, a área de enfermagem, a administração em conjunto com os demais profissionais, entre os quais destaca-se principalmente a Enfermagem. Deve

estar estruturado de forma complexa, tanto no que diz respeito aos papéis dos profissionais quanto ao equilíbrio das normas e rotinas intersetoriais (ADAMY et al., 2018).

Dentro de toda esta organização do sistema hospitalar, o paciente é o personagem mais importante. É essencial que ele sinta que é o personagem principal de todo o hospital, e que o objetivo do hospital é atendê-lo bem. O paciente ao ser admitido, sente-se como uma pessoa que deixou de ser capaz de assumir plena responsabilidade por suas decisões e ações, para se sujeitar às contingências impostas por sua doença, pelos regulamentos do hospital e pelo tipo de tratamento a receber. Precisa, ainda, submeter-se às normas e rotinas estabelecidas. Para tais necessidades cabe ao hospital gerir uma assistência segura e de qualidade, afim de suprir todas as necessidades dos pacientes (BOTEGA; ANDRADE; GUEDES, 2020).

O início da década de 2020 ficou marcado pela pandemia do novo coronavírus, que provoca a *severe acute respiratory syndrome*, designado por coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2), cuja doença recebeu a denominação pela Organização Mundial da Saúde (OMS) do inglês coronavirus disease 19 (COVID-19), afetando pessoas de todas as nações, continentes, raças e grupos socioeconômicos. Sendo, por isso, uma das crises centrais de saúde de uma geração (MEDEIROS, 2020). Tal fato, conduziu o diretor da OMS, em 11 de março de 2020, a declarar o estado de emergência pública (FREITAS; NAPIMOGA; DONALISIO, 2020).

Dentro do cenário pandêmico, gerou-se uma elevada demanda emergencial e crescente ao SUS, dando origem a uma das dimensões mais graves da crise sanitária brasileira a do seu componente hospitalar (NORONHA et al., 2020). A estrutura assistencial hospitalar brasileira historicamente insuficiente, geograficamente mal distribuída, irregularmente integrada aos sistemas locais e regionais, com indicadores de desempenho contestáveis, além de severamente desgastada pelo subfinanciamento crônico, vê-se então frente à impactante demanda por um grande número de leitos hospitalares, sendo estes gerais e de unidade de terapia intensiva para o cuidado às vítimas do coronavírus, sobretudo as mais graves (CAMPOS et al., 2020).

Os grandes desafios para os hospitais no período mais crítico da pandemia, especialmente os públicos foram reorganizar o atendimento, ampliar leitos de unidade de terapia intensiva, abastecer-se com equipamentos de proteção individual, sobretudo máscaras e aventais de proteção, em escassez no mercado e ter testes suficientes para o diagnóstico. Muitos profissionais de saúde adoeceram e foram sendo afastados, o que poderia levar a um

colapso da assistência hospitalar, como visto anteriormente em países como a Itália e a Espanha (MEDEIROS, 2020).

Para os trabalhadores da saúde já inseridos no trabalho ou recém contratados pelos hospitais, incluindo aqueles que estavam no cuidado direto aos pacientes com a COVID-19 ou em outras atividades, estabeleceu-se uma conjuntura única e sem precedentes. Além de todos os sentimentos experimentados pela população, estes profissionais tiveram maior exposição ao risco de contaminação e morte, lidaram diariamente com o sofrimento e o luto da população, estavam submetidos a longas jornadas de trabalho, fadiga, exaustão, estigma, violência física e psicológica. Os trabalhadores da saúde temeram ainda por contaminarem suas famílias e comunidades e vivenciaram o distanciamento das pessoas próximas, o que leva à fragilização dos vínculos e do suporte social (SILVA et al., 2020).

Neste amplo contexto ao longo do tempo, verifica-se que a equipe de enfermagem constitui o maior contingente de trabalhadores hospitalares. Para tanto, o sucesso e a efetividade de um conjunto de ações educativas direcionadas a esses profissionais são relacionados aos efeitos positivos obtidos a partir da transformação da prática laboral. A velocidade com que o conhecimento e tecnologia se renovam na área, torna-se cada vez mais prioritária a reorganização dessas ações (SADE et al., 2020).

Os que são recém contratados e precocemente já inseridos nos hospitais, acostumados com a obtenção de um sistema de apoio oferecido pela instituição de ensino durante anos, deparam-se com a realidade da práxis do trabalho e sente-se relativamente isolados diante de suas responsabilidades e problemas, o que leva a perda de confiança e um sentimento de inadequação (EBRAHIMI et al., 2016).

Neste sentido as relações interpessoais são fortemente vistas como um potencializador na busca por resultados, pois a assistência da enfermagem com qualidade pode ser mais facilmente alcançada se houver união entre as equipes que compõem os serviços de saúde (FERREIRA et al., 2020).

Embora o trabalho em equipe facilite a execução do trabalho, os profissionais da equipe de enfermagem que ingressam em uma instituição hospitalar percebem que não basta apenas o conhecimento teórico para desenvolverem suas atividades, é preciso que obtenham treinamentos, orientações e avaliações, visto suas fragilidades de qualificação, despreparo e medo, que são barreiras para sua adaptação, tantas vezes, ocasionadas pela falta de um Programa de Inserção Profissional (PIP) bem delineado (CHEVITARESE et al., 2016).

Para tanto a transição acadêmica para a inserção no mercado de trabalho é desafiadora para o recém-formado, muitas vezes estressante e emocionalmente exaustiva, na medida em que ele se esforça para garantir a permanência no vínculo empregatício e executando suas funções com qualidade e segurança, em meio a cargas de trabalho pesadas e jornadas duplicadas (HUSSEIN et al., 2017). Esta transição de estudante de enfermagem para profissional da prática é estressante e desafiadora, entretanto, um processo essencial para o amadurecimento profissional (ECKERSON, 2018).

Diante destes desafios com o objetivo de auxiliar esta transição os PIPs são necessários para a equipe de enfermagem recém admitida. Esses programas surgiram para facilitar e apoiar o desenvolvimento e integração de neófitos no local de trabalho e são considerados uma parte importante da educação profissional. Tais programas contribuem para o crescimento profissional, competência e são úteis para melhorar a retenção de conhecimento quando comparado com as atividades da prática laboral. Eles variam no nome, podendo ser denominados, orientação, programa de inserção, programa de integração ou programa de transição (DOUGHTY et al., 2018).

Programas como estes devem ser elaborados de forma intencional e baseados em evidências das práticas de trabalho (BAKON et al., 2018). Em alguns países, os proponentes desses PIP foram padronizados nacionalmente e exigidos para todos os enfermeiros recém-formados nesses países. Os exemplos incluem os programas *National Nurse Entry to Practice* da Nova Zelândia (DOUGHTY et al., 2018) e o programa *Flying Start* da Escócia (BANKS et al., 2011); no Reino Unido os programas existentes devem estar associados à preceptorias (FORDE-JOHNSTON, 2017).

Ressalta-se que no Brasil diferentemente de outros países a equipe de enfermagem é composta por auxiliares e técnicos em enfermagem com formação de nível médio técnico e por enfermeiros com formação de nível superior. Estes profissionais são distribuídos nos ambientes hospitalares de acordo com o número de pacientes e a complexidade da assistência, devendo observar as proporções mínimas de profissionais em vigência às normas e diretrizes do sistema de classificação de pacientes. Sendo que para cuidados mínimos e intermediários, 33% dos profissionais devem ser enfermeiros e os demais auxiliares e/ou técnicos de enfermagem e para cuidados de alta dependência, 36% devem ser enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem. Nos cuidados semi-intensivos, 42% devem ser enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem e para cuidados intensivos, 52% devem ser enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem (MATOS FILHO et al., 2021).

São atividades privativas do enfermeiro o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; cabe ainda ao enfermeiro exercer atividades tais como; consultoria; auditoria e emissão de pareceres sobre matéria de enfermagem; consulta de enfermagem; prescrição da assistência de enfermagem; cuidados diretos de enfermagem à pacientes graves com risco de morte e cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas (BRASIL, 1987; KIRSCH, 2020).

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), cabe ao técnico de enfermagem exercer atividades de nível médio, como orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, cabendo-lhe especialmente participar da programação da assistência de enfermagem; executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro; participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar e participar da equipe de saúde (CHINELLI; VIEIRA; SCHERER, 2019).

O auxiliar de enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente: observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas; executar ações de tratamento simples; prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e participar da equipe de saúde (BRASIL, 1987; CHINELLI; VIEIRA; SCHERER, 2019).

É observada uma necessidade de reafirmar a questão educativa como compromisso com o crescimento pessoal e profissional da equipe de enfermagem, visando melhorar a qualidade da prática profissional. Isso em virtude do atual mercado de trabalho, caracterizado por uma acentuada competitividade que exige profissionais atuantes e capacitados, o que requer uma formação pautada não somente na habilidade técnica, mas que contemple: capacidade de aprender continuamente levando em conta as relações de trabalho; adaptação e flexibilidade às novas exigências e maior reflexão acerca das relações sociais com vistas à melhoria da qualidade nos serviços prestados (FERREIRA et al., 2020).

Dentre vários benefícios dos PIP, destacam-se a diminuição da sensação de isolamento, apreensão e ansiedade; maior segurança dos trabalhadores na realização das tarefas, redução de críticas e necessidades de ações corretivas, penalidades devido ao desconhecimento de normas e rotinas técnicas, possibilitando subsídios para o alcance da

produção necessária; o que resulta diretamente na atenuação dos índices de rotatividade e demissão do recrutado (COAN, 1996; MIGOWSKI, 2018).

No contexto internacional, programas educacionais nas organizações hospitalares são classificados como essenciais para a saúde da população. Evidenciou-se que, mediante os acelerados avanços na informação e tecnologias, os profissionais de saúde precisam aperfeiçoar e aprimorar seus conhecimentos e habilidades ao longo de suas carreiras com o propósito de fornecer cuidados seguros, eficazes e de alta qualidade para os pacientes (CHRIST-LIBERTIN, 2016).

Contudo para os profissionais de enfermagem, a aplicação da avaliação dos efeitos de ações educativas é pontual e corresponde aos níveis de reação (nível de satisfação dos participantes em relação à programação e ao desenvolvimento da ação educativa, ao instrutor, às metodologias de ensino, à utilidade da ação educativa) e aprendizagem (grau de assimilação do que foi ensinado) (FANG et al., 2018). Os quais não fornecem informações suficientes para proceder com a análise do efeito das ações educativas no trabalho. Em geral, não são utilizadas metodologias ou instrumentos adequados que permitam analisar a relação entre variáveis, nem conhecer o que pode agregar valor ao indivíduo, ao local de trabalho e à organização (BALSANELLI et al., 2018).

Diante do exposto anteriormente, justifica-se a importância da realização deste estudo, que visa contribuir cientificamente e com a prática profissional da equipe de enfermagem, colaborando com uma melhor inserção e retenção profissional no trabalho, diminuição do isolamento e da ansiedade, melhor interação e adaptação com a equipe, aumento da satisfação e diminuição do adoecimento profissional. Ressalta-se que tais fatores refletem diretamente na assistência prestada aos pacientes hospitalizados e na diminuição de custos com afastamentos ou processos de desligamentos e recontração de novos profissionais.

A questão de pesquisa elaborada e a ser respondida neste estudo foi: Qual o impacto do treinamento do trabalho, por meio do PIP, em trabalhadores de enfermagem recém contratados por um hospital do interior paulista, verificada durante a execução das suas atividades laborais desenvolvidas no trabalho pós treinamento?

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 TRABALHO

A conotação moderna do termo emprego reflete a relação entre o indivíduo e a organização onde uma tarefa produtiva é realizada, pela qual aquele recebe rendimentos e cujos bens ou serviços são passíveis de transações no mercado, fruto do trabalho. Com o passar do tempo, as pessoas foram aprendendo ofícios que as tornaram detentoras de empregos, passando, a partir daí, a serem parte do tipo de força de trabalho que emergia. Dentro da lei da oferta e da procura, proporcionar-se-ia emprego todos os indivíduos que estivessem dispostos a trabalhar (SOUZA; MENDONÇA, 2017).

Entende-se que essencialmente, o trabalho é uma ação própria do homem mediante a qual transforma e melhora os bens da natureza, com a qual vive historicamente em insubstituível relação, podendo afirmar que o homem trabalhou sempre e que não existirá momento, na terra, em que não será necessário trabalhar. Entretanto o trabalho está em função do homem e não o homem em função do trabalho (BUENO; VAZ, 2021).

Diante disso o trabalho é uma forma de realização humana não sendo somente considerado como condições de sobrevivência e subsistência, o mesmo possibilita ao indivíduo exercer sua potencialidade criativa, desde que as condições ambientais e profissionais sejam facilitadas (SANTOS, R., 2020).

Assim o trabalho permite o desenvolvimento, a valorização, o reconhecimento e, conseqüentemente, a autorrealização do trabalhador. Nisso o trabalhador ao ver o trabalho como necessidade para satisfazer outras necessidades, busca sentido para o que faz, busca se sentir útil, valorizado, para que possa então se realizar. Logo, a partir das interseções entre significado do trabalho e realização profissional, entende-se como plausível que o alcance da realização profissional seria conseqüente à produção de significado e, mais especificamente, influenciado pela centralidade do trabalho (BUENO; VAZ, 2021).

Nesta interlocução entre homem e trabalho, a realização das tarefas laborais passa a ser diversificadas, aperfeiçoadas e aprimoradas ao longo do tempo, estendendo-se cada vez novas atividades. Neste sentido a realização do trabalho necessita da produção do saber científico e tecnológico, alcançado por meio do ensino e da apropriação das produções ao longo da história. É esta particularidade, a produção do saber, que nos diferencia como seres humanos das demais espécies (MORAES, R., 2019).

E tendo em vista os benefícios da atividade laboral, não é incomum que o trabalho ocupe uma posição central nas nossas vidas, de forma que o conceito de centralidade do trabalho está relacionado com a importância do trabalho na vida das pessoas. Tal centralidade poderia levar o indivíduo a investir mais esforços para o alcance de suas metas profissionais e, conseqüentemente, atingir um estado de realização profissional (MOURA; OLIVEIRA, 2019).

Entretanto algumas situações e condições controversas, geram insatisfações ao longo do desenvolvimento do trabalho, ocasionado por exemplo pela má remuneração, associada à busca pela estabilidade financeira e pelo conforto material, levam o homem a desenvolver mais de uma atividade e amplia a jornada de trabalho e a vida social/afetiva fica comprometida, os valores em sua maioria, são deixados de lado, a saúde já não é mais prioridade e quando se percebe a vida perde o sentido (SANTOS, R., 2020).

Contudo a sociedade moderna é uma sociedade de profissões, visto que a maioria das atividades humanas requer algum grau de profissionalismo para serem executadas como trabalho em equipe, criação de fluxos de gerenciamento das atividades laborais e aplicação das novas tecnologias. Desta forma pode-se afirmar então que a saúde é um campo completamente profissionalizado e interligado em redes de trabalhos de acordo com o avanço das necessidades da sociedade (MACHADO et al., 2018).

Nos serviços de saúde há uma multiplicidade de redes operando em conexões entre si, em diversas direções e sentidos, construindo linhas de produção do cuidado, que se abrem em múltiplas direções. Verifica-se que entre as diversas unidades, seja da equipe de saúde da família, unidades básicas, serviços de especialidades, rede hospitalar e mesmo o atendimento pré-hospitalar, estas trabalham comunicando-se mutuamente, em um processo de funcionamento em rede. O trabalho em saúde se dá a partir de encontros entre trabalhadores e desses com os usuários, isto é, são fluxos permanentes entre sujeitos, e esses fluxos são operativos, políticos, comunicacionais, simbólicos, subjetivos e formam uma larga rede de relações a partir da qual os produtos referentes ao cuidado ganham materialidade e condições de consumo (BLUMKE et al., 2020).

Nesta rede de serviços de saúde, o ambiente hospitalar apresenta especificidades no mundo do trabalho, sendo formado por uma diversidade de profissionais ou trabalhadores treinados para realizar variadas atividades necessárias à manutenção da estrutura da instituição no que concerne ao conjunto de objetivos estabelecidos, sendo o trabalhador o sujeito da sua própria ação e da sua relação com o meio. Constitui-se então uma organização

social complexa que ocupa lugar crítico na prestação de serviços de saúde e que promove também uma construção de identidades profissionais (GIUST et al., 2017).

Desta forma o hospital congrega, assim profissionais, saberes, tecnologias e infraestrutura diversificados. Sua configuração técnica e social é peculiar, caracterizada por uma divisão do trabalho extremamente precisa, com numerosos agentes que desenvolvem o trabalho em saúde, bem como promove a hierarquização de funções e tarefas, onde tanto no âmbito público como no privado está em debate o seu papel e seu lugar na produção do cuidado, em busca de qualidade, integralidade, eficiência e controle de custos. Atualmente, qualidade, produtividade e atenção aos pacientes são temas dominantes que visam o progresso e sobrevivência da organização hospitalar (NUNES, 2020).

### 3.2 TRABALHO NO AMBIENTE HOSPITALAR

O caminho que o hospital percorre em sua história como instituição aponta para a sua transformação, sendo constituído como espaço de múltiplas assistências à saúde e aprendizagens, o que constitui uma vertente positiva, no sentido de desfazer, em termos relativos, a fragmentação dos conhecimentos sobre as pessoas e suas doenças ou sobre as pessoas e seus relacionamentos em um ambiente específico. Mais do que os espaços de formação formalmente constituídos e conhecimento empírico acumulado, na prática, os hospitais ampliam a possibilidade de trocas existenciais (BURMESTER, 2017).

Compreende-se que o papel dos hospitais nos sistemas integrados de serviços de saúde exige deles um conjunto de características como: ser um lugar para manejo de eventos mórbidos agudos; deve ser utilizado exclusivamente em casos em que haja possibilidades terapêuticas; deve apresentar uma densidade tecnológica compatível com suas funções, o que significa ter unidades de tratamento intensivo e semi-intensivo, unidades de internação, centro cirúrgico, unidade de emergência, unidade de assistência farmacêutica, unidade de atenção ambulatorial, unidade de hospital-dia, unidade de atenção domiciliar terapêutica, entre outros diversos serviços de atendimento; devendo ter dimensionamento de profissionais adequado à demanda de usuários e ao tipo de serviços prestados, podendo assim organizar as atividades com eficiência e qualidade no atendimento ao paciente (AVIA; HARIYATI, 2019).

Um dos objetivos das instituições hospitalares é prestar uma assistência pautada na segurança aos pacientes internados, pois devido a um grande volume de atividades que devem operar em harmonia; cabe ao hospital (palco onde trabalham profissionais de diversas

especialidades e de diferentes serviços), possuir entre eles uma perfeita consonância para a conquista dos resultados preconizados, que devem abranger desde do momento da admissão deste paciente até sua alta responsável (SILVA; BRANDALIZE, 2020).

Para que estes objetivos sejam alcançados é necessário a criação de um processo de trabalho em saúde, onde os profissionais devem construir consensos que configuram um projeto assistencial comum, em torno do qual se dá a integração da equipe de trabalho. Estes profissionais devem estar envolvidos no seguimento terapêutico, contribuindo para alcançar um melhor prognóstico para os pacientes hospitalizados. Assim, a integração de diferentes categorias profissionais e ramos do conhecimento em torno de um objetivo comum torna-se fundamental para que a assistência ao paciente seja oportuna e livre de riscos (BACHNICK et al., 2018).

No exercício do cuidado apesar das discussões acerca do trabalho em equipe serem tão comuns nos ambientes hospitalares, muitos profissionais ainda têm dificuldade de compreendê-lo e executá-lo, já que realizam ações parceladas e, muitas vezes, desarticuladas, mesmo sabendo que só por meio da articulação das ações e interação entre os membros da equipe é que se vai caminhar para um trabalho que consiga atender as necessidades multidimensionais dos indivíduos de quem se cuida. Os modelos de organização da assistência à saúde buscam estimular a construção de equipes, ao permitir a recomposição dos meios de trabalho, a reestruturação das atividades dos agentes e a redefinição das relações sociais e técnicas sob as quais se realizam os trabalhos (WANDERBROOCKE et al., 2018).

Entretanto as instituições hospitalares estão lidando com um novo cenário de ações em saúde e segurança voltada aos diversos profissionais envolvidos nos cuidados aos pacientes. Estes estão frente à pandemia causada pelo surto mundial denominada COVID-19. Trata-se de um grande desafio para a Saúde Pública mundial os impactos vivenciados frente a este vírus de fácil e rápida propagação na população e o que ocasiona mudanças abruptas nas rotinas das instituições de saúde, evidenciando um panorama de intensificação de internações hospitalares em consequência dos agravos respiratórios (SANTOS et al., 2020).

Destaca-se que dentre os setores que prestam assistência à saúde, o hospital é considerado o principal empregador no setor público e privado dos profissionais de enfermagem. No hospital a enfermagem é considerada a maior força de trabalho, garantindo o atendimento que perpassa o ser humano como um todo e não apenas um atendimento focado em características patológicas. O hospital deve estar organizado para fomentar as ações profissionais e a vigência das normas e rotinas intersetoriais. Cabe ainda à enfermagem atuar

de forma centrada nos veículos da sistematização da assistência, pautada em políticas de segurança e qualidade de serviços de saúde (ADAMY et al., 2018).

Deve-se ainda levar em consideração que é indispensável para o hospital manter em atividade o maior número de profissionais de enfermagem com vistas à minimização de impactos negativos desta situação de pandemia nos setores onde estão inseridos, os cuidados com a prevenção de doenças e promoção da saúde entre os trabalhadores devem ser priorizados, assegurando o acesso aos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) em quantidade suficiente e com eficácia, assim como a capacitação dos trabalhadores dos fluxos de atendimento e para o uso correto das barreiras à exposição, torna-se essencial (MEDEIROS, 2020).

Como forma de instruir estas equipes devem ser realizados treinamentos e simulações sobre diversos assuntos, tais como paramentação, auxílio no procedimento de intubação e cricotireoidostomia, transporte adequado, higiene das mãos, trabalho em equipe, entre outros. A adesão da equipe a estas orientações deve crescer a cada dia, oportunizando aos trabalhadores orientados e treinados quanto a assistência adequada, garantindo também a segurança profissional (STOLLER, 2020).

Entretanto observa-se um ambiente de trabalho caracterizado pela competitividade e busca de altos níveis de produtividade com baixo custo de produção, relacionado ao aumento do ritmo de trabalho e descaso com a satisfação dos profissionais de saúde, carga de trabalho ligada principalmente ao dimensionamento incorreto de profissionais, demandas excessivas e estrutura de trabalho irregular (SOUZA NETO et al., 2019). Ainda, a desvalorização do profissional da equipe de enfermagem dificulta o desenvolvimento do papel gerencial, o que proporciona uma desorganização dos serviços (FERREIRA et al., 2019).

Nisto o investimento em treinamentos a serem desenvolvidos pelos profissionais de enfermagem, permeiam desde a prestação de assistência de alta complexidade até a liderança em posições estratégicas. Ressalta-se a pertinência de se acompanhar os recém contratados para assegurar o conhecimento e realização de forma segura e efetiva dos protocolos e valores institucionais. A capacitação e o acolhimento do trabalhador auxiliam na adaptação ao perfil exigido pela instituição, resultando em maior produtividade e eficácia no processo assistencial aprimorando as competências e atribuições da equipe (RUIZ et al., 2020).

### 3.3 PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

No Brasil, tendo em vista das competências e atribuições citadas pela Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986 e pelo Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987, que regulamenta e dá outras providências ao exercício profissional da enfermagem no Brasil, subdivide-se as atribuições nas três categorias profissionais de enfermagem, sendo; Enfermeiro, técnico em enfermagem e o auxiliar de enfermagem que possuem funções interligadas, porém distintas (COFEN, 1987).

São atribuições do enfermeiro privativamente a direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada e chefia de serviço e de unidade de enfermagem; organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem. Cabe ainda atividades como consultoria, auditoria e emissão de pareceres sobre matéria de enfermagem, consulta de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem, cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de morte e cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas (BRASIL, 1987).

Como integrante da equipe de saúde cabe ao enfermeiro realizar participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde, participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; prescrição de medicamentos estabelecidos em Programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde. Participa ainda em projetos de construção ou reforma de unidades de internação; prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral; colabora para a prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem (BRASIL, 1987).

Cabe ainda ao enfermeiro prestar assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera; acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; execução do parto sem distocia fetal; educação visando à melhoria de saúde da população, assistência à parturiente e ao parto normal, identificação das distorcias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico, realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária (BRASIL, 1987).

Em um estudo australiano, pesquisadores identificaram competências essenciais do enfermeiro na prática hospitalar, tais como: capacidade de comunicação efetiva e

documentação; trabalho em equipe e multidisciplinar; conhecimento das principais apresentações médicas/patológicas do paciente; competência cultural; capacidade de lidar e liderar pessoas; supervisão; monitorização hemodinâmica do paciente, entre outras (BROWN et al., 2016).

Na linha assistencial técnica de nível médio estão os técnicos e auxiliares em enfermagem que realizam uma assistência direta ao paciente e a família. São atribuições do técnico em enfermagem exercer as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe assistir ao enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem; na prestação de cuidados diretos de enfermagem à pacientes em estado grave; na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica; na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar; na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados à pacientes durante a assistência de saúde e integrar a equipe de saúde (BRASIL, 1987).

Compete ao auxiliar de enfermagem preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos, observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas ao nível de sua qualificação, executar tratamentos especificamente prescritos ou de rotina. Além de outras atividades de enfermagem, como por exemplo ministrar medicamentos por via oral e parenteral, realizar controle hídrico, fazer curativos, aplicar oxigenoterapia, nebulização, enteroclistma, enema, executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas; efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis, realizar testes e proceder à sua leitura para subsídio de diagnóstico, colher material para exames laboratoriais, prestar cuidados de enfermagem pré e pós-operatórios, circular em sala de cirurgia e se necessário instrumentar (BRASIL, 1987).

Executa ainda atividades de desinfecção e esterilização de materiais cirúrgicos e não cirúrgicos; presta cuidados de higiene e conforto ao paciente e zela por sua segurança, alimenta ou auxilia na alimentação, zela pela limpeza e ordem do material, equipamentos e das dependências de unidades de saúde; deve ainda integrar equipe de saúde (BRASIL, 1987).

Participa de atividades de educação em saúde e inclusive orienta os pacientes na pós-consulta quanto ao cumprimento das prescrições de enfermagem e médicas, auxilia o enfermeiro e o técnico de enfermagem na execução dos programas de educação para a saúde, executa os trabalhos de rotina vinculados à alta de paciente e participa dos procedimentos pós-morte (BALSANELLI et al., 2018).

Para o trabalhador de enfermagem recém contratado, os primeiros meses são compostos por períodos de construção da confiança e da identidade profissional. Logo após o ingresso, a adaptação no setor e seu estabelecimento são fases que envolvem uma série de obstáculos a serem superados pelos profissionais de enfermagem. Os desafios envolvidos nessas fases podem envolver situações tais como julgamentos relacionados à falta de experiência, diferenças de idades, falta de habilidade técnica e pouco apoio e estrutura da instituição empregadora, as quais dificultam que esse profissional se desenvolva no grupo e articule seus conhecimentos teóricos na prática ao qual está inserido (RUIZ et al., 2020).

O profissional agora trabalhador ao ingressar em um hospital, pode sentir-se sozinho em um ambiente novo e, em alguns casos, sem o devido preparo. O pouco preparo e habilidade prática e o fato de trabalhar em setores hospitalares específicos, somente com a formação generalista, podem representar riscos para os pacientes sob seus cuidados, assim como dificuldades para a permanência desse profissional no setor (SILVA, V. et al., 2017).

No contexto da enfermagem, a entrada de um novo membro na dinâmica já existente de uma organização, gera um desconforto para a equipe e para o trabalhador. É nessa fase em que o novo integrante busca conhecer a dinâmica do grupo, quem são os líderes, como ele deve se colocar e se estabelecer, o quanto vai dar de si, o quanto espera receber, como pode ser reconhecido e respeitado (SILVA et al., 2020).

Entretanto o ambiente de trabalho torna-se influenciador de resultados, uma vez que a equipe de enfermagem está envolta de uma sobrecarga de funções, originalizada pela ambiguidade de funções, condições de trabalho inadequadas, relações interpessoais conflituosas introduzidas pelos próprios trabalhadores, falta de expectativa e pouca autonomia profissional que prejudicam o processo de trabalho como um todo (OLIVEIRA et al., 2016).

Aliado a isso com a desestruturação do sistema hospitalar e sobrecarga de serviço associado ainda a falta de insumos médicos hospitalares, os profissionais de enfermagem têm que lidar com a aumentada insegurança vivenciada pelas constantes mudanças de fluxos de atendimento e protocolos institucionais, o que dificulta a rotina de trabalho, ocasionando muita pressão psicológica agravando problemas mentais para estes profissionais que estão na linha de frente dos hospitais (FRANZOI et al., 2020).

Dentro deste contexto as organizações de saúde, a fim de que os profissionais articulem saberes e práticas, com a prática laboral buscam pelo aprimoramento das ações educativas voltadas aos profissionais de enfermagem de maneira mais flexível, reflexiva e

participativa, com o intuito de contribuir para a qualidade da assistência à saúde por meio do desempenho da equipe e do crescimento profissional (SADE et al., 2019).

### 3.4 PROGRAMAS DE INSERÇÃO PROFISSIONAL E INTERVENÇÕES EDUCATIVAS

No contexto internacional, os programas educacionais nas organizações hospitalares são classificados como essenciais para a saúde da população. Autores da área destacam que, mediante os acelerados avanços na informação e tecnologia, os profissionais de saúde precisam manter e melhorar seus conhecimentos e habilidades ao longo de suas carreiras com o propósito de fornecer cuidados seguros, eficazes e de alta qualidade para os pacientes (RODRIGUES, 2017; MATSUBARA et al., 2020; TROVÓ; CUCOLO; PERROCA, 2020; KIM; PARK, 2020).

Já no cenário brasileiro, há tendência para o investimento no desenvolvimento e na educação dos profissionais com vistas à mudança do comportamento. Isto se deve a uma nova lógica na gestão de pessoas, impulsionada pela Política Nacional de Educação Permanente, que salienta a observação de Diretrizes Curriculares Nacionais. Visto das inovações tecnológicas e dos processos de certificação de qualidade nas organizações de saúde, os quais desvelam a necessidade de revisão de processos educativos no contexto laboral (GUEDES et al., 2021).

Tal mudança do comportamento requer a implementação de processos educativos que possibilitem a aprendizagem contínua e a utilização dos conhecimentos, habilidades e atitudes no exercício profissional do trabalho em saúde. Tratam-se de processos sob o enfoque da Educação Permanente em Saúde (EPS), que têm como objetivo a aprendizagem a partir da problematização da realidade e do desenvolvimento de propostas que viabilizem a mudança de práticas e operem em realidades vivas, de acordo com as atividades exercidas pelos diferentes profissionais de saúde e pela responsabilidade com o coletivo (KOERICH et al., 2020).

Dois estudos direcionam que os maiores desafios nas práticas de treinamento, desenvolvimento e educação nas organizações consistem em garantir que os investimentos em programas de treinamentos tragam retorno positivo frente ao desempenho e produtividade do trabalhador, a fim de identificar e minimizar lacunas de desempenho no trabalho, preparando os trabalhadores para novas funções e cargos; ações organizacionais são estabelecidas para

promover o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes (COSTA, 2016; FERREIRA et al., 2020).

Assim, o treinamento seria uma atividade que visa o preparo do trabalhador para o cargo que foi selecionado. Atividades direcionadas ao desenvolvimento possuem caráter de formação a longo prazo, já no contexto da organização, são propostas ações para crescimento na carreira profissional. A educação, volta-se para atividades que envolvem as relações da vida em sociedade e crescimento mais amplo do trabalhador na organização (MITA et al., 2018; SILVA et al., 2020).

Ao encontro desta temática, o PIP tem como principal objetivo promover a adaptação dos novos trabalhadores às empresas, no que se refere às normas, rotinas e procedimentos, caracterizado como um processo sistematizado que favorece o desenvolvimento de habilidades e competências destes profissionais e têm como foco também, medidas preventivas de educação em segurança no trabalho e na saúde do trabalhador (SANTANA et al., 2017).

Assim o PIP desenvolve-se alinhado ao processo de transformação das instituições, englobado às políticas organizacionais e filosóficas. Neste cenário cabe a EPS dos hospitais, devem atuar de forma ativa no desenvolvimento de pessoas, adotando princípios de motivação organizacional, qualificação e aprimoramento das competências profissionais e métodos de avaliação contínua do trabalhador e do programa, instigada pela busca coerente de resultados e da construção de profissionais de alta performance (CARACOL et al., 2016; DUARTE et al., 2020).

Diante da importância das ações de treinamento para os hospitais, é indispensável analisar se os resultados obtidos com essas capacitações, se estão trazendo impactos positivos e eficazes para os trabalhadores e para a instituição. Estudos apontaram para a necessidade de que seja realizada avaliação em relação ao impacto dos treinamentos no trabalho, a fim de verificar se as ações de treinamento e desenvolvimento provocaram uma mudança na atuação destes trabalhadores e não somente propiciaram aquisição sistemática de conhecimentos (MOURÃO et al., 2014; MAZATO; ESPIG; KROENKE, 2020; LIMA et al., 2020).

Define-se como impacto do treinamento no trabalho, a autoavaliação feita pelo próprio participante e seus pares acerca dos efeitos produzidos pelo treinamento em seus níveis de desempenho, motivação e atitudes após a participação em ações de capacitação (ABBAD, 1999).

Assim o impacto no trabalho é a razão para que existam as ações educativas, pois não é suficiente obter aquisição sistemática de conhecimentos; é necessário provocar uma

mudança na atuação dos trabalhadores e nos resultados das práticas laborais (OLIVEIRA A. et al., 2018).

Neste aspecto educacional Paulo Freire (1921-1997) é considerado um dos grandes pensadores da educação no Brasil e seu reconhecimento se estende para outros países como Itália, Chile, Bélgica e Estados Unidos pela grandiosa amplitude de seus estudos, bem como o seu método de escolarização de adultos. Enfatiza também em seus estudos o uso das tecnologias como ferramentas adicionais para a concretização do processo de ensino e aprendizagem, como parte de uma grande engrenagem para a construção do saber (SOUSA et al., 2018).

Assim sendo, o indivíduo deve construir um conjunto de conhecimentos, atitudes e habilidades necessárias, estando apto a verificar quando e como acessá-lo, avaliá-lo criticamente, organizá-lo e utilizá-lo de forma ética e eficiente para elaboração prática. A teoria da aprendizagem de Vygotsky defende que o aprendizado se dá pela interação social e que o desenvolvimento do indivíduo é resultado da relação com o outro e com o mundo que o cerca (SANTOS et al., 2021).

Auxiliando neste contexto educacional o avanço tecnológico do ensino de habilidades na área da enfermagem permanece em constante aperfeiçoamento devido à complexidade do processo de cuidar, fundamentado em evidências e integrante de conhecimentos teóricos com a realização de práticas. Nesse sentido as tecnologias digitais educacionais são incorporadas no ensino de enfermagem com o propósito de colaborar no desenvolvimento de novas habilidades ou no aprimoramento das já existentes (SILVEIRA et al., 2017).

As tecnologias digitais facilitam a pesquisa, a comunicação e a divulgação (SIQUEIRA et al., 2019). Tais tecnologias são subdivididas e identificadas em três categorias: dura, leve-dura e leve, compreendendo que as “duras” estão relacionadas aos equipamentos, máquinas ou instrumentais utilizados, as “leve-duras” são os saberes estruturados e associados a equipamentos tecnológicos (tecnologia dura), e as “leves” compreendem a relação entre o profissional e o usuário, numa assistência diretamente ligada a aplicação dos procedimentos teórico-práticos (SOUSA et al., 2018; PINTO, 2020).

Diversas tecnologias são evidenciadas para a prática do ensino e aprendizagem, muito comum nos cursos de capacitação ou treinamentos em empresas de saúde. Estudos apontam para uma produção tecnológica expressiva na área da saúde, mais especificamente na enfermagem, produzidos inicialmente para estudantes de graduação e replicados nos ambientes laborais como complementação de educação continuada nos treinamentos e

capacitações. Dos principais recursos tecnológicos descritos na literatura nacional e internacional, destaca-se o uso de manequins simuladores de alta fidelidade, simulador em ambiente virtual, vídeos, jogos educativos, aplicativos para telefonia móvel, hipertexto, cursos completos com mais de um recurso digital agregado, entre outros (GALVÃO; PUSCHEL, 2012; HOLLAND et al., 2013; CHEN; GRIERSON; NORMAN, 2015; BARBOSA, 2018).

Verifica-se um movimento de construção de *websites* direcionados para o ensino, reflexo de uma sociedade em que as tecnologias digitais de informação e comunicação estão presentes nas indústrias, economia e saúde, influenciando diretamente em questões relacionadas com os processos de ensino e de aprendizagem. A *web* (rede mundial de computadores), em particular a 2.0, têm propiciado uma autêntica revolução na educação, desafiando educadores e gestores (MORAES, R. et al., 2019; THOMAS; FONTANA, 2020).

Estas tecnologias digitais apresentam como principal vantagem a mobilidade, permitindo agilidade no acesso às informações e a construção do conhecimento em qualquer lugar, permite uma construção e desconstrução do processo ensino aprendizagem, partindo do interesse de quem busca o conhecimento. Nesse sentido, a implementação de tecnologias digitais torna-se um incentivo na busca do conhecimento, por estar acessível em qualquer lugar, podendo ser útil na construção do saber (ROMANOWSKI; GONÇALVES, 2019; MORIN et al., 2020).

### 3.5 WEBSITES EDUCACIONAIS

A *Internet* constitui um meio que proporciona importantes possibilidades pedagógicas; oferece caminhos para uma educação global, estimula e coloca em prática processos de tratamento da informação, dos conteúdos e programas. Além disso, a *Internet* possibilita a utilização de ambientes apropriados para aprendizagem, ricos em recursos que proporcionam as mais diversas experiências pelo usuário (SANTOS, 2018).

O contexto dos *websites* educacionais abrange uma gama extensa de classificações. De uma forma mais específica, a classificação mais comum ocorre pelo tipo de informação e interação oferecida pelo *website* ao usuário, sendo classificados em *websites* de pesquisa, cursos à distância, institucionais, de disciplinas específicas e *frameworks* de aprendizagem (MAGALHÃES, 2020).

Os *websites* de pesquisa, em sua maioria, trabalham com recursos textuais e gráficos que possibilitam aos usuários realizarem buscas acerca de conteúdos educacionais. Este tipo

de *website* tem frequência no auxílio às pesquisas escolares ou até mesmo como resposta aos questionamentos dos usuários. Possuem uma estrutura de navegação com muitos *links* e imagens interligando textos, além de delimitarem conteúdos restritos ou mesmo trabalhar concorrentemente as mais diversas áreas do conhecimento (FERNANDES, 2019).

Cursos a distância ou sala de aulas virtuais refletem uma iniciativa de reprodução da sala de aula no ambiente *web*. De uma forma geral, esses *websites* apresentam lições e atividades disponibilizadas pelos professores/orientadores aos alunos, assim como numa sala de aula real. A eficiência deste tipo de *website* se baseia na disposição e satisfação do aluno em relação aos conteúdos e sua apresentação, considerando também as formas de navegação utilizadas (ORNELAS, 2019).

Os *websites* institucionais, em sua maioria, também apresentam conteúdos educativos de interesse do aluno/usuário. A estrutura desse tipo de *website* tem sua base fundamentada na delimitação extrema das informações por cursos/disciplinas ministradas na instituição. *Websites* de disciplinas específicas são representados pela maioria dos *websites* educacionais existentes na *web* atualmente (MAGALHÃES, 2020).

Eles apresentam conteúdos direcionados às disciplinas ou assuntos comuns ao cotidiano do usuário. Já os *websites* de *frameworks* de aprendizagem são baseados nos fundamentos de cursos à distância, os ambientes de aprendizagem cooperativa consistem na troca e disponibilização de informações entre usuários, contribuindo, desta forma, para sua aprendizagem. Sugere-se que os *websites* educacionais devem conter em sua estrutura cinco componentes relevantes, os quais seriam: a partilha de informações, a edição colaborativa *online*, a própria informação, as atividades existentes e a comunicação entre usuários (FERNANDES, 2019).

Com o surgimento instantâneo de *websites* surge também a questão de seu processo de construção. A estruturação das informações em *websites* é fundamental para que estas possam ser assimiladas pelos usuários, uma vez que somente o fato de serem apresentadas não é capaz de causar o mesmo efeito de aprendizagem. A utilização da Arquitetura da Informação, quando utilizada no âmbito da estruturação e desenvolvimento de *websites* contribui de forma significativa para a redução da ocorrência de problemas oriundos de questões como localização de informações, transformação destas informações em conhecimento, além de que, pode fazer com que o usuário navegue pelo *website* de uma maneira mais facilitada, organizada e eficaz. Essas características são essenciais para o sucesso do processo de ensino-aprendizagem mediado pelo computador (FERNANDES, 2019).

Atualmente, com a disseminação da *Web* como uma grande representante da informática, alguns autores passaram a definir a AI como a forma como o conteúdo desse *website* está organizado e estruturado, de forma a orientar a navegação do usuário pela página. Essa arquitetura deve conter uma estrutura bem definida, distinguindo claramente as áreas principais e secundárias, organizando as informações de acordo com a sua importância e hierarquia (SILVA, S. et al., 2017).

Rosenfeld e Morville (1998) e Luvizotto, Fusco e Scanavacca (2010), determinaram as tarefas principais da AI como: mostrar a missão e a visão do *website* atendendo às necessidades dos usuários; definir a abrangência do conteúdo e da funcionalidade do *website*; deixar claro como os usuários encontrarão as informações a partir de quatro componentes bases (organização, navegação, rotulação e busca); prever e preparar a estrutura do *website* para atender às mudanças e aperfeiçoamentos necessários.

Novos conhecimentos devem ser adquiridos a partir de um material que seja interessante e significativo para o aprendiz e ancorado no seu conhecimento prévio e que direcione a elaboração de tecnologias educacionais para adultos, baseado em aprendizagens significativas (SOUSA et al., 2015).

#### 4 REFERENCIAL TEÓRICO

Este estudo possui como referencial teórico a proposta de educação Freiriana, essencial para a construção de um processo ensino e aprendizagem com ênfase na autonomia da construção do saber e da realização dos saberes adquiridos. Perpassa dos limites teóricos e se relaciona principalmente com a maneira de compreender e refletir o mundo e assim poder transformá-lo de forma consciente (ARAÚJO et al., 2018).

A prática educativa de Freire tem como base o diálogo e o respeito ao educando, estimulando assim a reflexão crítica da realidade e a sua transformação. Dessa forma, ele considera o contexto educacional como um processo humanizador e por meio do diálogo possibilita a problematização e a compreensão crítica da prática e dos processos ao qual o homem está inserido em constante construção e desconstrução (FAGUNDES et al., 2016).

O pensamento Freiriano vem ao encontro da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde de 2018, que preconiza a incorporação do ensino e do aprendizado ao cotidiano das organizações laborais; considerando as estratégias educativas como fonte de conhecimento e resolução de problemas por meio da problematização do próprio fazer; e coloca os profissionais como trabalhadores reflexivos e construtores do conhecimento (BRASIL, 2018).

Caracteriza-se, portanto, como uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional (BRASIL, 2018).

Ao encontro do pensamento Freiriano no que diz respeito à relação dialética, Vygotsky apresenta que o ensinar e o aprender é papel do professor, bem como intervir e mediar o conhecimento a ser construído, levando ao próprio estudante a tarefa principal de ser autônomo e crítico. Para compreender esse processo, busca-se por meio das mediações de aprendizagem no trabalho, a colaboração entre toda equipe e suas interações sociais de cada indivíduo no campo laboral (TEIXEIRA, 2021).

## 5 OBJETIVOS

### 5.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar um Programa de Inserção Profissional para equipes de Enfermagem de um hospital no interior paulista e elaborar a estrutura de um *website* educativo para esses trabalhadores.

### 5.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Caracterizar os trabalhadores quanto aos dados sociodemográficos e laborais;
- Analisar o impacto do treinamento durante a execução das atividades laborais pela equipe de enfermagem de um hospital paulista;
- Verificar se há associação dos dados sociodemográficos e laborais e o impacto do treinamento no trabalho.

## 6 MÉTODO

### 6.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo descritivo, analítico, metodológico e de abordagem quantitativa.

Na pesquisa descritiva realiza-se o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador. São exemplos de pesquisa descritiva as pesquisas mercadológicas e de opinião (BARROS; LEHFELD, 2007).

Nesta mesma aproximação, estudos metodológicos evidenciam o desenvolvimento, validação e a avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa. Crescentes demandas por avaliações de resultados sólidos e confiáveis, testes rigorosos de intervenções e procedimentos sofisticados de obtenção de dados têm levado a um aumento do interesse pela pesquisa metodológica entre enfermeiros pesquisadores (POLIT; BECK, 2011).

A pesquisa quantitativa considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números, opiniões e informações para classificá-las e analisá-las (PRODANOV; FREITAS, 2013).

### 6.2 LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo foi realizado em uma instituição hospitalar localizada em Barretos – SP. Barretos é um município brasileiro do estado de São Paulo na mesorregião de Ribeirão Preto; tal município é formado pela sede e pelos distritos de Alberto Moreira e Ibitu. A Prefeitura é o órgão do Poder Executivo municipal, comandado pelo prefeito e dividido em secretarias. Sua população estimada em 2019 era de 122.098 habitantes distribuídas em uma área de 1.563,6 km<sup>2</sup>. A taxa de mortalidade infantil média na cidade em 2019 era de 14.57 para 1.000 nascidos vivos; as internações devido a diarreias eram de 0.3 para cada 1.000 habitantes. A expectativa de vida gerava em torno dos 69 anos, predominava-se a idade de homens e mulheres de 25 a 29 anos (IBGE, 2019).

Em relação ao trabalho e rendimento, Barretos em 2017 possuía o salário médio mensal de 2.5 salários mínimos (R\$ 937,00 x 2.5=). A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 28.5%. Considerando domicílios com rendimentos mensais

de até meio salário mínimo (R\$ 468,50) por pessoa, tinha 28.1% da população nessas condições, o que o colocava na posição 528 de 645 dentre as cidades do estado e na posição 5019 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2019).

O hospital em estudo possui 335 leitos e o pronto socorro chega a registrar uma média de 400 atendimentos por dia. Este hospital oferece atendimento à população como o principal hospital geral da 13ª Região Administrativa do estado; é referência para 18 municípios da região do norte do estado de São Paulo, realizando cerca de 12.300 atendimentos ao mês. Em outubro de 2019, o hospital possuía 213 leitos pelo motivo de estarem ocorrendo várias reformas em todos os setores, sendo uma das maiores, no setor de diagnósticos, que permite aos médicos uma elucidação dos casos com maior rapidez e a ampliação do serviço de terapia intensiva. Os pacientes usufruem de laboratórios e equipamentos que permitem exames rápidos, eficientes e seguros, como tomografia computadorizada, ultrassom e ressonância magnética, sob administração do Hospital de Amor de Barretos (SOUZA, 2019). Atualmente com o enfrentamento da pandemia causada pelo Coronavírus, a Santa Casa recebeu 10 novos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (SOUZA, 2021).

Segundo informações da área de Recursos Humanos do hospital em estudo, anteriormente o recrutamento profissional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem ocorria mensalmente, o que poderia variar de acordo com a necessidade de recursos humanos da instituição e liberação de contratos pelo setor administrativo. O PIP era realizado em um período de 10 dias; os trabalhadores recém contratados, já inseridos no local de trabalho e já informados de suas funções, no primeiro dia eram acolhidos pelas lideranças e apresentados aos diversos setores de apoio presentes no hospital, tais como; lavandeira; lactário; setores de realização de exames de imagem; laboratório e hemonúcleo; Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina no Trabalho (SESMT), Qualidade, entre outros.

A partir do segundo dia, passavam por treinamentos teórico-práticos delineados a partir de atividades de baixa complexidade, como por exemplo manuseio de equipamentos para administração de medicação a atividades de alta complexidade, como por exemplo atendimento de suporte avançado de vida. Esses treinamentos tinham por objetivo à revisão de conteúdos básicos essenciais para a assistência, elaborados pelos líderes dos setores em formato de aula, podendo variar do modelo tradicional a modelos que utilizavam metodologias ativas de ensino e aprendizagem.

Após os treinamentos, o acompanhamento deste novo trabalhador era realizado pelos líderes nos setores, que são responsáveis pelo *feedback* contínuo e pelo preenchimento de formulários de avaliação, em que julgam o trabalhador apto ou não apto para as funções a serem realizadas no setor de contrato.

Ao final de 90 dias, denominado pela empresa como período de experiência, o recém contratado era novamente avaliado pelo coordenador do setor; nestes encontros eram direcionados apontamentos das melhorias profissionais e das necessidades de ajustes, esclarecimentos de escalas de trabalho e de serviço, definição do quadro de férias, definido o contratado de tempo indeterminado e registro das documentações.

Entretanto com a atual crise pandêmica ocasionada pelo coronavírus, o recrutamento profissional passou a ser quinzenal e iniciado de forma remota, desde a inscrição para a vaga desejada, de forma que o candidato já realize os testes de conhecimento e psicológico na plataforma digital de inscrições até período de entrevistas.

A integração para os novos trabalhadores, passou a ser realizada parcialmente de forma remota e com redução de horário, sendo dividida em duas etapas. Sendo a primeira etapa com duração de um dia, com vídeos aulas de aproximadamente 20 minutos e testes após exibição, abordando uma sistemática cronológica sobre a história do hospital e o desenvolvimento ao longo dos anos e apresentação dos setores administrativos e assistenciais, quanto a sua funcionalidade e fluxo de rotinas.

Entre esses departamentos apresentados estavam: Setor de Capacitação de Recursos e Marketing, Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, Tecnologia da Informação, Controle de Qualidade, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, Auditoria e Contabilidade, Psicologia, Apoio a Pesquisa, Imagem e Diagnóstico, Laboratório e hemonúcleo, Rouparia, Nutrição e Dietética, Cozinha e Lactário.

A segunda etapa de forma presencial, ocorre em dois dias. No primeiro dia era finalizado o processo de admissão, com a assinatura dos contratos, entrega do crachá de identificação, uniforme da instituição, equipamentos de proteção individual e orientações dos líderes de cada setor.

No segundo dia iniciava-se os treinamentos de caráter técnico e apresentação de alguns protocolos. Quanto aos treinamentos de caráter técnico, entre os temas trabalhados destacam-se: Os cinco momentos para higienização das mãos, paramentação e desparamentação, nove certos no preparo e administração de medicamentos, a importância do *flush* antes e após a infusão de medicamentos endovenosos, a manipulação de cateteres centrais duplo ou mono

lúmen, cuidados de enfermagem com sonda nasointestinal e sonda vesical de demora, realização segura dos acessos venosos, descarte de resíduos e ética no ambiente profissional, direitos e deveres dos pacientes.

Quanto aos protocolos apresentados, eram enfatizados protocolos que abordam a qualidade e segurança na prestação dos serviços assistenciais, entre eles destaca-se, prevenção de queda dos pacientes, prevenção e cuidados aos pacientes com potencial risco de desenvolver lesão por pressão, contenção mecânica no leito, identificação do paciente corretamente, melhora na eficácia da comunicação, melhora na segurança dos medicamentos de alta-vigilância, assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto e redução do risco de infecções associadas a cuidados de saúde.

### 6.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A coleta de dados deste estudo foi realizada no último trimestre de 2020 durante a pandemia da COVID-19 e visou a participação de todos os trabalhadores de enfermagem contratados de janeiro a setembro de 2020 e que desejaram participar do estudo. Os critérios de inclusão foram ter participado do PIP e estar regularmente contratado na empresa e apto para a realização de suas funções. E como critério de exclusão; o trabalhador estar dentro do período de experiência de 90 dias previsto pela empresa. Foram contratados 130 trabalhadores no período de estudo. Todavia, 23 ainda estavam no período de experiência, não sendo inclusos na pesquisa e dois deles desistiram da vaga de trabalho, sendo assim participaram deste estudo 104 trabalhadores.

### 6.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

#### **6.4.1 Dados sociodemográficos e laborais**

O instrumento de coleta de dados utilizado para caracterização sociodemográfica e laboral (Apêndice B) foi composto por 17 questões direcionadas às variáveis que visavam a caracterização do trabalhador e de sua atividade laboral. No que diz respeito às questões

sociodemográficas, estas foram elaboradas pelo pesquisador, mediante extensa revisão de literatura acerca de estudos relacionados à área de avaliação dos programas de treinamento utilizados na área da saúde. As questões referentes a caracterização sociodemográfica foram 11 (sexo, data de nascimento, estado civil, raça, renda familiar, crença religiosa, número de filhos, município de residência, unidade da federação, formação e especialização) e seis para caracterização laboral (cargo na empresa, ano de formação para o cargo que exerce, se já trabalhou nesta empresa anteriormente, se possui outros vínculos empregatícios, há quantos meses atua no serviço e há quanto tempo participou do programa de inserção profissional).

#### **6.4.2 Impacto do Treinamento no Trabalho**

O instrumento utilizado neste estudo é parte do Modelo Integrado de Avaliação do Impacto do Treinamento no Trabalho (IMPACT), desenvolvido e validado por Abbad (1999) e revisado pela mesma autora em 2005.

Este modelo integrado é composto por sete componentes que avaliam resultados do treinamento e apresentam uma análise articulada de componentes individuais, organizacionais e instrucionais relacionados ao treinamento com vistas a observar os efeitos produzidos nos níveis: reação, aprendizagem e impacto do treinamento.

Ressalta-se que tal instrumento é de domínio público e foi solicitada autorização para as autoras que realizaram a elaboração e validação do instrumento. Está anexada a autorização? – melhorar o apêndice

O IMPACT é composto então por sete componentes que são: a percepção de suporte organizacional, características do treinamento, características da clientela, reação, aprendizagem, o suporte à transferência e o impacto do treinamento no trabalho (ABBAD, 1999; MAZATO; ESPIG; KROENKE, 2020).

O componente percepção de suporte organizacional é de natureza multidimensional; revela o sentimento das pessoas em relação às práticas organizacionais de gestão de desempenho, valorização e apoio gerencial ao treinamento. Características do treinamento é o segundo componente e corresponde ao tipo de área de conhecimento do curso, duração, objetivo principal, origem institucional, escolaridade e desempenho do instrutor, material didático, planejamento de atividades (ABBAD et al., 2012).

O terceiro componente diz respeito as características da clientela, abrange as informações demográficas, funcionais, motivacionais e atitudinais dos participantes do

treinamento. Reação é o quarto componente e refere-se à opinião do participante sobre a programação, apoio ao desenvolvimento do módulo, aplicabilidade e utilidade do treinamento, resultados, expectativas de suporte organizacional e desempenho do instrutor (ABBAD et al., 2012).

Em seguida avalia-se a aprendizagem que corresponde ao grau de assimilação e retenção dos conceitos ensinados no curso, medido em termos dos escores obtidos pelo participante em testes ou provas de conhecimentos aplicados pelo instrutor ao final do curso. O sexto componente refere-se ao suporte à transferência, o qual retrata a opinião do participante quanto ao suporte ambiental dado para o uso eficaz no trabalho das habilidades adquiridas no treinamento (ABBAD et al., 2012).

No último componente verifica-se o Impacto do treinamento no trabalho, que é definido como a auto-avaliação feita pelo próprio participante sobre os efeitos do treinamento nos seus níveis de desempenho, motivação, autoconfiança e abertura à mudança nos processos de trabalho (ABBAD et al., 2012). Neste estudo utilizou-se o último componente como instrumento para coleta de dados. A opção por este componente justifica-se pelo fato de que o mesmo avalia os efeitos do treinamento a longo prazo, comparando as aprendizagens adquiridas durante o treinamento com a execução das atividades no campo de trabalho (MAZATO; ESPIG; KROENKE, 2020).

Este instrumento é composto por 12 itens, associados a uma escala de concordância do tipo *Likert* de cinco pontos (ANEXO A). Os 12 itens que compõem o instrumento são: 1. Utilizo com frequência em meu trabalho atual o que foi ensinado no treinamento. 2. Aproveito as oportunidades que tenho para colocar em prática o que me foi ensinado no treinamento. 3. As habilidades que aprendi no treinamento fizeram com que eu cometesse menos erros em meu trabalho e em atividades relacionadas ao conteúdo do treinamento. 4. Recordo-me bem dos conteúdos ensinados no treinamento. 5. Quando aplico o que aprendi no treinamento, executo meu trabalho com maior rapidez. 6. A qualidade do meu trabalho melhorou nas atividades diretamente relacionadas ao conteúdo do treinamento. 7. A qualidade do meu trabalho melhorou mesmo naquelas atividades que não pareciam estar relacionadas ao conteúdo do treinamento. 8. Minha participação no treinamento serviu para aumentar minha motivação para o trabalho. 9. Minha participação nesse treinamento aumentou minha autoconfiança. (Agora tenho mais confiança na minha capacidade de executar meu trabalho com sucesso). 10. Após minha participação no treinamento, tenho sugerido, com mais frequência, mudanças nas rotinas de trabalho. 11. Esse treinamento que fiz tornou-me mais

receptivo às mudanças no trabalho. 12. O treinamento que fiz beneficiou meus colegas de trabalho, que aprenderam comigo algumas novas habilidades (ABBAD, 1999; OLIVEIRA, A. et al., 2018).

Em um levantamento de estudos anteriores relacionados à utilização do Impacto do Treinamento no Trabalho, publicados entre 2006 a 2017, constatou-se que o modelo IMPACT foi aplicado em versões reduzidas em diversas pesquisas, combinando diferentes dimensões em diversos tipos de organizações, como em instituições bancárias (VITÓRIA, 2014; MOURÃO; ABBAD; ZERBINI, 2014) SEBRAE, (ZERBINI, 2005; ALVIN, 2008), empresas privadas de pequeno porte (BALARIN; ZERBINI; MARTINS, 2014), organização social de saúde (BASTOS; CIAMPONE; MIRA, 2013), fundações (SALVADOR; CANÇADO, 2013), ensino à distância (COELHO et al., 2008), entre outras.

## 6.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados deste estudo foi realizada, no último trimestre de 2020 durante a pandemia da COVID-19, utilizando os instrumentos de dados sociodemográficos e laborais (APENDICE B) e o instrumento que avalia o impacto do treinamento no trabalho (ANEXO A), preenchidos pelos trabalhadores após consentimento. Neste estudo uma enfermeira não vinculada à instituição de pesquisa e já experiente em pesquisa de campo, foi treinada para a aplicação dos instrumentos e explicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados ocorreu em locais e horários pré-determinados pelos coordenadores dos setores para que não houvesse comprometimento do desenvolvimento das atividades; estimou-se que foram utilizados em torno de 20 minutos para as respostas.

## 6.6 ANÁLISE DE DADOS

As análises estatísticas foram descritas por meio de frequências absoluta e relativa para as características qualitativas e média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo para as quantitativas. A associação entre a resposta média para cada item do instrumento Impacto do Treinamento no Trabalho e as características dos trabalhadores foi verificada por meio dos testes Man-Whitney e Kruskal-Wallis, após a verificação de normalidade dos dados nas

diferentes categorias das variáveis por meio do teste Shapiro-Wilk. As análises foram realizadas no software *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM-SPSS) v.21.0 e o nível de significância adotado foi de 5%. Tendo em vista que o pressuposto da normalidade para utilização de estatística paramétrica não foi cumprido, os valores utilizados para cálculo das correlações foram a média das notas obtidas pelos trabalhadores participantes do estudo.

## 6.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada em concordância com a resolução 466/12 do Ministério da Saúde que trata da ética em pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2013); foi submetida à Plataforma Brasil para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EERP - USP, sendo aprovada com número de parecer consubstanciado do CEP 4.075.938. Os participantes foram convidados a participarem do estudo, por meio do esclarecimento da temática e da assinatura do TCLE em duas vias, ficando uma com o participante e uma com o pesquisador.

## 6.8 ELABORAÇÃO DA ESTRUTURA DO *WEBSITE*

Para a elaboração da estrutura do *website* foi adotado o modelo geral de criação de *websites* sugerido por Trochim (1996). Esse modelo envolve quatro etapas que são: Conceituação; Desenvolvimento; Implementação e Avaliação.

Na etapa de conceituação determina-se o público-alvo, o objetivo, a análise e a definição do conteúdo que será abordado (TROCHIM, 1996). Este *website* foi direcionado aos profissionais da área de enfermagem recém-admitidos pelo hospital em estudo e aborda conteúdos que norteiam a prática laboral da equipe, tem como objetivo auxiliar no processo de ensino-aprendizagem e/ou aprimoramento dos procedimentos assistenciais e gerenciais que contemplam a prática laboral da equipe de enfermagem recém contratada.

A etapa de desenvolvimento diz respeito à criação do *website*. Tal etapa foi dividida em cinco partes que contemplaram desde a criação da estrutura até as análises pedagógicas do conteúdo. Escolheu-se ainda nesta etapa o logotipo, o *layout*, a cor, a forma de apresentação e os *links*. Para a sua criação foram necessários conhecimentos gerais de informática, edição de páginas *web*, além de recursos materiais, tais como: recursos de *hardware*, periféricos e recursos de *software*. Antes da construção das páginas *web*, as mídias (texto, imagens e

animações) que fizeram parte do conteúdo, foram previamente preparadas com o uso de editor de texto, digitalizador (*scanner*) e editor de imagens.

Para a construção das páginas *web*, como sugerido por Tibes et al. (2017) para facilitar a construção, foi utilizado como plataforma um *software* utilizado para criação/edição e exibição de apresentações gráficas (*PowerPoint 2007 da Microsoft Corporation*®), com a escrita integral por códigos na linguagem *HyperText Markup Language* (HTML).

A elaboração do desenvolvimento do website educativo foi realizada em cinco partes e a descrição sequencial dos elementos desenvolvidos em cada parte, encontram-se descritos no Quadro 1 na sequência.

Quadro 1 – Elementos do desenvolvimento do *website*

<b>Partes</b>	<b>Elementos realizados</b>
Parte 1	Criação da estrutura do <i>website</i> .
Parte 2	Escolha do logotipo, <i>layout</i> , cor, forma de apresentação e dos <i>links</i> .
Parte 3	Escolha do <i>designer</i> da página <i>web</i> .
Parte 4	Produção de conteúdo, títulos e subtítulos.
Parte 5	Análise de caráter crítico pedagógico.

Fonte: Do Autor, 2021

Na primeira parte de desenvolvimento realizou-se a criação da estrutura do *website* em um computador com o sistema operacional *Windows 8.1 da Microsoft Corporation*®. Para a criação do hiperdocumento foi utilizado o programa *Word* do pacote *Office 2007 da Microsoft Corporation*® pela sua facilidade e sua flexibilidade com o editor de página *web* adotado. Como editor de página da *web* foi selecionado o *software Dreamweaver MX da Macromedia*®, que é um editor visual profissional que cria e gerencia *sites* e páginas da *web*. Com esse programa, cria-se páginas compatíveis com diversos navegadores e plataformas.

Na segunda parte do desenvolvimento foram escolhidos o logotipo, o *layout*, a cor, a forma de apresentação e os *links*. O logotipo escolhido foi (*educa+enfermagem*) e ícone (*mão e a lâmpada*) que representa a busca pelo conhecimento. O *layout*, a forma de apresentação e os *links* foram pensados de forma que contribuíssem para uma visualização fácil e rápida dos conteúdos por meio de textos curtos, imagens, *Portable Document Format* (PDFs) e *links*, podendo serem acessados com auxílio de qualquer dispositivo eletrônico com acesso a internet.

A terceira parte do desenvolvimento foi referente a escolha do *designer* da página *web*; as mídias (texto, imagens e animações) foram previamente preparadas com o uso de editor de texto, digitalizador (*scanner*), editor de imagens e após foram realizadas as suas respectivas referências e autorias. A cor escolhida foi o verde esmeralda que enaltece a simbologia da esperança, além de ser a cor que representa a enfermagem no meio acadêmico da área da saúde. Em contraste optou-se em utilizar a cor azul que representa produtividade e tranquilidade, segundo a pesquisa de Magalhães (2020).

Para a criação da estrutura geral do *website* foram necessários conhecimentos gerais de informática, edição de páginas *web*, além de recursos materiais, tais como: recursos de *hardware*, periféricos e recursos de *software* e códigos na linguagem *HyperText Markup Language* (HTML).

No que diz respeito a quarta parte do desenvolvimento, realizou-se a produção dos conteúdos de acordo com o tipo de assistência em enfermagem e os títulos e os subtítulos de cada conteúdo foram previamente discutidos e analisados por três enfermeiras atuantes em diferentes serviços do hospital de origem deste estudo. Uma enfermeira era atuante em clínica pediátrica, outra enfermeira em clínica médica adulto e uma terceira enfermeira em Unidade de Terapia Intensiva e urgência e emergência adulto. Após um consenso das enfermeiras convidadas para a seleção dos títulos e dos subtítulos, estes foram selecionados para a inclusão no *website* educativo e encontram-se descritos no quadro 2 na sequência.

Quadro 2 – Produção dos conteúdos selecionados para o desenvolvimento do *website*

<b>Tipo de Assistência</b>	<b>Título</b>	<b>Subtítulos</b>
Ao adulto	Cuidados com adultos	Parada cardíaca; Banho no leito; Cuidados com drenos e Preparo de medicação.
Ao recém nascido	Cuidados pediátricos	Banho no recém nascido; Cuidados com os bebês prematuros, Cuidados com coto umbilical e Cartilha de amamentação.
Administrativo em Enfermagem	Gestão e Gerenciamento	Gerenciamento de conflitos, Liderança de enfermagem, Pesquisa e Trabalho em equipe.

Fonte: Do Autor, 2021

Definidos assim os títulos e os subtítulos, realizou-se busca na *internet*, para a identificação dos estudos que iriam constituir os referenciais teóricos para cada subtítulo. Estes referenciais foram selecionados de acordo com as rotinas do trabalho da equipe de enfermagem, com o objetivo de auxiliarem no processo ensino-aprendizagem e no

aprimoramento destes novos trabalhadores.

Os estudos foram selecionados a partir das buscas realizadas nas seguintes fontes: Portal de periódicos da Capes; *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Os critérios de inclusão foram serem estudos publicados nessas bases de dados no período de 2017 a 2021, em português, inglês, pesquisas primárias capazes de descrever o objetivo pretendido, publicados de forma eletrônica e disponíveis na íntegra para *downloads* gratuitos. E os critérios de exclusão foram serem manuais, livros, cartas ao editor, resumos publicados em anais de congressos, comentários, ensaios e nota prévia.

E para a realização das buscas identificou-se os descritores por meio do vocabulário controlado Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A seguir são descritos os descritores e marcadores booleanos utilizados.

Cuidados com adultos e os subtítulos: Parada cardíaca; Banho no leito; Cuidados com drenos e Preparo de medicação, os descritores e marcadores booleanos utilizados foram:

Ensino (*Teaching*) and Educação (*Education*) and Assistência de Enfermagem (*Nursing care*) and Hospital (*Hospital*) and Parada Cardíorrespiratória Adulto (*adult cardiorespiratory arrest*).

Ensino (*Teaching*) and Educação (*Education*) and Assistência de Enfermagem (*Nursing care*) and Hospital (*Hospital*) and Banho no leito (*bed bath*).

Ensino (*Teaching*) and Educação (*Education*) and Assistência de Enfermagem (*Nursing care*) and Hospital (*Hospital*) and Cuidados com drenos (*drain care*).

Ensino (*Teaching*) and Educação (*Education*) and Assistência de Enfermagem (*Nursing care*) and Hospital (*Hospital*) and Preparo de medicação (*medication preparation*).

Cuidados pediátrico e os subtítulos: Banho no recém nascido; Cuidados com os bebês prematuros, Cuidados com coto umbilical e Cartilha de amamentação, os descritores e marcadores booleanos utilizados foram:

Ensino (*Teaching*) and Educação (*Education*) and Assistência de Enfermagem (*Nursing care*) and Hospital (*Hospital*) and Banho no recém nascido (*bath in the newborn*).

Ensino (*Teaching*) and Educação (*Education*) and Assistência de Enfermagem (*Nursing care*) and Hospital (*Hospital*) and Cuidados com os bebês prematuros (*Caring for Premature Babies*).

Ensino (*Teaching*) and Educação (*Education*) and Assistência de Enfermagem

*(Nursing care) and Hospital (Hospital) and Cuidados com coto umbilical (Umbilical stump care).*

Ensino (*Teaching*) and Educação (*Education*) and Assistência de Enfermagem (*Nursing care*) and Hospital (*Hospital*) and Cartilha de amamentação (*breastfeeding booklet*).

Gestão e gerenciamento e os subtítulos: Gerenciamento de conflitos, Liderança de enfermagem, Pesquisa e trabalho em equipe, os descritores e marcadores booleanos utilizados foram:

Ensino (*Teaching*) and Educação (*Education*) and Assistência de Enfermagem (*Nursing care*) and Hospital (*Hospital*) and Gerenciamento de conflitos (*Conflict management*).

Ensino (*Teaching*) and Educação (*Education*) and Assistência de Enfermagem (*Nursing care*) and Hospital (*Hospital*) and Liderança de enfermagem (*nursing leadership*).

Ensino (*Teaching*) and Educação (*Education*) and Assistência de Enfermagem (*Nursing care*) and Hospital (*Hospital*) and Pesquisa (*search*).

Ensino (*Teaching*) and Educação (*Education*) and Assistência de Enfermagem (*Nursing care*) and Hospital (*Hospital*) and Trabalho em equipe (*team work*).

Na revisão de literatura foram identificados 789 estudos; aplicados os critérios de inclusão e exclusão e realizada a leitura dos títulos e resumos chegou-se a 17 estudos. Após a leitura na íntegra destes estudos foram selecionados 12 estudos para compor a estrutura inicial do *website*.

Ressalta-se que além da revisão de literatura, foram selecionados também outros materiais disponíveis na *internet* como *links* de acesso gratuitos para testes de perfis, vídeos que refletem a atuação prática da enfermagem, imagens ilustrativas e infográficos, para complementação da estrutura do *website*.

A última parte do desenvolvimento relacionou-se ao caráter crítico pedagógico; após finalizada a disposição dos conteúdos, o *website* educativo foi submetido a análise de uma profissional da área da educação com formação em Pedagogia e Enfermagem, com o objetivo da avaliação do conteúdo, da disposição dos subtítulos e do rigor metodológico de aprendizagem em estruturas *web*. Após finalizada a avaliação e seguida as orientações dessa profissional, finalizou-se a etapa de desenvolvimento.

Na sequência do modelo sugerido por Trochim (1996), a terceira etapa de estruturação do *website* refere-se a sua implementação e envolveu a publicação restrita do *website*. Nesta etapa são descritos os processos de registro de domínio, contratação dos serviços de um

provedor, publicação e a atualização das informações a serem disponibilizadas. Em seguida realizou-se a última etapa do modelo, que correspondeu a avaliação, quando verificou-se o desempenho estrutural, velocidade de busca, abertura de páginas e subsequentes, navegação nos *frameset* e interligação com os *links* referências do conteúdo abordado.

O *website* foi elaborado em um computador com o sistema operacional *Windows* 8.1 da *Microsoft Corporation* ®. Para a criação do hiperdocumento foi escolhido o programa *Word* do pacote *Office* 2007 da *Microsoft Corporation* ® pela sua facilidade e sua flexibilidade com o editor de página *web* adotado. Como editor de página da *web* foi selecionado o *software Dreamweaver MX* da *Macromedia* ®, que é um editor visual profissional que cria e gerencia *sites* e páginas da *web*. Votre (2016), afirma que com esse programa é fácil criar páginas compatíveis com diversos navegadores e plataformas. O *Dreamweaver MX*® oferece ferramentas avançadas de desenho e *layout*, bem como facilita a utilização dos recursos do HTML dinâmico, como os comportamentos e camadas.

Ressalta-se que a elaboração de toda a estrutura funcional do *website* educativo e os testes foram executados por um profissional habilitado em sistemas da informação com a participação do pesquisador deste estudo.

## 7 RESULTADOS

Participaram desse estudo 104 trabalhadores de enfermagem do hospital paulista em questão. Os resultados estão descritos a seguir conforme os objetivos específicos apresentados anteriormente.

Em relação ao alcance do objetivo 1 que foi caracterizar os trabalhadores quanto as variáveis sociodemográficas e laborais, os resultados estão apresentados nas tabelas 1 e 2.

A Tabela 1 apresenta as características dos profissionais de enfermagem relacionadas às variáveis sociodemográficas: sexo, estado civil, números de filhos, renda mensal (salário mínimo), religião, raça, município de residência, formação, instituição de formação, especialização e idade média dos participantes.

Tabela 1 – Distribuição dos enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem que participaram do Programa de Inserção Profissional, segundo características Sociodemográficas. Barretos, SP, Brasil, 2020. (n=104)

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	84	80,8
Masculino	20	19,2
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	46	44,2
Casado	42	40,4
Separado	14	13,5
Viúvo	02	1,9
<b>Renda mensal</b>		
De 1 a 2 salários	62	59,6
De 3 a 4 salários	38	36,5
De 5 ou mais salários	4	3,8
<b>Número de filhos</b>		
Nenhum	2	1,9
Um a dois	89	85,6
Três ou mais	13	12,5
<b>Religião</b>		
Católica (o)	56	54,2
Protestante	30	29,2
Espírita	6	6,3
Acredito em Deus	2	1,9
Cristã (ao)	4	3,8

“Continuação”

Outra	11	10,4
Sem Religião	4	3,8
<b>Raça</b>		
Branco	52	50,0
Pardo	34	32,7
Negro	18	17,3
<b>Município de residência</b>		
Barretos	70	67,3
Bebedouro	7	6,7
Colina	2	1,9
Colômbia	2	1,9
Guaíra	17	16,3
Olímpia	4	3,8
Viradouro	2	1,9
<b>Formação</b>		
Auxiliar de enfermagem	4	3,8
Técnico de enfermagem	78	75
Enfermeiro	22	21,2
<b>Instituição de formação</b>		
Pública	44	42,3
Privada	60	57,7
<b>Especialização</b>		
Sim	8	7,7
Não	96	92,3
<b>Idade, média (dp); mediana (min. , máx.)</b>	<b>32,4 (7,3)</b>	<b>31,4 (20,3 ; 47,8)</b>

\*Valor do salário mínimo brasileiro na data de coleta de dados: R\$ 1.045,00 (um mil e quarenta e cinco reais).

Fonte: Do Autor, 2020

“Conclusão”

A idade média dos trabalhadores foi de 32,4 anos, 84 (80,8%) eram do sexo feminino e 20 (19,2%) do sexo masculino. Em relação ao estado civil, 46 (44,2%) eram solteiros, 42 (40,4%) casados, 14 (13,5%) separados e dois (1,9%) viúvos.

Do número total de 104 trabalhadores, 102 (98,1%) tinham filhos e dentre os que possuíam filhos, 89 (85,6%) tinham de um a dois filhos e 13 (12,5%) tinham três ou mais filhos. Em relação a renda mensal, a maioria apresentou de um a dois salários mínimos, (62 ; 59,6%), o que correspondeu ao valor bruto de R\$ 1.045,00 a R\$ 2.090,00. De três a quatro salários mínimos os resultados foram (38 ; 36,5%), o que correspondeu ao valor bruto aproximado de R\$ 3.135,00 a R\$ 4.180,00 e quatro dos pesquisados (3,8%) possuíam uma renda mensal maior ou igual a cinco salários mínimos, correspondendo aproximadamente a uma renda mensal bruta igual ou superior a R\$ 5.225,00.

Com relação a religião 56 trabalhadores (54,2%) se declararam católicos, 30 (29,2%) protestantes, seis (6,3%) espíritas, quatro (3,8%) se consideraram Cristãos e dois (1,9%) acreditavam em Deus; 11 deles (10,4%) declararam ter outra religião e quatro (3,8%) se declararam sem religião.

No que diz respeito a raça, 52 dos pesquisados (50%) se declararam brancos, 34 (32,7%) pardos e 18 (17,3%) negros.

Com relação a variável município de residência, todos se localizavam no estado de São Paulo, 70 trabalhadores (67,3%) residiam em Barretos, 17 (16,3%) em Guaíra, sete (6,7%) em Bebedouro e quatro (3,8%) em Olímpia. Em Colina, Colombia e Viradouro, residiam dois trabalhadores (1,9%) respectivamente.

Quanto a formação profissional, quatro (3,8%) trabalhadores possuíam o curso de auxiliar de enfermagem. A maioria 78 (75%) possuía curso técnico de enfermagem e 22 (21,2%) eram graduados em enfermagem. Destes, 60 (57,7%) concluíram sua formação em instituições privadas e 44 (42,3%) em instituições públicas. E do número total de trabalhadores de enfermagem 96 (92,3%) não possuíam especialização e oito (7,7%) tinham algum tipo de especialização.

A Tabela 2 a seguir apresenta as características dos profissionais de enfermagem relacionadas às variáveis laborais: cargo no hospital, tempo de formação, se trabalhou anteriormente no hospital, se possui outros vínculos de trabalho e se o vínculo é formal e há quanto tempo participou do programa de inserção.

Tabela 2 – Distribuição dos enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem que participaram do Programa de Inserção Profissional, segundo características laborais. Barretos, SP, Brasil, 2020. (n=104)

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Cargo na empresa</b>		
Auxiliar de enfermagem	4	3,8
Técnico de enfermagem	78	75
Enfermeiro	22	21,2
<b>Tempo de formação (anos)</b>		
< 1	20	19,2
01-09	62	59,8
10-19	20	19,1
20-29	0	-
>30	2	1,9

“Continuação”

<b>Trabalhou anteriormente no hospital</b>		
Não	80	76,5
Sim	24	23,5
<b>Outros vínculos de trabalho</b>		
Não	56	53,8
Sim	48	46,2
<b>Outro vínculo formal* (para os que responderam sim na variável anterior)</b>		
Não	10	20,8
Sim	38	79,2
<b>Há quanto tempo participou do programa de inserção</b>		
< 1 mês	48	46,2
1 mês	2	1,9
2 meses	10	9,6
3 meses	10	9,6
>3 meses	34	32,7

\*Conforme as regras da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho)

Fonte: Do Autor, 2020

“Conclusão”

Quanto as características laborais dos trabalhadores participantes, verificou-se que a maioria 78 (75%) eram técnicos de enfermagem, 22 (21,2%) eram enfermeiros e quatro (3,8%) eram auxiliares de enfermagem. Em relação ao tempo de formação, 20 (19,2%) trabalhadores formaram-se a menos de um ano, 62 (59,8%) formaram-se há um a nove anos e 20 (19,1%) trabalhadores 10 a 19 anos. Dentre todos os trabalhadores inclusos neste estudo, nenhum deles possuía formação há 20 a 29 anos, contudo dois (1,9%) deles se formaram amais de 30 anos.

Quanto a variável trabalhou anteriormente no hospital em questão, 80 (76,5%) dos trabalhadores responderam que não e 24 (23,5%) já trabalharam na instituição hospitalar pesquisada. Em relação a variável possuir outros vínculos de trabalho, 56 (53,8%) não possuíam outros vínculos empregatícios e 48 (46,2%) possuíam. Dentre os que possuíam outro vínculo, 38 (79,2%) exerciam suas funções conforme normas estabelecidas pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que prevê contrato com Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS); garante o direito ao trabalhador de exame médico admissional e demissional, pagamento de salário expresso no holerite, direito ao Fundo de Garantia de Tempo de Serviço (FGTS), férias, décimo terceiro salário, afastamentos, licenças, entre outros benefícios. Porém, 10 (20,8%) dos trabalhadores exerciam de forma informal um segundo vínculo de trabalho.

Quanto ao tempo de participação no programa de inserção profissional do hospital no

período referente a coleta de dados, 48 (46,2%) trabalhadores tinham participado a menos de um mês, dois (1,9%) trabalhadores tinham participado há um mês, 10 (9,6%) trabalhadores há dois meses, 10 (9,6%) trabalhadores haviam participado do programa há três meses e 34 (32,7%), há mais de três meses.

Os resultados a seguir referem-se ao alcance do segundo objetivo que foi analisar o impacto do treinamento no trabalho de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem de um hospital paulista e estão apresentados na tabela 3.

A tabela 3 a seguir apresenta a estatística descritiva e expõe as medidas de tendência central (média e mediana), desvio padrão (dispersão) das variáveis e a variação das respostas (mínimo e máximo). Apresenta a descrição estatística das respostas dos trabalhadores referentes às questões relacionadas ao impacto do treinamento na execução das atividades laborais na enfermagem.

Tabela 3 – Estatística descritiva das respostas dos trabalhadores de enfermagem, segundo a distribuição das 12 questões do instrumento Impacto do Treinamento no Trabalho. Barretos, SP, Brasil, 2020. (n=104)

ESTATÍSTICA DESCRITIVA	QUESTÕES REFERENTES AO IMPACTO DO TREINAMENTO NO TRABALHO											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Média	4,6	4,6	4,6	4,5	4,7	4,6	4,3	4,5	4,1	4,1	4,6	4,1
Mediana	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	4,0	5,0	5,0	5,0
Desvio Padrão	0,5	0,6	0,8	0,8	0,5	0,7	0,8	1,0	0,7	1,1	0,8	1,1
Mínimo	2,0	3,0	1,0	1,0	2,0	1,0	2,0	1,0	2,0	1,0	1,0	1,0
Máximo	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0

Fonte: Do Autor, 2020

Na tabela 3 as questões foram dispostas de um a 12, dentre as quais as sete primeiras se referem ao impacto do treinamento no desempenho do trabalhador no ambiente de trabalho. A primeira questão “Utilizo com frequência em meu trabalho atual o que foi ensinado no treinamento”; de acordo com as análises realizadas apresentou média de 4,6; mediana 5,0; desvio padrão 0,5; mínimo de 2,0 e máximo de 5,0.

A segunda questão: “Aproveito as oportunidades que tenho para colocar em prática o que me foi ensinado no treinamento”; obteve média de 4,6; mediana de 5,0; desvio padrão de 0,6, mínimo 3,0 e máximo 5,0.

A terceira questão: “As habilidades que aprendi no treinamento fizeram com que eu

cometesse menos erros em meu trabalho e em atividades relacionadas ao conteúdo do treinamento”; apresentou média de 4,6; mediana de 5,0; desvio padrão de 0,8; mínimo de 1,0 e máximo de 5,0.

“Recordo-me bem dos conteúdos ensinados no treinamento”; consiste na quarta questão avaliada e apresentou média de 4,5; mediana de 5,0; desvio padrão de 0,8; mínimo de 1,0 e máximo de 5,0.

A quinta questão analisada foi: “Quando aplico o que aprendi no treinamento, executo meu trabalho com maior rapidez” e a média foi de 4,7; mediana de 5,0 e desvio padrão de 0,5. Os valores para mínimo e máximo foram 2,0 e 5,0, respectivamente.

A sexta questão “A qualidade do meu trabalho melhorou nas atividades diretamente relacionadas ao conteúdo do treinamento”, apresentou valor médio de 4,6; mediana de 5,0; desvio padrão de 0,7; mínimo de 1,0 e máximo de 5,0.

A sétima questão: “A qualidade do meu trabalho melhorou mesmo naquelas atividades que não pareciam estar relacionadas ao conteúdo do treinamento”, resultou em média de 4,3; mediana 5,0; desvio padrão 0,8; mínimo 2,0 e máximo 5,0.

A partir da oitava questão avaliou-se o impacto do treinamento nas atitudes do trabalhador no ambiente de trabalho, totalizando cinco questões.

A oitava questão consistiu em “Minha participação no treinamento serviu para aumentar minha motivação para o trabalho” e os resultados mostraram que a média encontrada foi 4,5; mediana 5,0; desvio padrão 1,0; mínimo 1,0 e máximo 5,0.

A seguir a nona questão, foi: “Minha participação nesse treinamento aumentou minha autoconfiança. (Agora tenho mais confiança na minha capacidade de executar meu trabalho com sucesso)”, apresentou média de 4,1; mediana de 4,0; desvio padrão 0,7; mínimo 2,0 e máximo 5,0.

A afirmação: “Após minha participação no treinamento, tenho sugerido, com mais frequência, mudanças nas rotinas de trabalho”, consiste na décima questão do instrumento e apresentou média de 4,1; mediana 5,0; desvio padrão 1,1; mínimo 1,0 e máximo 5,0.

A questão de número 11: “Esse treinamento que fiz tornou-me mais receptivo a mudanças no trabalho”, apresentou o valor médio de 4,6; mediana 5,0; desvio padrão 0,8; mínimo 1,0 e máximo 5,0.

Para finalizar, a última questão do instrumento: “O treinamento que fiz beneficiou meus colegas de trabalho, que aprenderam comigo algumas novas habilidades”, apresentou média 4,1; mediana de 5,0; desvio padrão 1,1; mínimo 1,0 e máximo 5,0.

Verificou-se que as médias se mantiveram entre 4,1 e 4,7 retratando bons índices de concordância, quando comparadas a outros estudos descritos na literatura que utilizaram o mesmo instrumento pressupondo médias de acordo com as respostas dos participantes, onde as médias de concordância positiva variaram de 3,28 a 4,13 (ARAUJO, 2020; CALIL, 2020; ARAUJO; ABBAD; FREITAS, 2019, MORAES et al., 2019).

A tabela 4 na sequência, apresenta a descrição das respostas dos trabalhadores em relação ao impacto do treinamento no trabalho após participação no programa de inserção profissional.

Tabela 4 – Distribuição das respostas dos trabalhadores de enfermagem segundo o instrumento Impacto do Treinamento no Trabalho de um hospital paulista, após participação no Programa de Inserção Profissional. Barretos, 2020. (n=104)

Questões	Discordo Totalmente		Discordo		Concordo		Concordo Totalmente	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Desempenho do Trabalhador no ambiente de Trabalho.</b>								
1. Utilizo com frequência em meu trabalho atual o que foi ensinado no treinamento.	0	-	02	1,9	26	25,0	76	73,1
2. Aproveito as oportunidades que tenho para colocar em prática o que me foi ensinado no treinamento.	0	-	0	-	26	25,0	78	75,0
3. As habilidades que aprendi no treinamento fizeram com que eu cometesse menos erros em meu trabalho e em atividades relacionadas ao conteúdo do treinamento.	04	3,8	0	-	18	17,3	82	78,9
4. Recordo-me bem dos conteúdos ensinados no treinamento.	02	1,9	0	-	24	23,1	78	75,0
5. Quando aplico o que aprendi no treinamento, executo meu trabalho com maior rapidez.	0	-	02	1,9	18	17,3	84	80,8
6. A qualidade do meu trabalho	02	1,9	02	1,9	26	25,0	74	71,2

“Continuação”

melhorou nas atividades diretamente relacionadas ao conteúdo do treinamento.

7. A qualidade do meu trabalho melhorou mesmo naquelas atividades que não pareciam estar relacionadas ao conteúdo do treinamento.	02	1,9	06	5,8	40	38,4	56	53,9
---	----	-----	----	-----	----	------	----	------

### **Atitudes do trabalhador no ambiente de trabalho.**

8. Minha participação no treinamento serviu para aumentar minha motivação para o trabalho.	04	3,8	04	3,8	18	17,3	78	75,0
--	----	-----	----	-----	----	------	----	------

9. Minha participação no treinamento aumentou minha autoconfiança. (Agora tenho mais confiança na minha capacidade de executar meu trabalho com sucesso).	0	0	04	3,8	64	61,5	36	34,7
---	---	---	----	-----	----	------	----	------

10. Após minha participação no treinamento, tenho sugerido, com mais frequência, mudanças nas rotinas de trabalho.	06	5,8	04	3,8	36	34,6	58	55,8
--	----	-----	----	-----	----	------	----	------

11. Esse treinamento que fiz tornou-se mais receptivo a mudanças no trabalho.	04	3,8	0	0	26	25,0	74	71,2
---	----	-----	---	---	----	------	----	------

12. O treinamento que fiz beneficiou meus colegas de trabalho, que aprenderam comigo algumas novas habilidades.	04	3,8	01	01	27	26,0	72	69,2
---	----	-----	----	----	----	------	----	------

Fonte: Do Autor, 2020

“Conclusão”

Em relação a questão “utilizo com frequência em meu trabalho atual o que foi ensinado no treinamento”, 73,1% responderam concordo totalmente com a afirmação; 25% responderam concordar e 1,9% dos trabalhadores discordo e não houve quem discordasse totalmente com a afirmativa (Tabela 4).

A questão “aproveito as oportunidades que tenho para colocar em prática o que me foi ensinado no treinamento”, foi aprovada pela maioria dos trabalhadores, pois 75%

responderam concordo totalmente e 25% concordo. Não houve discordância para esta questão segundo os trabalhadores participantes (Tabela 4).

Sobre a questão “as habilidades que aprendi no treinamento fizeram com que eu cometesse menos erros em meu trabalho e em atividades relacionadas ao conteúdo do treinamento”, 78,9% responderam concordo totalmente, 17,3% concordo com a afirmativa e 3,8% discordo totalmente (Tabela 4).

Em relação a questão “recordo-me bem dos conteúdos ensinados no treinamento”, 75% das respostas foram concordo totalmente, 23,1% concordo; 1,9% optaram por discordo totalmente e não houve quem apenas discordasse da afirmativa (Tabela 4).

A questão “quando aplico o que aprendi no treinamento, executo meu trabalho com maior rapidez”, foi respondida por 80,8% dos trabalhadores com concordo totalmente e 17,3% concorda; 1,9% responderam que discordo e não houve quem discordasse totalmente da afirmativa (Tabela 4).

Para a questão “a qualidade do meu trabalho melhorou nas atividades diretamente relacionadas ao conteúdo do treinamento”, verificou-se que 71,2% das respostas foram concordo totalmente, 25% concordo com a afirmativa, 1,9% discordo e 1,9% discordo totalmente igualmente (Tabela 4).

A questão “a qualidade do meu trabalho melhorou mesmo naquelas atividades que não pareciam estar relacionadas ao conteúdo do treinamento” finaliza as questões voltadas para o desempenho do trabalhador no ambiente de trabalho e, para esta afirmação, 53,9% dos trabalhadores referiram concordo totalmente, 38,4% concordo; 5,8% referiram discordar e 1,9% referiram discordar totalmente (Tabela 4).

Ao que se segue, foram distribuídas as questões relacionadas às atitudes do trabalhador no ambiente de trabalho, seção iniciada pela seguinte afirmação: “Minha participação no treinamento serviu para aumentar minha motivação para o trabalho”, sendo que 75% dos trabalhadores responderam concordo totalmente e 17,3% concordo; enquanto 3,8% optaram por discordo e outros 3,8% responderam discordo totalmente (Tabela 4).

Dentre os participantes, 61,5% dos trabalhadores responderam concordo para a questão; “Minha participação nesse treinamento aumentou minha autoconfiança. (Agora tenho mais confiança na minha capacidade de executar meu trabalho com sucesso)”. 34,7% concordo totalmente. 3,8% optaram por discordo e nenhuma resposta referiu-se a discordo totalmente (Tabela 4).

Com relação a questão “após minha participação no treinamento, tenho sugerido, com mais frequência, mudanças nas rotinas de trabalho”, a maior parte dos respondentes optou por concordo totalmente (55,8%) e concordo (34,6%); 5,8 % responderam discordo totalmente e 3,8% discordo (Tabela 4).

A questão “esse treinamento que fiz tornou-me mais receptivo as mudanças no trabalho” obtiveram 71,2% de respostas para concordo totalmente; 25% para concordo; enquanto 3,8% responderam discordo totalmente (Tabela 4).

“O treinamento que fiz beneficiou meus colegas de trabalho, que aprenderam comigo algumas novas habilidades”, apresentou 69,2% de respostas concordo totalmente; 26% concordo; 3,8% discordo totalmente e 1% discordo (Tabela 4).

Não verificou-se respostas dos trabalhadores referente a não concordo e nem discordo com a afirmativa.

Em relação ao terceiro objetivo que foi verificar se houve associação dos dados sociodemográficos e laborais e o impacto do treinamento no trabalho, realizou-se a associação entre a resposta média para cada questão do instrumento Impacto do Treinamento no Trabalho e as características dos trabalhadores, que foi verificada por meio dos testes Man-Whitney e Kruskal-Wallis, sendo que para as características com três ou mais categorias foi utilizado o teste Kruskal-Wallis e para aquelas com duas categorias o teste utilizado foi o Man-Whitney, após a verificação de normalidade dos dados nas diferentes categorias das variáveis por meio do teste Shapiro-Wilk. As análises foram realizadas no software IBM-SPSS v.21.0 e o nível de significância adotado foi de 5%.

A seguir nas tabelas 5 a 10 são apresentadas as análises descritivas dos resultados das associações, divididas em dois grupos. As tabelas 5, 6 e 7 apresentam as associações das respostas dos trabalhadores de enfermagem com as variáveis sociodemográficas e o impacto do treinamento no trabalho e as tabelas 8, 9 e 10 apresentam as associações das respostas dos trabalhadores de enfermagem com as variáveis laborais e o impacto do treinamento no trabalho.

A seguir a tabela 5 apresenta as associações das respostas dos trabalhadores de enfermagem para as questões 1, 2, 3 e 4 (Impacto do treinamento no trabalho) com as variáveis sociodemográficas: sexo, faixa etária, estado civil, número de filhos, renda mensal, religião, raça, residência em Barretos, formação, instituição de formação e especialização.

Tabela 5 – Associação das médias das respostas dos trabalhadores de enfermagem em relação as questões 1, 2, 3 e 4 do Instrumento de Impacto no Trabalho com as variáveis sociodemográficas: sexo, faixa etária, estado civil, número de filhos, renda mensal, religião, raça, residência em Barretos, formação, instituição de formação e especialização. Barretos, 2020. (n=104)

	Questão 01		Questão 02		Questão 03		Questão 04	
	m(dp)	P	m(dp)	p	m(dp)	p	m(dp)	p
<b>Sexo**</b>								
Feminino	4,79 (0,42)	0,069	4,60 (0,63)	0,967	4,76 (0,53)	0,360	4,62 (0,62)	0,492
Masculino	4,30 (0,95)		4,60 (0,70)		4,10 (1,66)		4,20 (1,32)	
<b>Faixa etária**</b>								
< 31 anos	4,76 (0,44)	0,663	4,76 (0,52)	0,074	4,76 (0,52)	0,766	4,68 (0,63)	0,236
>= 31 anos	4,63 (0,69)		4,44 (0,70)		4,52 (1,12)		4,41 (0,93)	
<b>Estado Civil*</b>								
Solteiro	4,73 (0,45)	0,859	4,60 (0,62)	0,136	4,57 (0,90)	0,285	4,50 (0,73)	0,449
Casado	4,64 (0,73)		4,59 (0,67)		4,73 (0,88)		4,59 (0,91)	
Separado	4,60 (0,70)		4,58 (1,02)		4,60 (0,62)		4,53 (0,96)	
Viúvo	4,76 (0,52)		4,55 (0,90)		4,44 (0,70)		4,52 (0,93)	
<b>Número de filhos*</b>								
Nenhum	4,65 (0,49)	0,486	4,65 (0,57)	0,012	4,52 (0,95)	0,173	4,57 (0,73)	0,636
Um	4,70 (0,48)		5,00 (0,00)		5,00 (0,00)		4,50 (0,53)	
Dois ou mais	4,74 (0,73)		4,32 (0,75)		4,58 (1,02)		4,53 (1,02)	
<b>Renda mensal**</b>								
1 a 2 salários	4,61 (0,67)	0,310	4,48 (0,68)	0,113	4,55 (1,06)	0,717	4,42 (0,92)	0,250
>= 3 salários	4,81 (0,40)		4,76 (0,54)		4,76 (0,54)		4,71 (0,56)	
<b>Religião**</b>								
Católico	4,81 (0,63)	0,137	4,58 (0,70)	0,564	4,62 (0,92)	0,939	4,58 (0,86)	0,147
Não Católico	4,67 (0,48)		4,52 (0,67)		4,57 (0,98)		4,57 (0,75)	
<b>Raça**</b>								
Branco	4,65 (0,69)	0,152	4,65 (0,56)	0,290	4,77 (0,82)	0,135	4,50 (0,91)	0,061
Não Branco	4,73 (0,45)		4,54 (0,71)		4,50 (0,95)		4,58 (0,70)	
<b>Residência em Barretos **</b>								
Sim	4,66 (0,64)	0,926	4,69 (0,48)	0,675	4,71 (0,79)	0,293	4,43 (0,88)	0,173
Não	4,75 (0,45)		4,54 (0,70)		4,44 (1,09)		4,75 (0,58)	
<b>Formação**</b>								
Aux/ Téc Enfermagem	4,68 (0,61)	0,135	4,59 (0,63)	0,761	4,71 (0,78)	0,177	4,59 (0,84)	0,142
Enfermagem	4,73 (0,47)		4,64 (0,67)		4,36 (1,21)		4,36 (0,67)	
<b>Instituição de formação**</b>								
Público	4,64 (0,73)	0,859	4,68 (0,57)	0,477	4,64 (0,95)	0,755	4,41 (1,05)	0,800
Privado	4,73 (0,45)		4,53 (0,68)		4,63 (0,85)		4,63 (0,56)	
<b>Especialização**</b>								
Sim	4,75 (0,50)	0,110	5 (0,00)	0,290	4,60 (0,92)	0,567	4,00 (0,82)	0,068
Não	4,69 (0,59)		4,56 (0,65)		5,00 (0,00)		4,58 (0,79)	

Observação: Para as características com \*três ou mais categorias foi utilizado o teste Kruskal-Wallis e para aquelas com \*\*duas categorias o teste utilizado foi o Man-Whitney.

Fonte: Do Autor, 2020

“Conclusão”

Na tabela cinco as questões foram dispostas de um a quatro. Sendo a primeira questão “Utilizo com frequência em meu trabalho atual o que foi ensinado no treinamento”; de acordo com as análises realizadas para a variável sexo, a categoria ser do feminino apresentou a

média de 4,79, desvio padrão 0,42. A categoria ser do sexo masculino apresentou a média de 4,30, um desvio padrão de 0,95. Nesta variável o valor de p obtido foi de 0,069.

Para a variável faixa etária, nos trabalhadores com idade menor que 31 anos a média foi de 4,76, desvio padrão de 0,44 e os trabalhadores com idade igual ou maior que 31 anos a média foi de 4,63; desvio padrão de 0,69. Nesta variável o valor de p obtido foi de 0,663.

Em relação a variável estado civil os trabalhadores solteiros apresentaram a média de 4,73, desvio padrão de 0,45. Os casados apresentaram a média de 4,64, desvio padrão de 0,73. Os trabalhadores considerados separados apresentaram a média de 4,60, desvio padrão de 0,70. Já os trabalhadores considerados viúvos apresentaram uma média de 4,76, desvio padrão de 0,52. Para esta variável o valor de p obtido foi de 0,859.

Quanto aos trabalhadores que não possuíam filhos a média foi de 4,65, desvio padrão de 0,49. Aqueles que possuíam um filho a média foi de 4,70, desvio padrão de 0,48. Dois ou mais filhos a média de 4,74 e desvio padrão de 0,73; o valor de p obtido foi de 0,486.

No que diz respeito a variável renda mensal, obteve-se os seguintes resultados, para os trabalhadores que recebiam de um a dois salários mínimos a média apresentada foi de 4,61, desvio padrão de 0,67. Já entre os trabalhadores que recebiam um valor maior ou igual a três salários mínimos a média obtida foi de 4,81 e o desvio padrão foi de 0,40. Nesta variável o valor de p foi de 0,310.

Analisando as respostas referentes a variável religião observou-se que os trabalhadores católicos apresentaram uma média de 4,81, com desvio padrão 0,63. Já os trabalhadores não católicos apresentaram uma média de 4,67 e desvio padrão 0,48; o valor de p obtido foi de 0,137.

Considerando as respostas dos trabalhadores para a variável raça, observou-se que para os considerados brancos a média foi de 4,65, desvio padrão de 0,69. Não branco a média foi de 4,73 e o desvio padrão 0,45; o valor de p foi de 0,152.

Quanto a variável residir ou não na cidade de origem do hospital em que trabalhavam, a média para os que residiam na cidade foi de 4,66, desvio padrão 0,64, enquanto a média para os que não residiam na cidade foi de 4,75 e o desvio padrão de 0,45. Nesta variável o valor obtido de p foi de 0,926.

Com relação à variável tipo de formação, os trabalhadores auxiliares ou técnicos de enfermagem apresentaram média de 4,68 e desvio padrão 0,61. Os trabalhadores com formação de nível superior em enfermagem tiveram uma média de 4,73 e desvio padrão de 0,47. O valor obtido de p foi de 0,135. E ainda no que diz respeito a instituição de formação,

aqueles formados em instituição pública apresentaram média de 4,64 e desvio padrão de 0,73. Aqueles formados em instituição privada apresentaram média de 4,73, com desvio padrão de 0,45, o valor de p foi de 0,859.

Para a variável possuir uma especialização, observou-se que aqueles que possuíam alguma especialização apresentaram média de 4,75 e desvio padrão 0,50. Aqueles que não possuíam alguma especialização apresentaram média de 4,69 e desvio padrão de 0,59; o valor de p foi de 0,110.

Não verificou-se associações relacionadas à questão 1.

A seguir estão descritos as associações dos dados sociodemográficos e o impacto do treinamento referente a questão dois: “Aproveito as oportunidades que tenho para colocar em prática o que me foi ensinado no treinamento”.

De acordo com as análises realizadas para a variável sexo, a categoria ser do feminino apresentou a média de 4,60 e desvio padrão 0,63. A categoria ser do sexo masculino apresentou média de 4,60 e desvio padrão 0,70. Nesta variável o valor de p obtido foi de 0,967.

Para a variável faixa etária nos trabalhadores com idade menor que 31 anos a média foi de 4,76, desvio padrão 0,52 e nos trabalhadores com idade igual ou maior que 31 anos a média foi 4,44 e desvio padrão 0,70. Nesta variável o valor de p obtido foi de 0,074.

Em relação a variável estado civil os trabalhadores solteiros apresentaram média 4,60 e desvio padrão 0,62. Os casados apresentaram média de 4,59 e desvio padrão 0,67. Os trabalhadores considerados separados apresentaram média 4,58 e desvio padrão 1,02. Já os trabalhadores viúvos apresentaram média 4,55 e desvio padrão 0,90. Para esta variável o valor de p obtido foi de 0,136.

Quanto aos trabalhadores que não possuíam filhos a média foi 4,65 e desvio padrão 0,57. Aqueles que possuíam um filho apresentaram média de 5,00 e desvio padrão de 0,00. Os trabalhadores que tinham dois ou mais filhos a média foi 4,32 e o desvio padrão 0,75; o valor de p obtido foi de 0,012.

No que diz respeito a variável renda mensal, obteve-se os seguintes resultados, para os trabalhadores que recebiam de um a dois salários mínimos a média apresentada foi de 4,48 e desvio padrão 0,68. Já os trabalhadores que recebiam um valor maior ou igual a três salários mínimos obtiveram média igual a 4,76 e desvio padrão 0,54. Nesta variável o valor de p foi de 0,113.

Analisando as respostas referentes a variável religião observou-se que os trabalhadores

católicos apresentaram média de 4,58 e desvio padrão 0,70. Já os trabalhadores não católicos apresentaram média 4,52 e desvio padrão 0,67; o valor de p obtido foi 0,564.

Considerando as respostas dos trabalhadores para a variável raça, observou-se que para os considerados brancos a média foi 4,65 e o desvio padrão 0,56. Nos não brancos a média foi 4,54 e o desvio padrão 0,71; o valor de p foi 0,290.

Quanto a variável residir ou não na cidade de origem do hospital em estudo, a média para os que residiam na cidade foi de 4,69 e o desvio padrão 0,48, enquanto a média para os que não residiam na cidade foi 4,54 e o desvio padrão 0,70. Nesta variável o valor obtido de p foi 0,675.

Quanto à variável tipo de formação, os trabalhadores auxiliares ou técnicos de enfermagem apresentaram média igual a 4,59 e desvio padrão 0,63. Os trabalhadores com formação de nível superior em enfermagem tiveram média 4,64 e desvio padrão 0,67; o valor obtido de p foi 0,761. E ainda no que diz respeito a instituição de formação, aqueles formados em instituição pública apresentaram média 4,68 e desvio padrão 0,57. Aqueles formados em instituição privada apresentaram média de 4,53 e desvio padrão 0,68; o valor de p foi 0,477.

Para a variável possuir uma especialização, observou-se que aqueles que possuíam alguma especialização apresentaram média de 5,00 e desvio padrão de 0,00. Aqueles que não possuíam alguma especialização apresentaram média de 4,56 e desvio padrão 0,65. E o valor de p foi 0,290.

Não verificou-se associações relacionadas à questão 2.

A seguir estão descritas as associações dos dados sociodemográficos e o impacto do treinamento referente a questão três: “As habilidades que aprendi no treinamento fizeram com que eu cometesse menos erros em meu trabalho e em atividades relacionadas ao conteúdo do treinamento”.

De acordo com as análises realizadas para a variável sexo, a categoria ser do feminino apresentou média de 4,76 e desvio padrão 0,53. A categoria ser do sexo masculino apresentou média 4,10 e desvio padrão 1,66. Nesta variável o valor de p obtido foi 0,360.

Para a variável faixa etária nos trabalhadores com idade menor que 31 anos a média foi 4,76 e desvio padrão 0,52 e nos trabalhadores com idade igual ou maior que 31 anos a média foi 4,52 e desvio padrão 1,12. Nesta variável o valor de p obtido foi 0,766.

Em relação a variável estado civil, os trabalhadores solteiros apresentaram média 4,57 e desvio padrão 0,90. Os casados apresentaram média de 4,73 e desvio padrão 0,88. Os trabalhadores considerados separados apresentaram média 4,60 e desvio padrão 0,62. Já os

trabalhadores viúvos apresentaram média 4,44 e desvio padrão 0,70. Para esta variável o valor de p obtido foi 0,285.

Quanto aos trabalhadores que não possuíam filhos a média foi 4,52 e desvio padrão 0,95. Aqueles que possuíam um filho apresentaram média de 5,00 e desvio padrão 0,00. Nos trabalhadores com dois ou mais filhos a média foi 4,58 e desvio padrão 1,02; o valor de p obtido foi 0,173.

No que diz respeito a variável renda mensal, obteve-se os seguintes resultados; para os trabalhadores que recebiam de um a dois salários mínimos a média apresentada foi de 4,55 e desvio padrão 1,06. Já nos trabalhadores que recebiam um valor maior ou igual a três salários mínimos a média obtida foi de 4,76 e o desvio padrão 0,54. Nesta variável o valor de p foi 0,717.

Analisando as respostas referentes a variável religião observou-se que os trabalhadores católicos apresentaram média de 4,62 e desvio padrão 0,92. Já os trabalhadores não católicos apresentaram média 4,57 e desvio padrão 0,98; o valor de p obtido foi 0,939.

Considerando as respostas dos trabalhadores para a variável raça, observou-se que para os considerados brancos a média foi de 4,77 e o desvio padrão 0,82. Nos trabalhadores não brancos a média foi 4,50 e o desvio padrão 0,95; o valor de p foi 0,135.

Quanto a variável residir ou não na cidade de origem do hospital em estudo, a média para os que residiam na cidade foi 4,71 e o desvio padrão 0,79, enquanto a média para os que não residiam na cidade foi 4,44 e o desvio padrão 1,09. Nesta variável o valor obtido de p foi 0,293.

Quanto à variável tipo de formação, os trabalhadores auxiliares ou técnicos de enfermagem apresentaram média de 4,71 e desvio padrão 0,78. Os trabalhadores com formação de nível superior em enfermagem tiveram média de 4,36 e com desvio padrão 1,21. O valor obtido de p foi 0,177. Ainda no que diz respeito a instituição de formação, aqueles formados em instituição pública apresentaram média 4,64 e desvio padrão 0,95; aqueles formados em instituição privada apresentaram média 4,63 e desvio padrão 0,85. O valor de p obtido foi 0,755.

Para a variável possuir uma especialização, observou-se que naqueles que possuíam alguma especialização a média foi 4,60 e o desvio padrão 0,92. Aqueles que não possuíam alguma especialização apresentaram média de 5,00 e desvio padrão de 0,00; o valor de p foi 0,567.

Não verificou-se associações relacionadas à questão 3.

A seguir estão descritos as associações dos dados sociodemográficos e o impacto do treinamento referente a questão quatro: “Recordo-me bem dos conteúdos ensinados no treinamento”.

De acordo com as análises realizadas para a variável sexo, a categoria ser do feminino apresentou a média 4,62 e desvio padrão 0,62. A categoria ser do sexo masculino apresentou média 4,20 e desvio padrão 1,32. Nesta variável o valor de p obtido foi 0,492.

Para a variável faixa etária nos trabalhadores com idade menor que 31 anos a média foi 4,68, desvio padrão 0,63 e nos trabalhadores com idade igual ou maior que 31 anos a média foi de 4,41 e desvio padrão 0,93. Nesta variável o valor de p obtido foi 0,236.

Em relação a variável estado civil os trabalhadores solteiros apresentaram média de 4,50 e desvio padrão 0,73. Os casados apresentaram média 4,59 e desvio padrão 0,91. Os trabalhadores considerados separados apresentaram média 4,53 e desvio padrão de 0,96. Já os trabalhadores viúvos apresentaram média de 4,52 e desvio padrão 0,93. Para esta variável o valor de p obtido foi 0,449.

Quanto aos trabalhadores que não possuíam filhos a média foi 4,57 e desvio padrão 0,73. Naqueles que possuíam um filho a média foi de 4,50 e o desvio padrão 0,53. Nos trabalhadores que tinham dois ou mais filhos a média foi 4,53 e o desvio padrão 1,02; o valor de p obtido foi 0,636.

No que diz respeito a variável renda mensal, obteve-se os seguintes resultados; para os trabalhadores que recebiam de um a dois salários mínimos a média apresentada foi de 4,42 e o desvio padrão 0,92. Já nos trabalhadores que recebiam um valor maior ou igual a três salários mínimos a média obtida foi 4,71 e o desvio padrão foi 0,56. Nesta variável o valor de p foi 0,250.

Analisando as respostas referentes à variável religião observou-se que os trabalhadores católicos apresentaram média de 4,58 e desvio padrão 0,86. Já os trabalhadores não católicos apresentaram média 4,57 e desvio padrão 0,75; o valor de p obtido foi 0,147.

Considerando as respostas dos trabalhadores para a variável raça, observou-se que para os considerados brancos a média foi de 4,50 e desvio padrão 0,91. Nos não brancos a média foi de 4,58 e o desvio padrão 0,70; o valor de p foi 0,061.

Quanto a variável residir ou não na cidade de origem do hospital em estudo, a média para os que residiam na cidade foi de 4,43 e o desvio padrão 0,88, enquanto a média para os que não residiam na cidade foi de 4,75 e o desvio padrão 0,58. Nesta variável o valor obtido de p foi 0,173.

No que diz respeito à variável tipo de formação, os trabalhadores auxiliares ou técnicos de enfermagem apresentaram média de 4,59 e desvio padrão 0,84. Os trabalhadores com formação de nível superior em enfermagem tiveram média de 4,36 e desvio padrão 0,67. O valor obtido de p foi 0,142. Ainda no que diz respeito a instituição de formação, aqueles formados em instituição pública apresentaram média 4,41 e desvio padrão 1,05. Aqueles formados em instituição privada apresentaram média de 4,63 e desvio padrão 0,56; o valor de p foi 0,800.

Para a variável possuir uma especialização, observou-se que naqueles que possuíam alguma especialização a média foi 4,00 e o desvio padrão 0,82. Aqueles que não possuíam alguma especialização apresentaram média de 4,58 e desvio padrão 0,79; o valor de p foi 0,068.

Não verificou-se associações relacionadas à questão 4.

A seguir a tabela 6 apresenta as associações das respostas dos trabalhadores de enfermagem para as questões 5, 6, 7 e 8 (Impacto do treinamento no trabalho) com as variáveis sociodemográficas: sexo, faixa etária, estado civil, número de filhos, renda mensal, religião, raça, residência em Barretos, formação, instituição de formação e especialização.

Tabela 6 – Associação das médias das respostas dos trabalhadores de enfermagem em relação as questões 5, 6, 7, 8 do Instrumento de Impacto no Trabalho com as variáveis sociodemográficas: sexo, faixa etária, estado civil, número de filhos, renda mensal, religião, raça, residência em Barretos, formação, instituição de formação e especialização. Barretos, 2020. (n=104).

	Questão 05		Questão 06		Questão 07		Questão 08	
	m(dp)	P	m(dp)	p	m(dp)	p	m(dp)	p
<b>Sexo**</b>								
Feminino	4,81 (0,40)	0,731	4,69 (0,60)	0,301	4,45 (0,74)	0,248	4,57 (1,02)	0,366
Masculino	4,60 (0,97)		4,60 (0,70)		4,00 (1,15)		4,40 (0,97)	
<b>Faixa etária**</b>								
< 31 anos	4,92 (0,28)	0,669	4,72 (0,68)	0,194	4,44 (0,82)	0,481	4,48 (1,05)	0,651
>= 31 anos	4,63 (0,69)		4,52 (0,85)		4,30 (0,87)		4,59 (0,97)	
<b>Estado Civil*</b>								
Solteiro	4,80 (0,41)	0,163	4,60 (0,67)	0,522	4,23 (0,90)	0,184	4,70 (0,79)	0,238
Casado	4,73 (0,70)		4,64 (0,90)		4,55 (0,74)		4,32 (1,21)	
Separado	4,63 (0,59)		4,38 (1,02)		4,20 (0,82)		4,59 (0,97)	
Viúvo	4,78 (0,52)		4,45 (0,90)		4,24 (0,73)		4,57 (1,02)	
<b>Número de filhos*</b>								
Nenhum	4,87 (0,34)	0,212	4,61 (0,72)	0,759	4,35 (0,83)	0,929	4,43 (1,04)	0,124
Um	4,90 (0,32)		4,80 (0,42)		4,40 (0,97)		5,00 (0,00)	
Dois ou mais	4,58 (0,77)		4,53 (0,96)		4,37 (0,83)		4,42 (1,17)	
<b>Renda mensal**</b>								

“Continuação”

1 a 2 salários	4,68 (0,65)	0,153	4,52 (0,93)	0,477	4,29 (0,94)	0,629	4,68 (0,91)	0,089
>= 3 salários	4,90 (0,30)		4,76 (0,44)		4,48 (0,68)		4,33 (1,11)	
<b>Religião**</b>								
Católico	4,73 (0,67)	0,611	4,50 (0,99)	0,565	4,38 (0,90)	0,648	4,31 (1,32)	0,539
Não Católico	4,86 (0,36)		4,76 (0,44)		4,38 (0,67)		4,76 (0,44)	
<b>Raça**</b>								
Branco	4,77 (0,65)	0,726	4,73 (0,83)	0,290	4,42 (0,76)	0,825	4,54 (0,90)	0,803
Não Branco	4,58 (0,70)		4,77 (0,43)		4,31 (0,93)		4,54 (1,10)	
<b>Residência em Barretos**</b>								
Sim	4,43 (0,88)	0,173	4,77 (0,60)	0,705	4,49 (0,70)	0,182	4,69 (0,87)	0,113
Não	4,75 (0,58)		4,75 (0,45)		4,06 (1,06)		4,25 (1,24)	
<b>Formação**</b>								
Aux/ Téc Enfermagem	4,59 (0,84)	0,142	4,76 (0,58)	0,934	4,37 (0,89)	0,735	4,54 (1,03)	0,914
Enfermagem	4,36 (0,67)		4,82 (0,40)		4,36 (0,67)		4,55 (0,93)	
<b>Instituição de formação**</b>								
Público	4,41 (1,05)	0,800	4,73 (0,70)	0,477	4,45 (0,91)	0,282	4,36 (1,33)	0,912
Privado	4,63 (0,56)		4,80 (0,41)		4,30 (0,79)		4,67 (0,66)	
<b>Especialização**</b>								
Sim	4,00 (0,82)	0,068	4,75 (0,50)	0,190	4,75(0,50)	0,462	5,00 (0,00)	0,463
Não	4,59 (0,84)		4,76 (0,58)		4,33 (0,86)		4,05 (1,03)	

**Observação:** Para as características com \*três ou mais categorias foi utilizado o teste Kruskal-Wallis e para aquelas com \*\*duas categorias o teste utilizado foi o Man-Whitney.

Fonte: Do Autor, 2020

“Conclusão”

Na tabela seis as questões foram descritas de cinco a oito. A seguir estão descritas as associações dos dados sociodemográficos e o impacto do treinamento referente a questão cinco: “Quando aplico o que aprendi no treinamento, executo meu trabalho com maior rapidez”.

De acordo com as análises realizadas para a variável sexo, a categoria ser do feminino apresentou a média 4,81 e desvio padrão 0,40. A categoria ser do sexo masculino apresentou média de 4,60 e desvio padrão 0,97. Nesta variável o valor de p obtido foi 0,731.

Para a variável faixa etária nos trabalhadores com idade menor que 31 anos a média foi 4,92 e desvio padrão 0,28 e nos trabalhadores com idade igual ou maior que 31 anos a média foi de 4,63 e desvio padrão 0,69. Nesta variável o valor de p obtido foi 0,669.

Em relação a variável estado civil os trabalhadores solteiros apresentaram média de 4,80 e desvio padrão 0,41. Os casados apresentaram média de 4,73 e desvio padrão 0,70. Os trabalhadores considerados separados apresentaram média 4,63 e desvio padrão 0,59. Já os trabalhadores viúvos apresentaram média 4,78 e desvio padrão 0,52. Para esta variável o valor de p obtido foi 0,163.

Quanto aos trabalhadores que não possuíam filhos a média foi 4,87 e desvio padrão 0,34. Naqueles que possuíam um filho a média foi 4,90 e desvio padrão 0,32. Nos trabalhadores com dois ou mais filhos a média foi 4,58 e desvio padrão 0,77; o valor de p obtido foi 0,212.

No que diz respeito à variável renda mensal, obteve-se os seguintes resultados; para os

trabalhadores que recebiam de um a dois salários mínimos a média apresentada foi de 4,68 e o desvio padrão 0,65. Já nos trabalhadores que recebiam um valor maior ou igual a três salários mínimos a média obtida foi 4,90 e o desvio padrão 0,30. Nesta variável o valor de p foi obtido 0,153.

Analisando as respostas referentes a variável religião observou-se que os trabalhadores católicos apresentaram média de 4,73 e desvio padrão 0,67. Já os trabalhadores não católicos apresentaram média 4,86 e desvio padrão 0,36; o valor de p obtido foi 0,611.

Considerando as respostas dos trabalhadores para a variável raça, observou-se que para os considerados brancos a média foi 4,77 e desvio padrão 0,65. Nos não brancos a média foi 4,58 e o desvio padrão 0,70; o valor de p foi 0,726.

Quanto a variável residir ou não na cidade de origem do hospital em estudo, a média para os que residiam na cidade foi 4,43 e o desvio padrão 0,88, enquanto a média para os que não residem na cidade foi 4,75 e o desvio padrão 0,58. Nesta variável o valor obtido de p foi 0,173.

Com relação à variável tipo de formação, os trabalhadores auxiliares ou técnicos de enfermagem apresentaram média de 4,59 e com desvio padrão 0,84. Os trabalhadores com formação de nível superior em enfermagem tiveram média de 4,36 e desvio padrão 0,67. O valor obtido de p foi 0,142. Ainda no que diz respeito a instituição de formação, aqueles formados em instituição pública apresentaram média 4,41 e desvio padrão 1,05. Aqueles formados em instituição privada apresentaram média de 4,63 e desvio padrão 0,56; o valor de p foi 0,800.

Para a variável possuir uma especialização, observou-se que naqueles que possuíam alguma especialização a média foi de 4,00 e o desvio padrão 0,82. Aqueles que não possuíam alguma especialização apresentaram média 4,59 e desvio padrão 0,84; o valor de p foi 0,068.

Não verificou-se associações relacionadas à questão 5.

A seguir estão descritas as associações dos dados sociodemográficos e o impacto do treinamento referente a questão seis: “A qualidade do meu trabalho melhorou nas atividades diretamente relacionadas ao conteúdo do treinamento”.

De acordo com as análises realizadas para a variável sexo, a categoria ser do feminino apresentou média 4,69 e desvio padrão 0,60. A categoria ser do sexo masculino apresentou média 4,60 e desvio padrão 0,70. Nesta variável o valor de p obtido foi 0,301.

Para a variável faixa etária nos trabalhadores com idade menor que 31 anos a média foi 4,72 e desvio padrão 0,68 e nos trabalhadores com idade igual ou maior que 31 anos a

média foi 4,52 e o desvio padrão 0,85. Nesta variável o valor de p obtido foi 0,194.

Em relação à variável estado civil os trabalhadores solteiros apresentaram média 4,60 e desvio padrão 0,67. Os casados apresentaram média 4,64 e desvio padrão 0,90. Os trabalhadores considerados separados apresentaram média 4,38 e desvio padrão 1,02. Já os trabalhadores viúvos apresentaram média 4,45 e desvio padrão 0,90. Para esta variável o valor de p obtido foi 0,522.

Quanto aos trabalhadores que não possuíam filhos a média foi de 4,61 e o desvio padrão 0,72. Naqueles que possuíam um filho a média foi de 4,80 e desvio padrão 0,42. Nos trabalhadores com dois ou mais filhos a média foi 4,53 e o desvio padrão 0,96; o valor de p obtido foi 0,759.

No que diz respeito à variável renda mensal, obteve-se os seguintes resultados; para os trabalhadores que recebiam de um a dois salários mínimos a média apresentada foi de 4,52 e o desvio padrão 0,93. Já nos trabalhadores que recebiam um valor maior ou igual a três salários mínimos a média obtida foi 4,76 e o desvio padrão 0,44. Nesta variável o valor de p foi 0,477.

Analisando as respostas referentes a variável religião observou-se que os trabalhadores católicos apresentaram média 4,50 e desvio padrão 0,99. Já os trabalhadores não católicos apresentaram média 4,76 e desvio padrão 0,44; o valor de p obtido foi 0,565.

Considerando as respostas dos trabalhadores para a variável raça observou-se que para os considerados brancos a média foi 4,73 e o desvio padrão 0,83. Nos não brancos a média foi 4,77 e o desvio padrão 0,43; o valor de p foi 0,290.

Quanto a variável residir ou não na cidade de origem do hospital em estudo, a média para os que residiam na cidade foi 4,77 e o desvio padrão 0,60, enquanto a média para os que não residiam na cidade foi 4,75 e o desvio padrão 0,45. Nesta variável o valor obtido de p foi 0,705.

Quanto à variável tipo de formação, os trabalhadores auxiliares ou técnicos de enfermagem apresentaram média 4,76 e desvio padrão 0,58. Nos trabalhadores com formação de nível superior em enfermagem a média foi 4,82 e o desvio padrão 0,40. O valor obtido de p foi 0,934. Ainda no que diz respeito a instituição de formação, aqueles formados em instituição pública apresentaram média 4,73 e desvio padrão 0,70. Aqueles formados em instituição privada apresentaram média de 4,80 e desvio padrão 0,41; o valor de p foi 0,477.

Para a variável possuir uma especialização, observou-se que naqueles que possuíam alguma especialização a média foi 4,75 e o desvio padrão 0,50. Aqueles que não possuíam alguma especialização apresentaram média 4,76 e desvio padrão 0,58; o valor de p foi 0,190.

Não verificou-se associações relacionadas à questão 6.

A seguir estão descritas as associações dos dados sociodemográficos e o impacto do treinamento referente a questão sete: “A qualidade do meu trabalho melhorou mesmo naquelas atividades que não pareciam estar relacionadas ao conteúdo do treinamento”.

De acordo com as análises realizadas para a variável sexo, a categoria ser do feminino apresentou média 4,45 e desvio padrão 0,74. A categoria ser do sexo masculino apresentou média 4,00 e desvio padrão 1,15. Nesta variável o valor de p obtido foi 0,248.

Para a variável faixa etária nos trabalhadores com idade menor que 31 anos a média foi de 4,44 e o desvio padrão 0,82 e os trabalhadores com idade igual ou maior que 31 anos a média foi de 4,30 e desvio padrão 0,87; o valor de p obtido foi 0,481.

Em relação à variável estado civil os trabalhadores solteiros apresentaram média 4,23 e desvio padrão 0,90. Os casados apresentaram média de 4,55 e desvio padrão 0,74. Os trabalhadores considerados separados apresentaram média de 4,20 e desvio padrão 0,82. Já os trabalhadores viúvos apresentaram média 4,24 e desvio padrão 0,73. Para esta variável o valor de p obtido foi 0,184.

Quanto aos trabalhadores que não possuíam filhos a média foi 4,35 e desvio padrão 0,83. Naqueles que possuíam um filho a média foi 4,40 e desvio padrão 0,97. Nos trabalhadores com dois ou mais filhos a média foi 4,37 e o desvio padrão 0,83; o valor de p obtido foi 0,929.

No que diz respeito a variável renda mensal obteve-se os seguintes resultados; para os trabalhadores que recebiam de um a dois salários mínimos a média apresentada foi 4,29 e o desvio padrão 0,94. Já nos trabalhadores que recebiam um valor maior ou igual a três salários mínimos a média obtida foi 4,48 e o desvio padrão foi 0,68. Nesta variável o valor de p foi 0,629.

Analisando as respostas referentes à variável religião observou-se que os trabalhadores católicos apresentaram média de 4,38 e desvio padrão 0,90. Os trabalhadores não católicos também apresentaram média de 4,38 e desvio padrão 0,67; o valor de p obtido foi 0,648.

Considerando as respostas dos trabalhadores para a variável raça, observou-se que para os considerados brancos a média foi 4,42, e o desvio padrão 0,76. Nos não brancos a média foi 4,31 e o desvio padrão 0,93; o valor de p foi 0,825.

Quanto a variável residir ou não na cidade de origem do hospital em estudo, a média para os que residiam na cidade foi 4,49 e o desvio padrão 0,70, enquanto a média para os que não residiam na cidade foi 4,06 e o desvio padrão 1,06. Nesta variável o valor obtido de p foi

0,182.

Quanto à variável tipo de formação, os trabalhadores auxiliares ou técnicos de enfermagem apresentaram média 4,37 e desvio padrão de 0,89. Os trabalhadores com formação de nível superior em enfermagem tiveram média 4,36 e desvio padrão 0,67. O valor obtido de p foi 0,735. Ainda no que diz respeito a instituição de formação, aqueles formados em instituição pública apresentaram média 4,45 e desvio padrão 0,91. Aqueles formados em instituição privada apresentaram média 4,30 e desvio padrão 0,79; o valor de p foi 0,282.

Para a variável possuir uma especialização, observou-se que naqueles que possuíam alguma especialização a média foi 4,75 e o desvio padrão 0,50. Aqueles que não possuíam alguma especialização apresentaram média 4,33 e desvio padrão 0,86; o valor de p foi 0,462.

Não verificou-se associações relacionadas à questão 7.

A seguir estão descritos as associações dos dados sociodemográficos e o impacto do treinamento referente a questão oito: “Minha participação no treinamento serviu para aumentar minha motivação para o trabalho”.

De acordo com as análises realizadas para a variável sexo, a categoria ser do feminino apresentou a média 4,57 e desvio padrão 1,02. A categoria ser do sexo masculino apresentou média de 4,40 e desvio padrão 0,97. Nesta variável o valor de p obtido foi 0,366.

Para a variável faixa etária nos trabalhadores com idade menor que 31 anos a média foi 4,48 e o desvio padrão 1,05 e nos trabalhadores com idade igual ou maior que 31 anos a média foi 4,59 e desvio padrão de 0,97. Nesta variável o valor de p obtido foi 0,651.

Em relação a variável estado civil os trabalhadores solteiros apresentaram média de 4,70 e desvio padrão de 0,79. Os casados apresentaram média 4,32 e desvio padrão 1,21. Os trabalhadores considerados separados apresentaram média de 4,59 e desvio padrão 0,97. Já os trabalhadores viúvos apresentaram média 4,57 e desvio padrão 1,02. Para esta variável o valor de p obtido foi 0,238.

Quanto aos trabalhadores que não possuíam filhos a média foi 4,43 e o desvio padrão 1,04. Naqueles que possuíam um filho a média foi 5,00 e desvio padrão 0,00. Nos trabalhadores com dois ou mais filhos a média foi 4,42 e o desvio padrão 1,17; o valor de p obtido foi 0,124.

No que diz respeito a variável renda mensal, obteve-se os seguintes resultados, para os trabalhadores que recebiam de um a dois salários mínimos a média apresentada foi 4,68 e o desvio padrão 0,91. Já nos trabalhadores que recebiam um valor maior ou igual a três salários mínimos, a média obtida foi 4,33 e o desvio padrão 1,11. Nesta variável o valor de p foi

0,089.

Analisando as respostas referentes à variável religião observou-se que os trabalhadores católicos apresentaram média de 4,31 e desvio padrão 1,32. Os trabalhadores não católicos apresentaram média de 4,76 e desvio padrão 0,44; o valor de p obtido foi 0,539.

Considerando as respostas dos trabalhadores para a variável raça, observou-se que para os considerados brancos a média foi 4,54 e o desvio padrão 0,90. Nos não brancos a média foi 4,54 e o desvio padrão 1,10; o valor de p foi 0,803.

Quanto a variável residir ou não na cidade de origem do hospital em estudo, a média para os que residiam na cidade foi 4,69 e o desvio padrão 0,87, enquanto a média para os que não residiam na cidade foi 4,25 e o desvio padrão 1,24. Nesta variável o valor obtido de p foi 0,113.

Quanto à variável tipo de formação, os trabalhadores auxiliares ou técnicos de enfermagem apresentaram média de 4,54 e desvio padrão 1,03. Nos trabalhadores com formação de nível superior em enfermagem a média foi 4,55 e o desvio padrão 0,93. O valor obtido de p foi 0,914. Ainda no que diz respeito a instituição de formação, aqueles formados em instituição pública apresentaram média 4,36 e desvio padrão 1,33. Aqueles formados em instituição privada apresentaram média de 4,67 e desvio padrão de 0,66; o valor de p foi 0,912.

Para a variável possuir uma especialização, observou-se que naqueles que possuíam alguma especialização a média foi 5,00 e o desvio padrão 0,00. Aqueles que não possuíam alguma especialização apresentaram média de 4,05 e desvio padrão 1,03; o valor de p foi 0,463.

Não verificou-se associações relacionadas à questão 8.

A seguir a tabela 7 apresenta as associações das respostas dos trabalhadores de enfermagem para as questões 9, 10, 11 e 12 (Impacto do Treinamento no Trabalho) com as variáveis sociodemográficas: sexo, faixa etária, estado civil, número de filhos, renda mensal, religião, raça, residência em Barretos, formação, instituição de formação e especialização

Tabela 7 – Associação das médias das respostas dos trabalhadores de enfermagem em relação as questões 9, 10, 11, 12 do Instrumento de Impacto do Treinamento no Trabalho com as variáveis sociodemográficas: sexo, faixa etária, estado civil, número de filhos, renda mensal, religião, raça, residência em Barretos, formação, instituição de formação e especialização. Barretos, 2020. (n=104).

	Questão 09		Questão 10		Questão 11		Questão 12	
	m(dp)	P	m(dp)	p	m(dp)	P	m(dp)	p
<b>Sexo**</b>								
Feminino	4,24 (0,73)	0,177	4,21 (1,12)	0,694	4,67 (0,53)	0,343	4,58 (0,43)	0,257
Masculino	3,80 (0,92)		4,00 (1,33)		4,30 (1,25)		4,24 (0,98)	
<b>Faixa etária**</b>								
< 31 anos	4,20 (0,82)	0,601	4,13 (1,22)	0,224	4,63 (0,81)	0,521	4,52 (0,48)	0,439
>= 31 anos	4,11 (0,75)		4,41 (0,93)		4,56 (0,85)		4,46 (0,65)	
<b>Estado Civil*</b>								
Solteiro	4,17 (0,79)	0,897	4,13 (0,62)	0,961	4,52 (0,71)	0,702	4,52 (0,48)	0,423
Casado	4,23 (1,07)		4,55 (0,91)		4,73 (0,88)		4,59 (0,91)	
Separado	4,76 (0,63)		4,58 (1,02)		4,76 (0,54)		4,58 (0,70)	
Viúvo	4,52 (1,12)		4,57 (0,90)		4,44 (0,70)		4,77 (0,82)	
<b>Número de filhos*</b>								
Nenhum	4,00 (0,80)	0,232	3,91 (1,28)	0,122	4,57 (0,90)	0,967	4,47 (0,52)	0,179
Um	4,50 (0,53)		4,08 (0,42)		4,70 (0,48)		4,75 (0,29)	
Dois ou mais	4,16 (0,83)		4,16 (1,17)		4,58 (0,96)		4,45 (0,75)	
<b>Renda mensal**</b>								
1 a 2 salários	4,13 (0,92)	0,820	4,03 (1,28)	0,601	4,52 (1,03)	0,383	4,45 (0,71)	0,743
>= 3 salários	4,24 (0,94)		4,67 (0,48)		4,55 (0,35)		4,62 (0,29)	
<b>Religião**</b>								
Católico	4,27 (0,92)	0,096	4,15 (1,05)	0,579	4,58 (0,86)	0,908	4,54 (0,67)	0,254
Não Católico	4,00 (0,63)		4,52 (0,67)		4,57 (0,98)		4,57 (0,75)	
<b>Raça**</b>								
Branco	4,19 (0,80)	0,681	4,65 (0,56)	0,290	4,77 (0,82)	0,235	4,50 (0,91)	0,435
Não Branco	4,12 (0,77)		4,19 (1,27)		4,62 (0,85)		4,49 (0,49)	
<b>Residência em Barretos **</b>								
Sim	4,49 (0,70)	0,926	4,17 (1,18)	0,799	4,66 (0,76)	0,445	4,54 (0,59)	0,661
Não	4,19 (0,83)		4,13 (0,70)		4,44 (1,09)		4,45 (0,60)	
<b>Formação**</b>								
Aux/ Téc Enfermagem	4,37 (0,89)	0,735	4,12 (1,23)	0,818	4,56 (0,92)	0,900	4,51 (0,64)	0,638
Enfermagem	4,36 (0,67)		4,36 (0,81)		4,73 (0,47)		4,55 (0,30)	
<b>Instituição de formação**</b>								
Público	4,45 (0,91)	0,282	3,73 (1,45)	0,477	4,41 (1,18)	0,755	4,41 (0,82)	0,800
Privado	4,30 (0,79)		4,50 (0,73)		4,73 (0,45)		4,59 (0,30)	
<b>Especialização**</b>								
Sim	4,33 (0,86)	0,462	4,15 (1,18)	0,628	4,56 (0,87)	0,414	4,50 (0,60)	0,468
Não	4,75 (0,50)		4,50 (0,58)		5,00 (0,00)		4,73 (0,22)	

**Observação:** Para as características com \*três ou mais categorias foi utilizado o teste Kruskal-Wallis e para aquelas com \*\*duas categorias o teste utilizado foi o Man-Whitney.

Fonte: Do autor, 2020

“Conclusão”

Na tabela sete as questões foram descritas de nove a 12. A seguir estão descritas as associações dos dados sociodemográficos e o impacto do treinamento referente a questão nove: “Minha participação nesse treinamento aumentou minha autoconfiança. (Agora tenho mais confiança na minha capacidade de executar meu trabalho com sucesso)”.

De acordo com as análises realizadas para a variável sexo, a categoria ser do feminino apresentou média de 4,24 e desvio padrão 0,73. A categoria ser do sexo masculino apresentou média de 3,80 e desvio padrão 0,92. Nesta variável o valor de p obtido foi 0,177.

Para a variável faixa etária, nos trabalhadores com idade menor que 31 anos a média foi de 4,20 e o desvio padrão 0,82 e nos trabalhadores com idade igual ou maior que 31 anos a média foi 4,11 e o desvio padrão 0,75. Nesta variável o valor de p obtido foi 0,601.

Em relação a variável estado civil os trabalhadores solteiros apresentaram média de 4,17 e desvio padrão 0,79. Os casados apresentaram média 4,23 e desvio padrão 1,07. Os trabalhadores considerados separados apresentaram média 4,76 e desvio padrão 0,63. Já os trabalhadores viúvos apresentaram média 4,52 e desvio padrão 1,12. Para esta variável o valor de p obtido foi 0,897.

Quanto aos trabalhadores que não possuíam filhos a média foi 4,00 e desvio padrão 0,80. Aqueles que possuíam um filho apresentaram média de 4,50 e desvio padrão 0,53. Os trabalhadores com dois ou mais filhos tiveram média igual a 4,16 e desvio padrão 0,83; o valor de p obtido foi 0,232.

No que diz respeito a variável renda mensal, obteve-se os seguintes resultados; para os trabalhadores que recebiam de um a dois salários mínimos a média apresentada foi 4,13 e o desvio padrão 0,92. Já nos trabalhadores que recebiam um valor maior ou igual a três salários mínimos a média obtida foi 4,24 e o desvio padrão 0,94. Nesta variável o valor de p foi 0,820.

Analisando as respostas referentes a variável religião observou-se que os trabalhadores católicos apresentaram média 4,27 e desvio padrão 0,92. Os trabalhadores não católicos apresentaram média 4,00 e desvio padrão 0,63; o valor de p obtido foi 0,096.

Considerando as respostas dos trabalhadores para a variável raça, observou-se que para os considerados brancos a média foi 4,19 e o desvio padrão 0,80. Nos não brancos a média foi 4,12 e o desvio padrão 0,77; o valor de p foi 0,681.

Quanto a variável residir ou não na cidade de origem do hospital em estudo, a média para os que residiam na cidade foi 4,49 e o desvio padrão 0,70, enquanto a média para os que não residiam na cidade foi 4,19 e o desvio padrão 0,83. Nesta variável o valor obtido de p foi 0,926.

Quanto à variável tipo de formação, os trabalhadores auxiliares ou técnicos de enfermagem apresentaram média 4,37 e desvio padrão 0,89. Nos trabalhadores com formação de nível superior em enfermagem a média foi 4,36 e o desvio padrão 0,67. O valor obtido de p foi 0,735. Ainda no que diz respeito a instituição de formação, aqueles formados em

instituição pública apresentaram média 4,45 e desvio padrão 0,91. Aqueles formados em instituição privada apresentaram média 4,30 e desvio padrão de 0,79; o valor de p foi 0,282.

Para a variável possuir uma especialização, observou-se que entre aqueles que possuíam alguma especialização a média foi 4,33 e o desvio padrão 0,86. Aqueles que não possuíam alguma especialização apresentaram média 4,75 e desvio padrão 0,50; o valor de p foi 0,462.

Não verificou-se associações relacionadas à questão 9.

A seguir estão descritos as associações dos dados sociodemográficos e o impacto do treinamento referente a questão dez: “Após minha participação no treinamento, tenho sugerido, com mais frequência, mudanças nas rotinas de trabalho”.

De acordo com as análises realizadas para a variável sexo, a categoria ser do feminino apresentou média 4,21 e desvio padrão 1,12. A categoria ser do sexo masculino apresentou média 4,00 e desvio padrão 1,33. Nesta variável o valor de p obtido foi 0,694.

Para a variável faixa etária nos trabalhadores com idade menor que 31 anos a média foi 4,13 e desvio padrão 1,22 e nos trabalhadores com idade igual ou maior que 31 anos a média foi 4,41 e o desvio padrão 0,93. Nesta variável o valor de p obtido foi 0,224.

Em relação a variável estado civil os trabalhadores solteiros apresentaram média de 4,13 e desvio padrão 0,62. Os casados apresentaram média 4,55 e desvio padrão 0,91. Os trabalhadores considerados separados apresentaram média 4,58 e desvio padrão 1,02. Já os trabalhadores viúvos apresentaram média de 4,57 e desvio padrão 0,90. Para esta variável o valor de p obtido foi 0,961.

Quanto aos trabalhadores que não possuíam filhos a média foi 3,91 e o desvio padrão 1,28. Naqueles que possuíam um filho a média foi 4,08 e desvio padrão 0,42. Nos trabalhadores com dois ou mais filhos a média foi 4,16 e o desvio padrão 1,17; o valor de p obtido foi de 0,122.

No que diz respeito a variável renda mensal, obteve-se os seguintes resultados; para os trabalhadores que recebiam de um a dois salários mínimos a média apresentada foi 4,03 e o desvio padrão 1,28. Já os trabalhadores que recebiam um valor maior ou igual a três salários mínimos apresentaram média igual a 4,67 e o desvio padrão foi 0,48. Nesta variável o valor de p foi 0,601.

Analisando as respostas referentes a variável religião observou-se que os trabalhadores católicos apresentaram média 4,15 e desvio padrão 1,05. Os trabalhadores não católicos apresentaram média 4,52 e desvio padrão 0,67; o valor de p obtido foi 0,579.

Considerando as respostas dos trabalhadores para a variável raça, observou-se que para os considerados brancos a média foi 4,65 e o desvio padrão 0,56. Nos não brancos a média foi de 4,19 e o desvio padrão 1,27; o valor de p foi 0,290.

Quanto a variável residir ou não na cidade de origem do hospital em estudo, a média para os que residiam na cidade foi 4,17 e o desvio padrão 1,18, enquanto a média para os que não residiam na cidade foi 4,13 e o desvio padrão 0,70. Nesta variável o valor obtido de p foi 0,799.

Quanto à variável tipo de formação, os trabalhadores auxiliares ou técnicos de enfermagem apresentaram média de 4,12 e desvio padrão 1,23. Os trabalhadores com formação de nível superior em enfermagem obtiveram média de 4,36 e desvio padrão 0,81. O valor obtido de p foi 0,818. Ainda no que diz respeito a instituição de formação, aqueles formados em instituição pública apresentaram média 3,73 e desvio padrão 1,45. Aqueles formados em instituição privada apresentaram média 4,50 e desvio padrão 0,73; o valor de p foi 0,477.

Para a variável possuir uma especialização, observou-se que naqueles que possuíam alguma especialização a média foi 4,15 e o desvio padrão 1,18. Aqueles que não possuíam alguma especialização apresentaram média de 4,50 e desvio padrão 0,58; o valor de p foi 0,628.

Não verificou-se associações relacionadas à questão 10.

A seguir estão descritos as associações dos dados sociodemográficos e o impacto do treinamento referente a questão 11: “Esse treinamento que fiz tornou-me mais receptivo a mudanças no trabalho”.

De acordo com as análises realizadas para a variável sexo, a categoria ser do feminino apresentou média 4,67 e desvio padrão 0,53. A categoria ser do sexo masculino apresentou média 4,30 e desvio padrão 1,25. Nesta variável o valor de p obtido foi 0,343.

Para a variável faixa etária nos trabalhadores com idade menor que 31 anos a média foi 4,63 e o desvio padrão 0,81 e nos trabalhadores com idade igual ou maior que 31 anos a média foi 4,56 e desvio padrão 0,85. Nesta variável o valor de p obtido foi 0,521.

Em relação a variável estado civil os trabalhadores solteiros apresentaram média de 4,52 e desvio padrão 0,71. Os casados apresentaram média 4,73 e desvio padrão 0,88. Os trabalhadores considerados separados apresentaram média 4,76 e desvio padrão 0,54. Já os trabalhadores viúvos apresentaram média igual a 4,44 e desvio padrão 0,70. Para esta variável o valor de p obtido foi 0,702.

Quanto aos trabalhadores que não possuíam filhos a média foi de 4,57 e o desvio padrão 0,90. Naqueles que possuíam um filho a média foi 4,70 e desvio padrão 0,48. Nos trabalhadores com dois ou mais filhos a média foi 4,58 e o desvio padrão 0,96; o valor de p obtido foi 0,967.

No que diz respeito à variável renda mensal, obteve-se os seguintes resultados; para os trabalhadores que recebiam de um a dois salários mínimos a média apresentada foi 4,52 e o desvio padrão 1,03. Já nos trabalhadores que recebiam um valor maior ou igual a três salários mínimos a média obtida foi 4,55 e o desvio padrão 0,35. Nesta variável o valor de p foi 0,383.

Analisando as respostas referentes a variável religião observou-se que os trabalhadores católicos apresentaram média de 4,58 e desvio padrão 0,86. Os trabalhadores não católicos apresentaram média 4,57 e desvio padrão 0,98; o valor de p obtido foi 0,908.

Considerando as respostas dos trabalhadores para a variável raça, observou-se que para os considerados brancos a média foi de 4,77 e desvio padrão 0,82. Nos não brancos a média foi 4,62 e o desvio padrão 0,85; o valor de p foi 0,235.

Quanto a variável residir ou não na cidade de origem do hospital em estudo, a média para os que residiam na cidade foi de 4,66 e o desvio padrão 0,76, enquanto a média para os que não residiam na cidade foi 4,44 e o desvio padrão 1,09. Nesta variável o valor obtido de p foi 0,445.

Quanto à variável tipo de formação, os trabalhadores auxiliares ou técnicos de enfermagem apresentaram média de 4,56 e desvio padrão 0,92. Nos trabalhadores com formação de nível superior em enfermagem média foi 4,73 e o desvio padrão 0,47. O valor obtido de p foi 0,900. Ainda no que diz respeito a instituição de formação, aqueles formados em instituição pública apresentaram média 4,41 e desvio padrão 1,18. Aqueles formados em instituição privada apresentaram média 4,73 e desvio padrão 0,45; o valor de p foi 0,755.

Para a variável possuir uma especialização, observou-se que naqueles que possuíam alguma especialização a média foi 4,56 e o desvio padrão 0,87. Aqueles que não possuíam alguma especialização apresentaram média de 5,00 e desvio padrão de 0,00; o valor de p foi 0,414.

Não verificou-se associações relacionadas à questão 11.

A seguir estão descritos as associações dos dados sociodemográficos e o impacto do treinamento referente a questão 12: “O treinamento que fiz beneficiou meus colegas de trabalho, que aprenderam comigo algumas novas habilidades”.

De acordo com as análises realizadas para a variável sexo, a categoria ser do feminino

apresentou média 4,58 e desvio padrão 0,43. A categoria ser do sexo masculino apresentou média 4,24 e desvio padrão 0,98. Nesta variável o valor de p obtido foi 0,257.

Para a variável faixa etária nos trabalhadores com idade menor que 31 anos a média foi de 4,52 e o desvio padrão 0,48 e os trabalhadores com idade igual ou maior que 31 anos obtiveram média de 4,46 e desvio padrão 0,65. Nesta variável o valor de p obtido foi 0,439.

Em relação a variável estado civil os trabalhadores solteiros apresentaram média de 4,52 e desvio padrão 0,48. Os casados apresentaram média 4,59 e desvio padrão 0,91. Os trabalhadores considerados separados apresentaram média 4,58 e desvio padrão 0,70. Já os trabalhadores viúvos apresentaram média de 4,77 e desvio padrão 0,82. Para esta variável o valor de p obtido foi 0,423.

Quanto aos trabalhadores que não possuíam filhos a média foi 4,47 e o desvio padrão 0,52. Naqueles que possuíam um filho a média foi 4,75 e o desvio padrão 0,29. Nos trabalhadores com dois ou mais filhos a média foi 4,45 e desvio padrão 0,75; o valor de p obtido foi 0,179.

No que diz respeito à variável renda mensal obteve-se os seguintes resultados, para os trabalhadores que recebiam de um a dois salários mínimos a média apresentada foi 4,45 e o desvio padrão 0,71. Já nos trabalhadores que recebiam um valor maior ou igual a três salários mínimos a média obtida foi 4,62 e o desvio padrão 0,29. Nesta variável o valor de p foi 0,743.

Analisando as respostas referentes a variável religião observou-se que os trabalhadores católicos apresentaram média de 4,54 e desvio padrão 0,67. Os trabalhadores não católicos apresentaram média 4,57 e desvio padrão 0,75; o valor de p obtido foi 0,254.

Considerando as respostas dos trabalhadores para a variável raça, observou-se que para os considerados brancos a média foi 4,50 e o desvio padrão 0,91. Nos não brancos a média foi 4,49 e o desvio padrão 0,49; o valor de p foi 0,435.

Quanto a variável residir ou não na cidade de origem do hospital em estudo, a média para os que residiam na cidade foi de 4,54 e o desvio padrão 0,59, enquanto a média para os que não residiam na cidade foi 4,45 e o desvio padrão 0,60. Nesta variável o valor obtido de p foi 0,661.

Quanto à variável tipo de formação, os trabalhadores auxiliares ou técnicos de enfermagem, apresentaram média de 4,51 e desvio padrão 0,64. Os trabalhadores com formação de nível superior em enfermagem obtiveram média 4,55 e desvio padrão 0,30. O valor obtido de p foi 0,638. Ainda no que diz respeito a instituição de formação, aqueles

formados em instituição pública apresentaram média 4,41 e desvio padrão 0,82. Aqueles formados em instituição privada apresentaram média de 4,59 e desvio padrão de 0,30; o valor de p foi 0,800.

Para a variável possuir uma especialização, observou-se que naqueles que possuíam alguma especialização a média foi 4,50 e o desvio padrão 0,60. Aqueles que não possuíam alguma especialização apresentaram média de 4,73 e desvio padrão 0,22; o valor de p foi 0,468.

Não verificou-se associações relacionadas à questão 12.

As tabelas 8, 9 e 10 a seguir apresentam as associações das respostas dos trabalhadores de enfermagem (Impacto do Treinamento no Trabalho) com as variáveis laborais: cargo na empresa, tempo na empresa, ano de formação, já trabalhou na empresa, outros vínculos e há quanto tempo participou do programa de inserção.

Tabela 8 – Associação das médias das respostas dos trabalhadores de enfermagem em relação as questões 1, 2, 3 e 4 do instrumento de impacto no trabalho com as variáveis laborais: cargo na empresa, tempo na empresa, ano de formação, já trabalhou na empresa, outros vínculos e há quanto tempo participou do programa de inserção. Barretos, 2020. (n=104)

	Questão 01		Questão 02		Questão 03		Questão 04	
	m(dp)	P	m(dp)	p	m(dp)	P	m(dp)	p
<b>Cargo na Empresa**</b>								
Aux/Téc	4,68 (0,61)	0,100	4,59 (0,63)	0,761	4,71 (0,78)	0,177	4,59 (0,84)	0,142
Enfermeiro	4,73 (0,47)		4,64 (0,67)		4,36 (1,21)		4,36 (0,67)	
<b>Tempo na Empresa**</b>								
< 5 meses	4,78 (0,64)	0,061	4,59 (0,69)	0,844	4,67 (0,88)	0,687	4,59 (0,84)	0,505
> = 5 meses	4,60 (0,50)		4,60 (0,58)		4,60 (0,91)		4,64 (0,49)	
<b>Ano de Formação**</b>								
< = 2018	4,69 (0,68)	0,755	4,54 (0,71)	0,700	4,65 (0,89)	0,863	4,38 (0,94)	0,177
> = 2019	4,69 (0,47)		4,65 (0,56)		4,62 (0,90)		4,69 (0,62)	
<b>Já trabalhou na empresa**</b>								
Sim	4,83 (0,39)	0,443	4,33 (0,78)	0,123	4,67 (0,65)	0,913	4,49 (0,65)	0,552
Não	4,64 (0,63)		4,67 (0,58)		4,62 (0,96)		4,67 (0,65)	
<b>Outros Vínculos**</b>								
Sim	4,71 (0,69)	0,532	4,54 (0,72)	0,785	4,50 (1,18)	0,855	4,58 (0,93)	0,347
Não	4,68 (0,48)		4,64 (0,56)		4,75 (0,52)		4,50 (0,69)	
<b>Há quanto tempo participou do programa de inserção*</b>								
< = 1 mês								
2 ou 3 meses	4,68 (0,69)	0,218	4,68 (0,56)	0,457	4,68 (0,85)	0,457	4,52 (0,96)	0,897
>3 meses	4,90 (0,32)		4,40 (0,70)		4,70 (0,67)		4,60 (0,52)	
	4,59 (0,51)		4,59 (0,71)		4,53 (1,07)		4,53 (0,72)	

**Observação:** Para as características com \*três ou mais categorias foi utilizado o teste Kruskal-Wallis e para aquelas com \*\*duas categorias o teste utilizado foi o Man-Whitney.

Fonte: Do Autor, 2020

“Conclusão”

Na tabela oito as questões foram dispostas de um a quatro. A primeira questão “Utilizo

com frequência em meu trabalho atual o que foi ensinado no treinamento”; de acordo com a variável cargo na empresa os profissionais de nível médio obtiveram média 4,68 e desvio padrão 0,61. Os profissionais de enfermagem de nível superior obtiveram média de 4,73 e desvio padrão 0,47. O valor de p foi de 0,100.

Com relação ao tempo na empresa os trabalhadores com tempo de contratação menor que cinco meses obtiveram média 4,78 e desvio padrão igual a 0,64. Os trabalhadores com tempo de contratação maior ou igual a cinco meses obtiveram média 4,60 e desvio padrão 0,50. O valor de p obtido foi 0,061.

Para a variável ano de formação, os trabalhadores que se formaram até 2018, obtiveram média 4,69 e desvio padrão 0,68. Os trabalhadores que se formaram a partir de 2019 obtiveram média de 4,69 e desvio padrão 0,47; o valor de p foi 0,755.

Quanto a variável já trabalhou na empresa, aqueles que já trabalharam obtiveram média 4,83 e desvio padrão 0,39, quando comparado com aqueles que não trabalharam na empresa anteriormente, que obtiveram média 4,64 e desvio padrão 0,63. O valor de p foi 0,443.

Considerando a variável possuir outros vínculos, os trabalhadores que possuíam um segundo vínculo apresentaram média 4,71 e desvio padrão 0,69 e os trabalhadores que não possuíam outro vínculo obtiveram média de 4,68 e desvio padrão de 0,48. O valor de p foi 0,532.

Analisando as respostas referentes a variável há quanto tempo ter participado do programa de inserção, observou-se que os trabalhadores que participaram há pelo menos um mês da data de coleta de dados, obtiveram média de 4,68 e desvio padrão de 0,69. Já os trabalhadores que participaram há dois ou três meses obtiveram média de 4,90 e desvio padrão 0,32. Os pesquisados que participaram há mais de três meses obtiveram média de 4,59 e desvio padrão de 0,51. Nesta variável o valor de p foi 0,218.

Não verificou-se associações relacionadas à questão 1.

A seguir estão descritas as associações dos dados laborais e o impacto do treinamento referente a questão dois: “Aproveito as oportunidades que tenho para colocar em prática o que me foi ensinado no treinamento”.

De acordo com a variável cargo na empresa os profissionais de enfermagem de nível médio obtiveram média 4,59 e desvio padrão 0,63. Os profissionais de enfermagem de nível superior obtiveram média de 4,64 e desvio padrão 0,67. O valor de p foi 0,761.

Com relação ao tempo na empresa os trabalhadores com tempo de contratação menor

que cinco meses obtiveram média 4,59 e desvio padrão 0,69. Os trabalhadores com tempo de contratação maior ou igual a cinco meses obtiveram média 4,60 e desvio padrão 0,58. O valor de p foi 0,844.

Para a variável ano de formação, os trabalhadores que se formaram até 2018 obtiveram média 4,54 e desvio padrão 0,71. Os trabalhadores que se formaram a partir de 2019 obtiveram média de 4,65 e desvio padrão de 0,56; o valor de p foi 0,700.

Quanto a variável já ter trabalhado na empresa, aqueles que já trabalharam obtiveram média 4,33 e desvio padrão 0,78; aqueles que não trabalharam na empresa anteriormente obtiveram média de 4,67 e desvio padrão 0,58. O valor de p foi 0,123.

Considerando a variável possuir outros vínculos, os trabalhadores que possuíam um segundo vínculo apresentaram média de 4,54 e desvio padrão 0,72 e os trabalhadores que não possuíam outro vínculo obtiveram média de 4,64 e desvio padrão 0,56. O valor de p foi 0,785.

Analisando as respostas referentes a variável há quanto tempo ter participado do programa de inserção, observou-se que os trabalhadores que participaram há pelo menos um mês da data de coleta de dados, obtiveram média 4,68 e desvio padrão 0,56. Os trabalhadores que participaram há dois ou três meses obtiveram média 4,40 e desvio padrão 0,70. Aqueles que participaram há mais de três meses obtiveram média de 4,59 e desvio padrão 0,71. Nesta variável o valor de p foi 0,457.

Não verificou-se associações relacionadas à questão 2.

A seguir estão descritas as associações dos dados laborais e o impacto do treinamento referente a questão três: “As habilidades que aprendi no treinamento fizeram com que eu cometesse menos erros em meu trabalho e em atividades relacionadas ao conteúdo do treinamento”.

De acordo com a variável cargo na empresa os profissionais de enfermagem de nível médio obtiveram média de 4,71 e desvio padrão 0,78. Os profissionais de enfermagem de nível superior obtiveram média de 4,36 e desvio padrão 1,21. O valor de p foi 0,177.

Com relação ao tempo na empresa os trabalhadores com tempo de contratação menor que cinco meses obtiveram média 4,67 e desvio padrão 0,88. Os trabalhadores com tempo de contratação maior ou igual a cinco meses obtiveram média 4,60 e desvio padrão 0,91. O valor de p foi 0,687.

Para a variável ano de formação, os trabalhadores que se formaram até 2018 obtiveram média de 4,65 e desvio padrão 0,89. Os trabalhadores que se formaram a partir de 2019 obtiveram média de 4,62 e desvio padrão 0,90. O valor de p foi 0,863.

Quanto a variável já ter trabalhado na empresa, aqueles que já trabalharam obtiveram média de 4,67 e desvio padrão 0,65 e aqueles que não trabalharam na empresa anteriormente obtiveram média de 4,62 e desvio padrão 0,96. O valor de p foi 0,913.

Considerando a variável possuir outros vínculos, os trabalhadores que possuíam um segundo vínculo apresentaram média 4,50 e desvio padrão 1,18 e os trabalhadores que não possuíam outro vínculo obtiveram média de 4,75 e desvio padrão 0,52. O valor de p foi 0,855.

Analisando as respostas referentes a variável há quanto tempo ter participado do programa de inserção, observou-se que os trabalhadores que participaram há pelo menos um mês da data de coleta de dados, obtiveram média de 4,68 e desvio padrão 0,85. Já os trabalhadores que participaram há dois ou três meses obtiveram média de 4,70 e desvio padrão 0,67. Aqueles que participaram há mais de três meses obtiveram média de 4,53 e desvio padrão 1,07. Nesta variável o valor de p foi 0,457.

Não verificou-se associações relacionadas à questão 3.

A seguir estão descritas as associações dos dados laborais e o impacto do treinamento referente a questão quatro: “Recordo-me bem dos conteúdos ensinados no treinamento”.

De acordo com a variável cargo na empresa os profissionais de enfermagem de nível médio obtiveram média de 4,59 e desvio padrão 0,84. Os profissionais de enfermagem de nível superior obtiveram média 4,36 e desvio padrão 0,67; o valor de p foi 0,142.

Com relação ao tempo na empresa os trabalhadores com tempo de contratação menor que cinco meses obtiveram média de 4,59 e desvio padrão 0,84. Os trabalhadores com tempo de contratação maior ou igual há cinco meses obtiveram média 4,64 e desvio padrão 0,49. O valor de p foi 0,505.

Para a variável ano de formação, os trabalhadores que se formaram até 2018 obtiveram média de 4,38 e desvio padrão 0,94. Os trabalhadores que se formaram a partir de 2019 obtiveram média 4,69 e desvio padrão 0,62. O valor de p foi 0,177. Quanto a variável já ter trabalhado na empresa, aqueles que já trabalharam obtiveram média 4,49 e desvio padrão 0,65; aqueles que não trabalharam na empresa anteriormente obtiveram média de 4,67 e desvio padrão 0,65. O valor de p foi 0,552.

Considerando a variável possuir outros vínculos, os trabalhadores que possuíam um segundo vínculo apresentaram média 4,58 e desvio padrão 0,93 e os trabalhadores que não possuíam outro vínculo obtiveram média de 4,50 e desvio padrão 0,69. O valor de p foi 0,347.

Analisando as respostas referentes a variável há quanto tempo ter participado do

programa de inserção, observou-se que os trabalhadores que participaram há pelo menos um mês da data de coleta de dados, obtiveram média 4,52 e desvio padrão 0,96. Já os trabalhadores que participaram há dois ou três meses obtiveram média 4,60 e desvio padrão 0,52. Aqueles que participaram há mais de três meses obtiveram média 4,53 e desvio padrão 0,72. Nesta variável o valor de p foi 0,897.

Não verificou-se associações relacionadas à questão 4.

A seguir a tabela 9 apresenta as associações das respostas dos trabalhadores de enfermagem para as questões 5, 6, 7 e 8 (Impacto do Treinamento no Trabalho) e as variáveis laborais: cargo na empresa, tempo na empresa, ano de formação, já trabalhou na empresa, outros vínculos e há quanto tempo participou do programa de inserção.

Tabela 9 – Associação das médias das respostas dos trabalhadores de enfermagem em relação as questões 5, 6, 7 e 8 do instrumento de impacto no trabalho com as variáveis laborais: cargo na empresa, tempo na empresa, ano de formação, já trabalhou na empresa, outros vínculos e há quanto tempo participou do programa de inserção. Barretos, 2020. (n=104)

	Questão 05		Questão 06		Questão 07		Questão 08	
	m(dp)	P	m(dp)	p	m(dp)	p	m(dp)	P
<b>Cargo na Empresa**</b>								
Aux/Téc	4,76 (0,58)	0,934	4,56 (0,84)	0,434	4,37 (0,89)	0,735	4,54 (1,03)	0,914
Enfermagem	4,82 (0,40)		4,82 (0,40)		4,55 (0,93)		4,36 (0,50)	
<b>Tempo na Empresa**</b>								
< 5 meses	4,74 (0,66)	0,061	4,59 (0,97)	0,426	4,37 (0,88)	0,862	4,44 (1,22)	0,844
> = 5 meses	4,80 (0,41)		4,64 (0,58)		4,36 (0,81)		4,64 (0,70)	
<b>Ano de Formação**</b>								
< = 2018	4,62 (0,70)	0,062	4,62 (0,85)	0,908	4,31 (0,93)	0,825	4,42 (1,14)	0,608
> = 2019	4,92 (0,27)		4,62 (0,70)		4,42 (0,76)		4,65 (0,85)	
<b>Já trabalhou na empresa**</b>								
Sim	4,83 (0,39)	0,936	4,67 (0,49)	0,992	4,17 (0,72)	0,159	4,67 (0,65)	0,844
Não	4,74 (0,59)		4,59 (0,85)		4,41 (0,88)		4,49 (1,10)	
<b>Outros Vínculos**</b>								
Sim	4,71 (0,69)	0,868	4,58 (0,88)	0,936	4,42 (0,78)	0,853	4,42 (1,06)	0,252
Não	4,82 (0,39)		4,64 (0,68)		4,32(0,90)		4,64 (0,95)	
<b>Há quanto tempo participou do programa de inserção *</b>								
< = 1 mês								
2 ou 3 meses	4,70 (0,48)	0,483	4,50 (0,97)	0,432	4,52 (0,95)	0,926	4,64 (0,86)	0,210
>3 meses	4,80 (0,65)		4,68 (0,85)		4,40 (0,97)		4,60 (1,26)	
	4,76 (0,44)		4,59 (0,51)		4,41 (0,62)		4,35 (1,06)	

**Observação:** Para as características com \*três ou mais categorias foi utilizado o teste Kruskal-Wallis e para aquelas com \*\*duas categorias o teste utilizado foi o Man-Whitney.

Fonte: Elaborado pelo Autor (2020).

“Conclusão”

Na tabela nove as questões foram dispostas de cinco a oito. Sendo a quinta questão: “Quando aplico o que aprendi no treinamento, executo meu trabalho com maior rapidez”.

De acordo com a variável cargo na empresa os profissionais de enfermagem de nível

médio obtiveram média de 4,76 e desvio padrão 0,58. Os profissionais de enfermagem de nível superior obtiveram média 4,82 e desvio padrão 0,40. O valor de p foi 0,934.

Com relação ao tempo na empresa os trabalhadores com tempo de contratação menor que cinco meses obtiveram média de 4,74 e desvio padrão 0,66. Os trabalhadores com tempo de contratação maior ou igual a cinco meses obtiveram média 4,80 e desvio padrão 0,41. O valor de p foi 0,061.

Para a variável ano de formação, os trabalhadores que se formaram até 2018 obtiveram média 4,62 e desvio padrão 0,70. Os trabalhadores que se formaram a partir de 2019 obtiveram média de 4,92 e desvio padrão 0,27. O valor de p foi 0,062.

Quanto a variável já ter trabalhado na empresa, aqueles que já trabalharam obtiveram média de 4,83 e desvio padrão 0,39; aqueles que não trabalharam na empresa anteriormente obtiveram média 4,74 e desvio padrão 0,59. O valor de p foi 0,936.

Considerando a variável possuir outros vínculos, os trabalhadores que possuíam um segundo vínculo apresentaram média de 4,71 e desvio padrão 0,69; os trabalhadores que não possuíam outro vínculo tiveram média de 4,82 e desvio padrão 0,39. O valor de p foi 0,868.

Analisando as respostas referentes a variável há quanto tempo ter participado do programa de inserção, observou-se que os trabalhadores que participaram há um mês da data de coleta de dados obtiveram média 4,70 e desvio padrão 0,48. Já os trabalhadores que participaram há dois ou três meses obtiveram média 4,80 e desvio padrão 0,65. Aqueles que participaram há mais de três meses obtiveram média de 4,76 e desvio padrão 0,44. Nesta variável o valor de p foi 0,483.

Não verificou-se associações relacionadas à questão 5.

A seguir estão descritas as associações dos dados laborais e o impacto do treinamento referente a questão seis: “A qualidade do meu trabalho melhorou nas atividades diretamente relacionadas ao conteúdo do treinamento”.

De acordo com a variável cargo na empresa os profissionais de enfermagem de nível médio obtiveram média de 4,56 e desvio padrão 0,84. Os profissionais de enfermagem de nível superior obtiveram média de 4,82 e desvio padrão de 0,40. O valor de p foi 0,434.

Com relação ao tempo na empresa os trabalhadores com tempo de contratação menor que cinco meses obtiveram média 4,59 e desvio padrão 0,97. Os trabalhadores com tempo de contratação maior ou igual a cinco meses obtiveram média 4,64 e desvio padrão de 0,58. O valor de p foi 0,426.

Para a variável ano de formação, os trabalhadores que se formaram até 2018 obtiveram

média de 4,62 e desvio padrão 0,85. Os trabalhadores que se formaram a partir de 2019 obtiveram média de 4,62 e desvio padrão 0,70. O valor de p foi 0,908.

Quanto a variável já ter trabalhado na empresa, aqueles que já trabalharam obtiveram média de 4,67 e desvio padrão 0,49; aqueles que não trabalharam na empresa anteriormente obtiveram média 4,59 e desvio padrão 0,85. O valor de p foi 0,992.

Considerando a variável possuir outros vínculos, os trabalhadores que possuíam um segundo vínculo apresentaram média 4,58 e desvio padrão 0,88, os trabalhadores que não possuíam outro vínculo obtiveram média de 4,64 e desvio padrão 0,68. O valor de p foi 0,936.

Analisando as respostas referentes a variável há quanto tempo ter participado do programa de inserção, observou-se que os trabalhadores que participaram até um mês da data de coleta de dados, obtiveram uma média de 4,50, para um desvio padrão de 0,97. Já os trabalhadores que participaram com dois ou três meses, obtiveram uma média de 4,68, para um desvio padrão 0,85. E aqueles que participaram a mais de três meses, obtiveram uma média de 4,59, para para um desvio padrão de 0,51. Nesta variável o valor de p foi de 0,432.

Não verificou-se associações relacionadas à questão 6.

A seguir estão descritos as associações dos dados laborais em relação ao impacto do treinamento referente a questão sete: “A qualidade do meu trabalho melhorou mesmo naquelas atividades que não pareciam estar relacionadas ao conteúdo do treinamento”.

De acordo com a variável cargo na empresa os profissionais em enfermagem de nível médio obtiveram uma média de 4,37, com um desvio padrão de 0,89. Os profissionais em enfermagem de nível superior obtiveram uma média de 4,55, com um desvio padrão de 0,93. O valor de p foi de 0,735.

Com relação ao tempo na empresa os trabalhadores com tempo de contratação menor que cinco meses, obtiveram uma média de 4,37, com um desvio padrão de 0,88. Os trabalhadores com tempo de contratação maior ou igual a cinco meses, obtiveram uma média de 4,36, com um desvio padrão de 0,81. O valor de p foi de 0,862.

Para a variável ano de formação, os trabalhadores que se formaram antes ou até 2018, obtiveram uma média de 4,31, com um desvio padrão de 0,93. Os trabalhadores que se formaram a partir de 2019 obtiveram uma média de 4,42, com um desvio padrão de 0,76. O valor de p foi de 0,825.

Quanto a variável já tido trabalhado na empresa, aqueles que já trabalharam obtiveram uma média de 4,17, com um desvio padrão de 0,72, quando comparado com aqueles que não trabalharam na empresa anteriormente, obtiveram uma média de 4,41, com um desvio padrão

de 0,88. O valor de p foi de 0,159.

Considerando a variável possuir outros vínculos, os trabalhadores que possuíam um segundo vínculo, apresentou uma média de 4,42, com um desvio padrão de 0,78, quando comparados aos trabalhadores com não possuíam outro vínculo, a média foi de 4,32, com um desvio padrão de 0,90. O valor de p foi de 0,853.

Analisando as respostas referentes a variável, há quanto tempo ter tido participado do programa de inserção, observou-se que os trabalhadores que participaram há um mês da data de coleta de dados, obtiveram média de 4,52 e desvio padrão 0,95. Já os trabalhadores que participaram há dois ou três meses obtiveram média de 4,40 e desvio padrão 0,97. Aqueles que participaram há mais de três meses obtiveram média 4,41 e desvio padrão 0,62. Nesta variável o valor de p foi 0,926.

Não verificou-se associações relacionadas à questão 7.

A seguir estão descritos as associações dos dados laborais e o impacto do treinamento referente a questão oito: “Minha participação no treinamento serviu para aumentar minha motivação para o trabalho”.

De acordo com a variável cargo na empresa os profissionais em enfermagem de nível médio obtiveram média de 4,54 e desvio padrão 1,03. Os profissionais em enfermagem de nível superior obtiveram média de 4,36 e desvio padrão 0,50. O valor de p foi 0,914.

Com relação ao tempo na empresa os trabalhadores com tempo de contratação menor que cinco meses obtiveram média 4,44 e desvio padrão 1,22. Os trabalhadores com tempo de contratação maior ou igual a cinco meses, obtiveram média 4,64 e desvio padrão 0,70. O valor de p foi 0,844.

Para a variável ano de formação, os trabalhadores que se formaram até 2018 obtiveram média 4,42 e desvio padrão 1,14. Os trabalhadores que se formaram a partir de 2019 obtiveram média de 4,65 e desvio padrão 0,85. O valor de p foi 0,608.

Quanto a variável já ter trabalhado na empresa, aqueles que já trabalharam obtiveram média 4,67 e desvio padrão 0,65; aqueles que não trabalharam na empresa anteriormente obtiveram média 4,49 e desvio padrão 1,10. O valor de p foi 0,844.

Considerando a variável possuir outros vínculos, os trabalhadores que possuíam um segundo vínculo apresentaram média 4,42 e desvio padrão 1,06; os trabalhadores que não possuíam outro vínculo obtiveram média de 4,64 e desvio padrão 0,95. O valor de p foi 0,252.

Analisando as respostas referentes à variável há quanto tempo ter participado do programa de inserção, observou-se que os trabalhadores que participaram há um mês da data

de coleta de dados obtiveram média de 4,64 e desvio padrão 0,86. Já os trabalhadores que participaram há dois ou três meses obtiveram média 4,60 e desvio padrão 1,26. Aqueles que participaram há mais de três meses obtiveram média 4,35 e desvio padrão 1,06. Nesta variável o valor de p foi 0,210.

Não verificou-se associações relacionadas à questão 8.

A seguir a tabela 10 apresenta as associações das respostas dos trabalhadores de enfermagem para as questões 9, 10, 11 e 12 (Impacto do Treinamento no Trabalho) e as variáveis laborais: cargo na empresa, tempo na empresa, ano de formação, já trabalhou na empresa, outros vínculos e há quanto tempo participou do programa de inserção

Tabela 10 – Associação das médias das respostas dos trabalhadores de enfermagem em relação as questões 9, 10, 11 e 12 do instrumento de impacto no trabalho com as variáveis laborais: cargo na empresa, tempo na empresa, ano de formação, já trabalhou na empresa, outros vínculos e há quanto tempo participou do programa de inserção. Barretos, 2020.

(n=104)

	Questão 09		Questão 10		Questão 11		Questão 12	
	m(dp)	P	m(dp)	p	m(dp)	p	m(dp)	p
<b>Cargo na Empresa**</b>								
Aux/Téc	4,10 (0,83)	0,461	4,12 (1,23)	0,818	4,56 (0,92)	0,900	4,51 (0,64)	0,628
Enfermagem	4,36 (0,81)		4,73 (0,47)		4,55 (0,30)		4,36 (0,67)	
<b>Tempo na Empresa**</b>								
< 5 meses	4,26 (0,86)	0,147	4,04 (1,40)	0,905	4,59 (1,08)	0,170	4,52 (0,74)	0,161
> = 5 meses	4,04 (0,68)		4,32 (0,80)		4,60 (0,50)		4,52 (0,36)	
<b>Ano de Formação**</b>								
< = 2018	4,23 (0,71)	0,546	4,35 (0,98)	0,441	4,62 (0,85)	0,908	4,49 (0,66)	0,905
> = 2019	4,08 (0,84)		4,00 (1,30)		4,58 (0,86)		4,54 (0,51)	
<b>Já trabalhou na empresa**</b>								
Sim	4,33 (0,65)	0,416	4,67 (0,65)	0,035	4,83 (0,39)	0,331	4,61 (0,30)	0,292
Não	4,11 (0,79)		3,89 (1,23)		4,54 (0,96)		4,50 (0,48)	
<b>Outros Vínculos**</b>								
Sim	4,21 (0,78)	0,640	4,54 (0,72)	0,785	4,50 (1,18)	0,855	4,58 (0,93)	0,347
Não	4,11 (0,79)		4,64 (0,56)		4,75 (0,52)		4,50 (0,69)	
<b>Há quanto tempo participou do programa de inserção *</b>								
< = 1 mês								
2 ou 3 meses	4,04 (0,84)	0,100	3,80 (1,29)	0,081	4,60 (0,87)	0,861	4,49 (0,68)	0,294
>3 meses	4,50 (0,97)		4,40 (1,35)		4,50 (1,27)		4,56 (0,71)	
	4,12 (0,49)		4,59 (0,51)		4,65 (0,49)		4,52 (0,30)	

**Observação:** Para as características com \*três ou mais categorias foi utilizado o teste Kruskal-Wallis e para aquelas com \*\*duas categorias o teste utilizado foi o Man-Whitney.

Fonte: Do Autor, 2021

“Conclusão”

Na tabela dez as questões foram dispostas de nove a 12. Sendo a nona questão: “Minha participação nesse treinamento aumentou minha autoconfiança. (Agora tenho mais

confiança na minha capacidade de executar meu trabalho com sucesso)”. De acordo com a variável cargo na empresa os profissionais de enfermagem de nível médio obtiveram média 4,10 e desvio padrão 0,83. Os profissionais de enfermagem de nível superior obtiveram média 4,36 e desvio padrão 0,81. O valor de p foi 0,461.

Com relação ao tempo na empresa os trabalhadores com tempo de contratação menor que cinco meses obtiveram média 4,26 e desvio padrão 0,86. Os trabalhadores com tempo de contratação maior ou igual a cinco meses obtiveram média 4,04 desvio padrão 0,68. O valor de p foi 0,147.

Para a variável ano de formação, os trabalhadores que se formaram até 2018 obtiveram média 4,23 e desvio padrão 0,71. Os trabalhadores que se formaram a partir de 2019 obtiveram média 4,08 e desvio padrão 0,84. O valor de p foi 0,546.

Quanto a variável já ter trabalhado na empresa, aqueles que já trabalharam obtiveram média 4,33 e desvio padrão 0,65; aqueles que não trabalharam na empresa anteriormente obtiveram média 4,11 e desvio padrão 0,79. O valor de p foi 0,416.

Considerando a variável possuir outros vínculos, os trabalhadores que possuíam um segundo vínculo apresentaram média 4,21 e desvio padrão 0,78; os trabalhadores que não possuíam outro vínculo obtiveram média de 4,11 e desvio padrão 0,79. O valor de p foi 0,640.

Analisando as respostas referentes a variável, há quanto tempo ter participado do programa de inserção, observou-se que os trabalhadores que participaram há um mês da data de coleta de dados obtiveram média 4,04 e desvio padrão 0,84. Já os trabalhadores que participaram há dois ou três meses obtiveram média de 4,50 e desvio padrão 0,97. Aqueles que participaram há mais de três meses obtiveram média 4,12 e desvio padrão 0,49. Nesta variável o valor de p foi 0,100.

Não verificou-se associações relacionadas à questão 9.

A seguir estão descritos as associações dos dados laborais e o treinamento referente a questão dez: “Após minha participação no treinamento, tenho sugerido, com mais frequência, mudanças nas rotinas de trabalho”.

De acordo com a variável cargo na empresa os profissionais de enfermagem de nível médio obtiveram média de 4,12 e desvio padrão 1,23. Os profissionais de enfermagem de nível superior obtiveram média 4,73 e desvio padrão 0,47. O valor de p foi 0,818.

Com relação ao tempo na empresa os trabalhadores com tempo de contratação menor que cinco meses obtiveram média 4,04 e desvio padrão 1,40. Os trabalhadores com tempo de contratação maior ou igual a cinco meses obtiveram média 4,32 e desvio padrão de 0,80. O

valor de p foi 0,905.

Para a variável ano de formação, os trabalhadores que se formaram até 2018 obtiveram média 4,35 e desvio padrão 0,98. Os trabalhadores que se formaram a partir de 2019 obtiveram média 4,00 e desvio padrão 1,30. O valor de p foi 0,441.

Quanto a variável já ter trabalhado na empresa, aqueles que já trabalharam obtiveram média de 4,67 e desvio padrão 0,65; aqueles que não trabalharam na empresa anteriormente obtiveram média 3,89 e desvio padrão 1,23. O valor de p foi 0,035.

Considerando a variável possuir outros vínculos, os trabalhadores que possuíam um segundo vínculo apresentaram média 4,54 e desvio padrão 0,72; os trabalhadores que não possuíam outro vínculo obtiveram média de 4,64 e desvio padrão 0,56. O valor de p foi 0,785.

Analisando as respostas referentes a variável há quanto tempo ter participado do programa de inserção, observou-se que os trabalhadores que participaram a menos há um mês da data de coleta de dados, obtiveram média 3,80 e desvio padrão 1,29. Já os trabalhadores que participaram há dois ou três meses obtiveram média 4,40 e desvio padrão 1,35. Aqueles que participaram há mais de três meses obtiveram média 4,59 e desvio padrão 0,51. Nesta variável o valor de p foi 0,081.

Não verificou-se associações relacionadas à questão 10.

A seguir estão descritas as associações dos dados laborais e o impacto do treinamento referente a questão 11: “Esse treinamento que fiz tornou-se mais receptivo a mudanças no trabalho”.

De acordo com a variável cargo na empresa, os profissionais de enfermagem de nível médio obtiveram média 4,56 e desvio padrão de 0,92. Os profissionais de enfermagem de nível superior obtiveram média 4,55 e desvio padrão 0,30. O valor de p foi 0,900.

Com relação ao tempo na empresa os trabalhadores com tempo de contratação menor que cinco meses obtiveram média 4,59 e desvio padrão 1,08. Os trabalhadores com tempo de contratação maior ou igual a cinco meses obtiveram média 4,60 e desvio padrão 0,50. O valor de p foi 0,170.

Para a variável ano de formação, os trabalhadores que se formaram até 2018 obtiveram média 4,62 e desvio padrão 0,85. Os trabalhadores que se formaram a partir de 2019 obtiveram média 4,58 e desvio padrão 0,86. O valor de p foi 0,908.

Quanto a variável já ter trabalhado na empresa, aqueles que já trabalharam obtiveram média de 4,83 e desvio padrão 0,39, aqueles que não trabalharam na empresa anteriormente obtiveram média de 4,54 e desvio padrão 0,96. O valor de p foi 0,331.

Considerando a variável possuir outros vínculos, os trabalhadores que possuíam um segundo vínculo apresentaram média de 4,50 e desvio padrão 1,18; os trabalhadores que não possuíam outro vínculo apresentaram média 4,75 e desvio padrão 0,52. O valor de p foi 0,855.

Analisando as respostas referentes a variável, há quanto tempo ter participado do programa de inserção, observou-se que os trabalhadores que participaram há um mês da data de coleta de dados, obtiveram média 4,60 e desvio padrão 0,87. Já os trabalhadores que participaram há dois ou três meses obtiveram média 4,50 e desvio padrão 1,27. Aqueles que participaram há mais de três meses obtiveram média 4,65 e desvio padrão 0,49. Nesta variável o valor de p foi 0,861.

Não verificou-se associações relacionadas à questão 11.

A seguir estão descritas as associações dos dados laborais e o impacto do treinamento referente a questão 12: “O treinamento que fiz beneficiou meus colegas de trabalho, que aprenderam comigo algumas novas habilidades”.

De acordo com a variável cargo na empresa os profissionais de enfermagem de nível médio obtiveram média 4,51 e desvio padrão 0,64. Os profissionais de enfermagem de nível superior obtiveram média 4,36 e desvio padrão 0,67. O valor de p foi 0,628.

Com relação ao tempo na empresa os trabalhadores com tempo de contratação menor que cinco meses obtiveram média 4,52 e desvio padrão 0,74. Os trabalhadores com tempo de contratação maior ou igual a cinco meses obtiveram média 4,52 e desvio padrão 0,36. O valor de p foi 0,161.

Para a variável ano de formação, os trabalhadores que se formaram até 2018 obtiveram média 4,49 e desvio padrão 0,66. Os trabalhadores que se formaram a partir de 2019 obtiveram média 4,54 e desvio padrão 0,51. O valor de p foi 0,905.

Quanto a variável já ter trabalhado na empresa, aqueles que já trabalharam obtiveram média 4,61 e desvio padrão 0,30; aqueles que não trabalharam na empresa anteriormente obtiveram média 4,50 e desvio padrão 0,48. O valor de p foi 0,292.

Considerando a variável possuir outros vínculos, os trabalhadores que possuíam um segundo vínculo apresentaram média 4,58 e desvio padrão 0,93; os trabalhadores que não possuíam outro vínculo obtiveram média de 4,50 e desvio padrão 0,69. O valor de p foi 0,347.

Analisando as respostas referentes a variável há quanto tempo ter participado do programa de inserção, observou-se que os trabalhadores que participaram há um mês da data de coleta de dados obtiveram média 4,49 e desvio padrão 0,68. Já os trabalhadores que participaram há dois ou três meses obtiveram média 4,56 e desvio padrão 0,71. Aqueles que

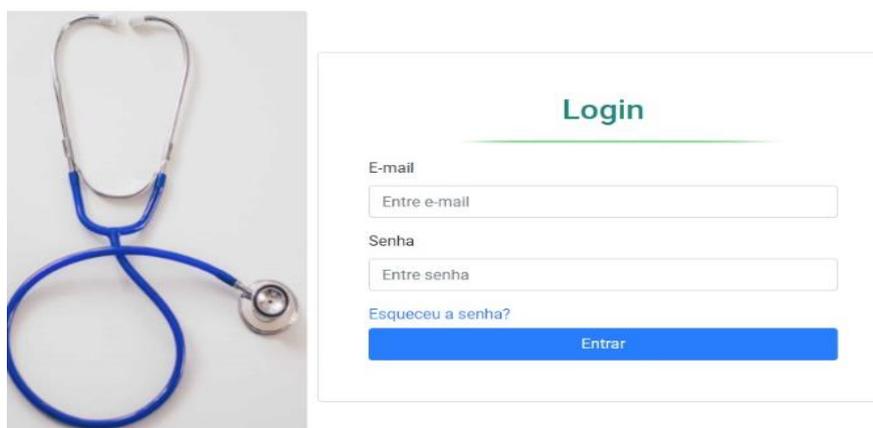
participaram há mais de três meses obtiveram média 4,52 edesvio padrão 0,30. Nesta variável o valor de p foi 0,294.

Não verificou-se associações relacionadas à questão 12.

O quarto objetivo deste estudo foi elaborar a estrutura de um *website* educativo para os trabalhadores de enfermagem recém contratados. A elaboração desta estrutura ocorreu nos meses de julho a outubro de 2021 e nos meses de novembro e dezembro do mesmo ano realizou-se a seleção dos conteúdos, subtítulos, ajustes, testes e a publicação na *web*.

O trabalhador receberá por *e-mail* uma senha disponibilizada no final do PIP para o acesso no *website* e após o primeiro acesso (Figura 1) na página inicial, o trabalhador poderá trocar a senha e este acesso será liberado enquanto ele permanecer contratado na instituição hospitalar.

Figura 1 – Página de acesso inicial



Fonte: Do Autor, 2022

A página principal (*homepage*) tem o intuito de atrair a atenção do usuário, além de apresentar o objetivo do *website*. Nela ainda é possível encontrar informações sobre a construção do *website*, bem como o usuário pode emitir sua opinião, suas sugestões e elogios por meio de contato via e-mail com o pesquisador.

No desenvolvimento da arquitetura da informação, a *homepage* deve mostrar ao usuário como navegar pelo *site* e quais assuntos, produtos ou serviços o usuário irá encontrar. Desse modo, é importante que a *homepage* se destaque das demais páginas do *site*. Isso não significa um *design* totalmente diferente das outras páginas, apenas que algumas informações merecem um destaque maior, como a logomarca da empresa e os objetivos do *site* (LIBERAL., 2021).

Na barra superior do *homepage* encontra-se o logotipo (Educa+Enfermagem) (Figura 2), o ícone busca pelo conhecimento (Figura 3) e os menus superiores localizados na barra em destaque na cor verde descritos em branco, destacando cada categoria que dá acesso aos conteúdos. Nesta barra verde também é possível o trabalhador fazer sugestões com relação a estrutura do *website* que ainda possui um breve histórico sobre sua criação. Também na barra superior da *homepage* encontra-se o menu para a realização do cadastro do trabalhador caso o mesmo queira alterar a senha. Esta barra superior está presente em todas as páginas posteriores a *homepage*.

Figura 2 – Logotipo Educa+Enfermagem



Fonte: Do Autor, 2022

Figura 3 – Ícone busca pelo conhecimento



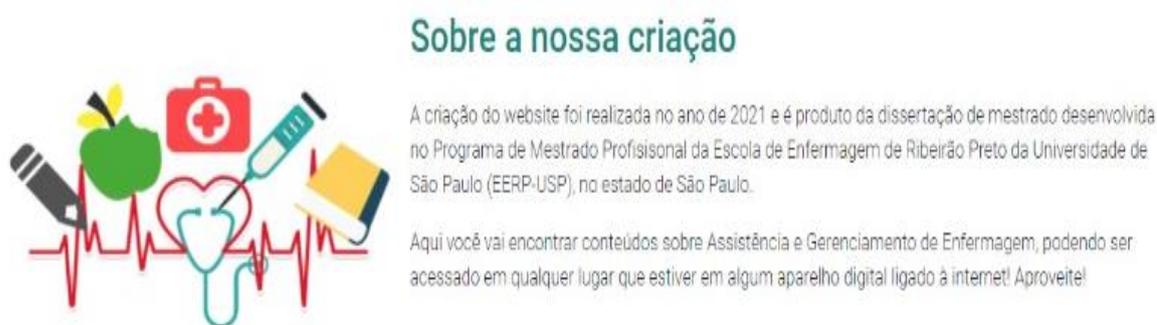
Fonte: Do Autor, 2022

Em primeiro plano, a seguir da barra superior foi adotado um *banner* rotativo com quatro imagens, tendo como figuras centrais elementos que direcionam a prática da enfermagem. Neste *website* foram utilizados elementos figurativos sobre capacitação em grupo, técnicas de enfermagem e a prevenção da COVID-19. Cabe destacar que as imagens são ilustrativas e que priorizou-se a ideia de ilustrar sobre a importância educativa na assistência em enfermagem e saúde e segurança dos trabalhadores (Figura 4).

Figura 4 – *Banner rotativo*

Fonte: Do Autor, 2022

Em seguida na *homepage*, observa-se uma breve descrição do propósito pelo qual o *website* foi criado e uma breve explanação dos conteúdos encontrados (Figura 5) com o propósito de convidar o trabalhador a aprofundar sua leitura acerca do tema de interesse. Como pode ser verificado a criação do *website* foi realizada no ano de 2021 e é produto da dissertação de mestrado desenvolvida no Programa de Mestrado Profisional da EERP-USP.

Figura 5 – Descrição da criação do *website*

Fonte: Do Autor, 2022

Dando seguimento à navegação da *homepage*, o trabalhador depara-se com a galeria de quadros (imagem e texto) dos conteúdos educativos, conforme demonstrado nas figuras 6, 7 e 8 divididos por categorias, sendo os títulos, cuidados com adultos, cuidados pediátricos e gestão e gerenciamento em enfermagem. Clicando no link “saiba mais” é possível obter mais informações, sobre o subtítulo de interesse.

Figura 6 – Título: Cuidados com Adultos. Subtítulos: Parada cardíaca; Banho no leito; Cuidados com drenos e Preparo de medicação



Fonte: Do Autor, 2022

Figura 7 – Título: Cuidados pediátricos. Subtítulos: Banho no recém nascido; Cuidados com os bebês prematuros, Cuidados com coto umbilical e Cartilha de amamentação



Fonte: Do Autor, 2022

Figura 8 – Título: Gestão e gerenciamento. Subtítulos: Gerenciamento de conflitos, Liderança de enfermagem, Pesquisa e Trabalho em equipe



Fonte: Do Autor, 2022

Por fim, tem-se o rodapé (Figura 9) do *homepage* com o endereço de *e-mail* e o contato telefônico da instituição do Programa de Mestrado Profissional e o contato do idealizador do site.

Figura 9 – Rodapé do *homepage*



Fonte: Do Autor, 2022

Para a estrutura de *layout* adotada para as páginas secundárias (subseções do menu superior ou da galeria de quadros) levou-se em consideração a experiência do trabalhador em relação à organização dos textos e das imagens. Também houve a preocupação, quando possível, de correlacionar o conteúdo da seção com a imagem escolhida; no final de cada página foram disponibilizados materiais, *links* e vídeos para a complementação da aprendizagem.

Para o título Cuidados com Adultos, o primeiro subtítulo é sobre o atendimento do paciente em Parada Cardiorrespiratória (PCR), nesta seção o primeiro item discutido é sobre a inserção do novo elo na cadeia de sobrevivência (Figura 10)

Figura 10 – Inserção de novo elo na cadeia de sobrevivência

Cuidados Adultos ▾ Cuidados Pediatria ▾ Gestão e Gerenciamento ▾ Sugestões Sobre Cadastros ▾

## Parada Cardiorrespiratória (PCR) X Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP)

### 1. Inserção de novo elo na cadeia de sobrevivência

A AHA adicionou um **sexto elo** na conhecida cadeia de sobrevivência do atendimento à possível parada cardiorrespiratória (PCR), tanto em ambiente pré-hospitalar quanto intra-hospitalar. O novo elo é o de **RECUPERAÇÃO**, com a finalidade de pontuar a necessidade de **cuidado intensivo** e **monitoramento constante** dos parâmetros ventilatórios, circulatórios e neurológicos no pós-PCR.

Além disso, **o processo de recuperação pós-PCR continua por muito tempo após a hospitalização e o atendimento inicial**. Dessa forma, a AHA recomenda que os sobreviventes de PCR tenham **avaliação de reabilitação multimodal** e tratamento para prejuízos **físicos, cognitivos e psicossociais** (ansiedade, depressão, transtorno pós-traumático). Estes pontos também se estendem para os **cuidadores dos sobreviventes**, de forma a garantir bem-estar físico, cognitivo e emocional e o retorno ao funcionamento social e profissional.

**PCRIH**

Reconhecimento e prevenção precoces | Acionamento do Serviço Médico de Emergência | RCP de alta qualidade | Desfibrilação | Cuidados pós-PCR | Recuperação

Fonte: Associação Americana do Coração (American Heart Association), 2020.

Na sequência o trabalhador tem acesso aos itens sobre algoritmo universal de parada cardiorrespiratória para adultos; medicações utilizadas no atendimento da bradicardia (Figura 11); adição de novos algoritmos de atendimento de PCR (Figura 12); PCR materna; via área avançada; possível etiologia de PCR materna (Figura 13); cuidados pós-PCR e Neuroprognóstico (Figura 14).

Figura 11 – Medicações utilizadas no atendimento da bradicardia



## 2. Algoritmo universal de PCR para adultos

Como bem sabemos, a **Epinefrina**, na dose de **1 mg**, é o principal medicamento utilizado no atendimento a uma PCR, independente do ritmo. Assim sendo, a AHA traz em suas diretrizes mudança no **algoritmo universal de PCR para adultos**, com intuito de **enfatizar o importante papel da administração precoce da epinefrina em pacientes com ritmos não chocáveis** (Assistolia e Atividade Elétrica Sem Pulso).

No fluxograma de ritmos **chocáveis** também tivemos o reforço de alguns conceitos. Não é novidade que pacientes com PCR em Fibrilação Ventricular (FV) ou Taquicardia Ventricular Sem Pulso (TVSP), além indicação do uso de uma amina (Epinefrina), deve ser feito **medicação antiarrítmica**.

Desde 2015 utilizamos como o principal medicamento a Amiodarona (1ª dose 300 mg e 2ª dose 150 mg, totalizando 450 mg). Agora, a AHA nos recorda que a **Lidocaina tem o mesmo grau de evidência que Amiodarona** como antiarrítmico no atendimento de uma PCR em FV ou TVSP e pode ser usada **1ª dose 1 a 1,5 mg/kg e 2ª dose 0,5 a 0,75 mg/kg**.

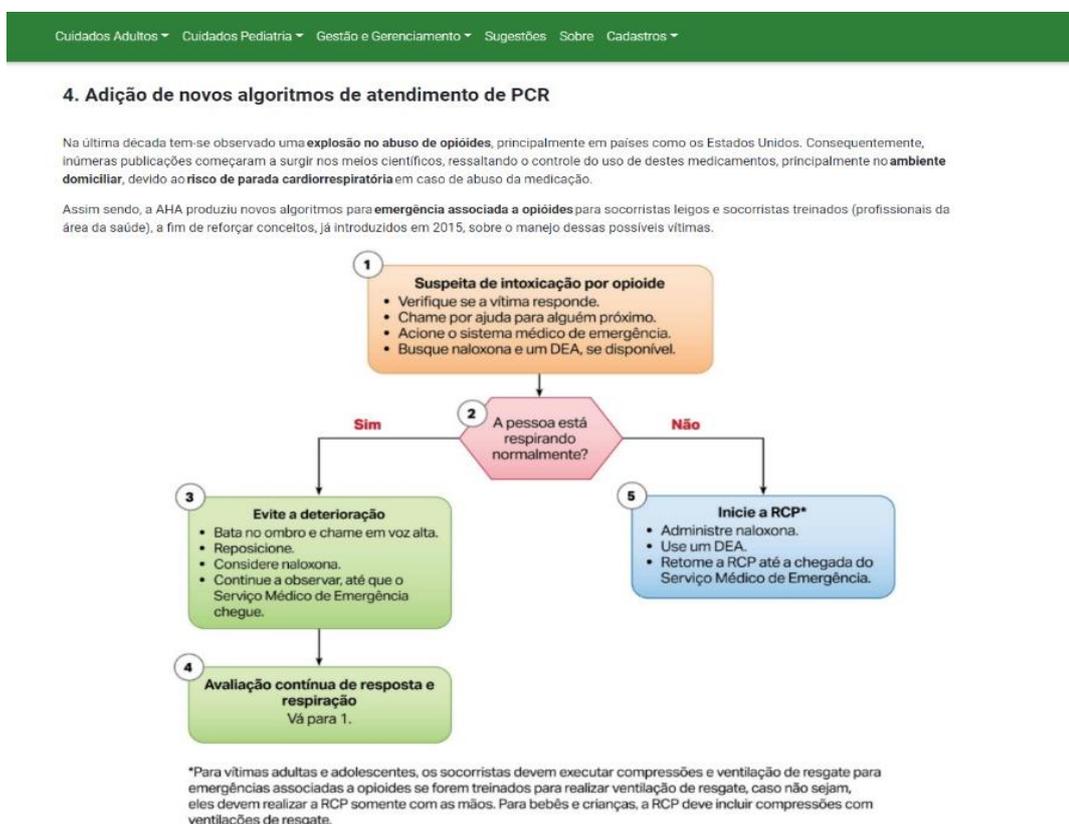
## 3. Medicações utilizadas no atendimento da Bradicardia

A grande mudança neste algoritmo vem na alteração da dose da **Atropina de 0,5 mg para 1 mg**, totalizando dose máxima de 3 mg. Além disso, no tratamento de segunda linha com as aminas vasoativas Epinefrina (2 a 10 mcg/min) e Dopamina houve mudança quanto à dose da **Dopamina** passando a ser **5 a 20 mcg/kg/min**.

## 4. Adição de novos algoritmos de atendimento de PCR

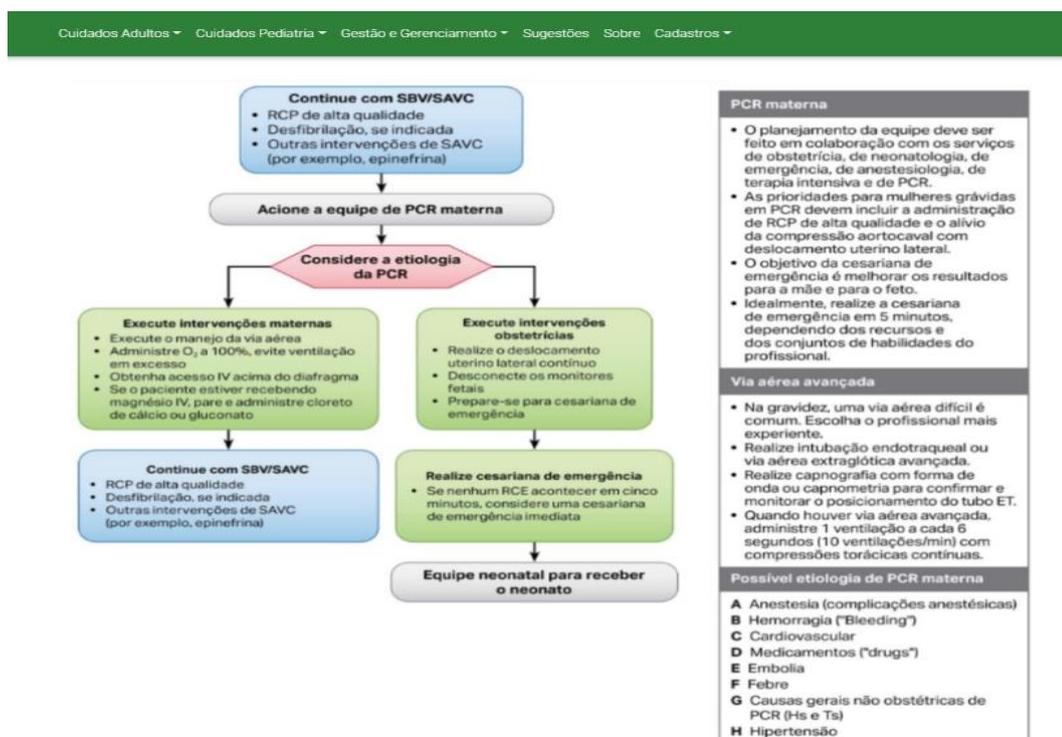
Fonte: Associação Americana do Coração (American Heart Association) 2020.

Figura 12 – Adição de novos algoritmos de atendimento de PCR



Fonte: Associação Americana do Coração (American Heart Association) 2020.

Figura 13 – PCR materna; via área avançada; possível etiologia de PCR materna



Fonte: Associação Americana do Coração (American Heart Association) 2020.

Figura 14 – Cuidados pós-PCR e neuroprognóstico

Cuidados Adultos ▾ Cuidados Pediatria ▾ Gestão e Gerenciamento ▾ Sugestões Sobre Cadastros ▾

Sobre as possíveis etiologias de PCR na gestante, a AHA publicou um mnemônico ABCDEFGH:

- A** – representando as possíveis complicações anestésicas;
- B**, *Bleeding* – traduzido como hemorragia, que é uma causa importante e relacionada à hipovolemia e suas complicações;
- C** – representando distúrbios cardiovasculares que a gestante pode ter;
- D**, *Drugs* – do português medicamentos que podem ter contribuído para a gênese da PCR;
- E** – embolia, devido às alterações trombotógicas da gestação em si;
- F** – febre, que representa os conceitos infecciosos sobrepostos que podem contribuir para a instabilidade hemodinâmica;
- G** – gerais, outras causas não obstétricas que podem causar PCR (5H's e 5T's, por exemplo);
- H** – hipertensão, pois os distúrbios pressóricos que podem eventualmente evoluir com instabilidade hemodinâmica estão presentes na gestação.

## 5. Cuidados Pós-PCR e Neuroprognóstico

Os cuidados pós parada cardiorrespiratória também foram pontos fundamentais da atualização, pelo fato de o paciente no pós-PCR imediato **estar mais sujeito a ter um novo evento nos próximos minutos do retorno da circulação espontânea**. Para tanto, a AHA ressalta atenção aos cuidados de parâmetros ventilatórios e parâmetros hemodinâmicos:

- Garantir o **posicionamento do tubo orotraqueal**;
- Garantir que **não haja hipóxia ou hiperóxia** (saturação periférica de oxigênio 92 a 98%);
- Tratamento da hipotensão**, buscando pressão arterial média maior que 65 mmHg e pressão arterial sistólica maior que 90 mmHg;
- Avaliação do neuroprognóstico.

Fonte: Associação Americana do Coração (American Heart Association) 2020.

Os próximos itens abordados dizem respeito ao monitoramento fisiológico da qualidade da ressuscitação cardiopulmonar e prioridade de acesso vascular (Figura 15) e na sequência (Figura 16) é disponibilizado um vídeo sobre o atendimento multiprofissional na PCR intra-hospitalar.

Figura 15 – Monitoramento fisiológico da qualidade da ressuscitação cardiopulmonar; prioridade de acesso vascular



Cuidados Adultos ▾ Cuidados Pediatria ▾ Gestão e Gerenciamento ▾ Sugestões Sobre Cadastros ▾

## 7. Monitoramento fisiológico da qualidade da RCP

Já nas diretrizes de 2015 a AHA aconselhava o uso de parâmetros fisiológicos como a **pressão arterial** e a **capnografia em forma de onda na curva ETCO2** (teor de dióxido de carbono ao final da expiração) para **monitorar a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar (RCP)**. Em 2020, a AHA apresentou novos dados que corroboram com a inclusão desta recomendação nas novas diretrizes.

Dessa forma, os socorristas devem buscar uma **ETCO2 pelo menos  $\geq 10$  mmHg, preferencialmente  $\geq 20$  mmHg**, que foram comprovadamente associados a maior probabilidade de retorno da circulação espontânea.

## 8. Prioridade do acesso vascular

Nos protocolos de 2010 e 2015 a AHA considerava que o acesso vascular ideal para fazer os medicamentos era o acesso venoso periférico e o acesso intraósseo. Em 2020, a AHA destacou que o **acesso venoso periférico é prioridade**, pela sua associação com melhores resultados em estudos retrospectivos apresentados. Então, o acesso intraósseo pode ser considerado se as tentativas de acesso venoso não forem bem sucedidas ou forem inválveis.

## 9. Atendimento PCRIH

Fonte: Associação Americana do Coração (American Heart Association) 2020.

Figura 16 – Vídeo: Atendimento multiprofissional na PCR intra-hospitalar



#### Referência

1 – Lavonas EJ, et. al. Destaques das diretrizes de rcp e ace de 2020 da American Heart Association. AHA, Out 2020.

Video: <https://www.youtube.com/watch?v=tmRI3YHfMg8&t=39s>

Fonte: Associação Americana do Coração (American Heart Association) 2020.

Para finalizar este subtítulo é disponibilizado um artigo de revisão sobre como realizar um atendimento de qualidade durante a PCR (Figura 17).

Figura 17 – Artigo de revisão sobre atendimento em PCR



Fonte: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1361345>

O segundo subtítulo trata-se dos principais cuidados no banho de leito no paciente adulto; nesta seção é discutido brevemente sobre o planejamento, organização do banho e as questões éticas sobre o acesso ao corpo do paciente (Figura 18), posteriormente é apresentado um infográfico da sequência correta do banho no leito (Figura 19).

Figura 18 – Planejamento, organização do banho e as questões éticas sobre o acesso ao corpo do paciente

Cuidados Adultos ▾ Cuidados Pediatria ▾ Gestão e Gerenciamento ▾ Sugestões Sobre Cadastros ▾

## BANHO NO LEITO

O **Banho no Leito** simplesmente se define pela a higienização da pele, técnica que consegue trazer a redução de riscos de infecção e condiciona o paciente a uma sensação de relaxamento. O Banho no Leito aparece no patamar dos cuidados como muitos outros procedimentos adotados pelos cuidados da enfermagem, contudo, requer que exista um prévio **planejamento, organização de pessoal e materiais (sempre considerando as especificidades do paciente)**.



Fonte: Google Imagens

Para os pacientes, geralmente o banho no leito é relatado como a representação da dependência que ele tem naquele momento. É sentido como o instante em que a autonomia está vulnerável e alguns até **relatam sofrer algum tipo de constrangimento**.

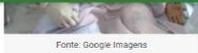
Porém, o paciente no momento do banho no leito não deve ser visto como uma cobaia ou um objeto de treinamento, sendo importante que o enfermeiro ou o outro profissional da equipe de saúde que irá realizar o procedimento de banho no leito tenha o cuidado de agir de forma que não prejudique o estado emocional e físico do paciente, **transmitindo confiança e atenção ao paciente**. Os enfermeiros durante a sua formação acadêmica e profissional, são levados a nunca abordar a sexualidade do paciente, ou seja, transformando o paciente em assexuado desde o momento em que este entra no âmbito hospitalar.

**SEQUENCIA DO BANHO NO LEITO**

Fonte: Google Imagens: Link <https://ceteponline.com.br/aula-de-banho-no-leito/>

Figura 19 – Infográfico da sequência correta do banho no leito

Cuidados Adultos ▾ Cuidados Pediatria ▾ Gestão e Gerenciamento ▾ Sugestões Sobre Cadastros ▾

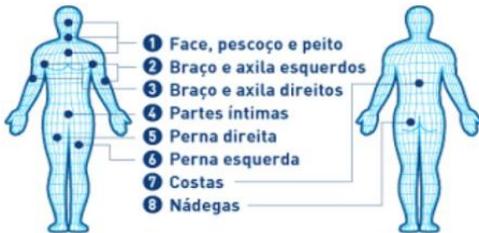


Fonte: Google Imagens

Para os pacientes, geralmente o banho no leito é relatado como a representação da dependência que ele tem naquele momento. É sentido como o instante em que a autonomia está vulnerável e alguns até **relatam sofrer algum tipo de constrangimento**.

Porém, o paciente no momento do banho no leito não deve ser visto como uma cobaia ou um objeto de treinamento, sendo importante que o enfermeiro ou o outro profissional da equipe de saúde que irá realizar o procedimento de banho no leito tenha o cuidado de agir de forma que não prejudique o estado emocional e físico do paciente, **transmitindo confiança e atenção ao paciente**. Os enfermeiros durante a sua formação acadêmica e profissional, são levados a nunca abordar a sexualidade do paciente, ou seja, transformando o paciente em assexuado desde o momento em que este entra no âmbito hospitalar.

**SEQUENCIA DO BANHO NO LEITO**

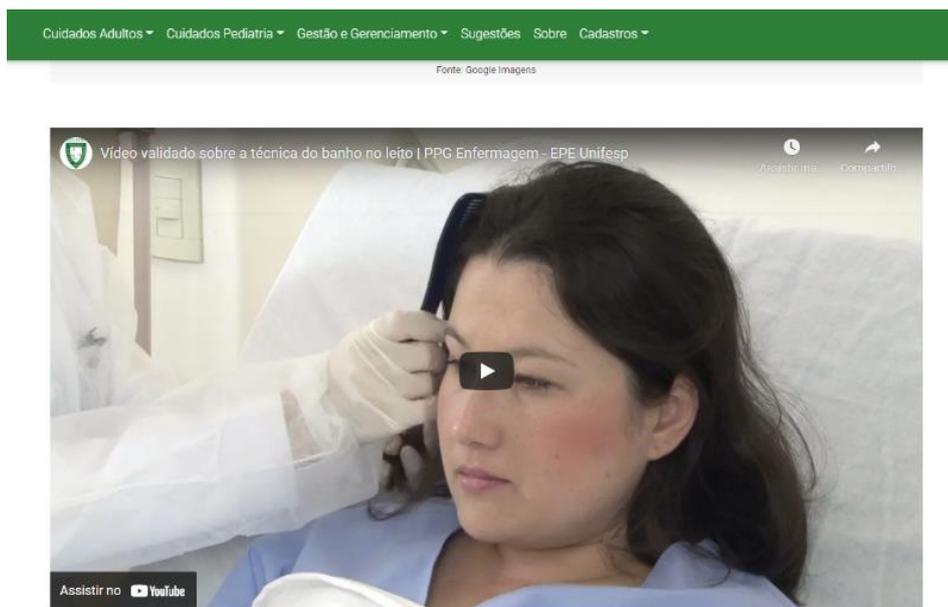


Fonte: Google Imagens

Fonte: Google Imagens: Link <https://www.facebook.com/132627570118240/photos/banho-no-leitojamais-realizar-sozinhotipos1-aspers%C3%A3o-banho-de-chuveiro2-imers%C3%A3o-/841115352602788/>

Na sequência foi disponibilizado um vídeoaula sobre a técnica de realização do banho no leito (Figura 20).

Figura 20 – Vídeo: Técnica de realização do banho no leito



Vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=Y0woaEIMsXA&t=543s>

O terceiro subtítulo constante do *website* é sobre os cuidados com drenos e nesta seção é discutido brevemente sobre os cuidados com os pacientes submetidos ao cateterismo vesical de demora englobando principalmente as atribuições de colocação do dreno realizada pelo profissional enfermeiro e manutenção do dreno realizada por auxiliares e técnicos em enfermagem. Inicialmente foi realizada uma abordagem de compreensão sobre a definição de cateterismo vesical (Figura 21) e qual o profissional habilitado para a realização da técnica e posteriormente foram disponibilizados em tópicos os cuidados de manutenção da sonda e a prevenção da infecção urinária (Figura 22).

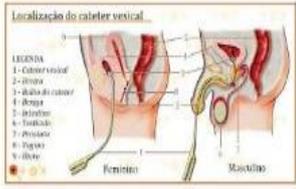
Figura 21 – Definição de cateterismo vesical

Cuidados Adultos ▾ Cuidados Pediatria ▾ Gestão e Gerenciamento ▾ Sugestões Sobre Cadastros ▾

CUIDADOS COM DRENOS

**SONDA VESICAL DE DEMORA - SVD**

**Definição:** A sondagem vesical de demora é um procedimento invasivo, que deve ser realizado por meio de técnica estéril pelo Enfermeiro e consiste em manter um cateter para drenagem contínua da urina do interior da bexiga.



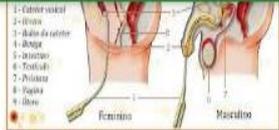
Fonte: Google Imagens

Fonte: Do Autor, 2022

Google Imagens: Link <https://www.drakeillafreitas.com.br/infeccao-urinaria-associada-a-sonda-vesical/>

Figura 22 – Cuidados de manutenção da sonda e a prevenção da infecção urinária

Cuidados Adultos ▾ Cuidados Pediatria ▾ Gestão e Gerenciamento ▾ Sugestões Sobre Cadastros ▾



Fonte: Google Imagens

**Cuidados de manutenção da sonda e prevenção de infecção urinária:**

- Lava bem as mãos com água e sabão antes e depois de manusear a sonda
- Sempre deixar sua sonda presa na coxa com fita (esparadrapo ou micropore) para que não ocorra traclonamento da mesma
- Nunca deixar a bolsa coletora no chão
- Clampar a extensão da sonda durante a movimentação do paciente. (deltar/levantar/mudar o decúbito)
- Esvazie com frequência a bolsa coletora, para prevenir o refluxo da urina
- Não erguer a bolsa coletora acima do nível da cintura
- Realize a higiene íntima diariamente ou após evacuação
- Comunique o médico se o paciente apresentar febre, coloração escura da urina ou sangramento, odor fétido da urina, presença de pus na urina ou dor.

Fonte: Do Autor, 2022.

Link <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/219839/000970742.pdf?sequence=1>

Na sequência foi disponibilizado uma imagem introdutória (Figura 23) para um vídeo sobre os diferentes tipos de sondas de demora e a técnica de sondagem. O objetivo desta

imagem é recordar alguns dos materiais que precisam ser disponibilizados para a realização das técnicas de sondagem pelo enfermeiro.

Figura 23 – Imagem introdutória



Fonte: Google Imagens:

Link <https://www.google.com/search?q=demora+svd+material&tbm=isch&ved=2ahUKEwic46LUuLX9AhXaTrgEHTe4CCQQ2-cCegQIABAA#imgrc=OTowL1Z1qlz0PM>

Posteriormente à imagem segue um vídeo aula sobre os tipos de sondas e a sequência da passagem da sonda vesical de demora que engloba desde a orientação ao paciente e aos familiares até a anotação de enfermagem e orientação dos cuidados para a equipe de enfermagem. Ressalta-se aqui a importância dos profissionais de nível médio no auxílio do procedimento.

Figura 23 – Vídeo: Tipos de sondas e a sequência da passagem da sonda vesical de demora



Vídeo: [https://www.youtube.com/watch?v=2JC\\_ZmHpSEk&t=22s](https://www.youtube.com/watch?v=2JC_ZmHpSEk&t=22s)

Para finalizar foi disponibilizado para trabalhadores de enfermagem um artigo científico (Figura 24) sobre o controle de infecção durante o cateterismo vesical de demora em unidade de terapia intensiva.

Figura 24 – Artigo científico



Fonte: Link <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2869>

O quarto subtítulo é sobre qualidade no preparo de medicação e nesta seção é discutido 18 itens que englobam a qualidade e segurança no preparo e administração de medicamentos em pacientes hospitalizados (Figuras 25 e 26).

Figura 25 – Etapas de preparo e administração de medicamentos

Cuidados Adultos ▾ Cuidados Pediatria ▾ Gestão e Gerenciamento ▾ Sugestões Sobre Cadastros ▾

**PREPARO DE MEDICAÇÃO**

**ETAPAS DE PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

01. Lave as mãos antes e após o preparo e administração de medicamentos;
02. Preparar o medicamento em ambientes com boa iluminação;
03. Evitar distrações (conversas, rádio, celular), diminuindo o risco de erro;
04. Realizar o preparo somente quando tiver certeza do medicamento prescrito, dose e via de administração;
05. Verificar período de validade, alterações no aspecto e informações do fabricante para preparar o medicamento, não administrá-lo sem estes cuidados prévios;
06. Observar no preparo do medicamento a dose correta, técnica asséptica e diluição;
07. Ler e conferir o rótulo do medicamento três vezes: ao pegar o frasco, antes de colocá-lo no recipiente próprio para administração e ao recolocar na prateleira;
08. Verificar a integridade dos invólucros que protegem a seringa e a agulha;
09. Conectar a agulha na seringa com cuidado, evitando contaminar a agulha, o êmbolo, a parte interna do corpo da seringa e sua ponta;
10. Desinfetar toda a ampola com algodão embebido em álcool a 70% e no caso de frasco-ampola, levantar a tampa metálica e desinfetar a borracha;

Fonte: Link <https://ctecsaudebsb.com.br/voce-conhece-os-passos-na-administracao-de-medicamentos/>

Figura 26 – Etapas de preparo e administração de medicamentos

Cuidados Adultos ▾ Cuidados Pediatria ▾ Gestão e Gerenciamento ▾ Sugestões Sobre Cadastros ▾

10. Desinfetar toda a ampola com algodão embebido em álcool a 70% e no caso de frasco-ampola, levantar a tampa metálica e desinfetar a borracha;
11. Proteger os dedos com o algodão embebido em álcool ao destacar o gargalo da ampola ou retirar a tampa metálica do frasco-ampola;
12. Aspirar a solução da ampola para a seringa (no caso do frasco-ampola introduzir o diluente e homogeneizar o pó com o líquido, sem sacudir);
13. Proteger a agulha com o protetor próprio e o êmbolo da seringa com o próprio invólucro;
14. As medicações devem ser administradas mediante prescrição médica, mas em casos de emergência é aceitável fazê-las sob ordem verbal; as medicações usadas devem ser prescritas pelo médico e checadas pelo profissional de enfermagem que fez as aplicações;
15. Identificar o medicamento preparado com o nome do paciente, número do leito, nome da medicação, via de administração e horário;
16. Deixar o local de preparo da medicação limpo e em ordem, utilizando álcool a 70% para desinfetar a bancada;
17. Utilizar bandeja ou carrinho de medicação devidamente limpos e desinfetados com álcool a 70%;
18. Quando da preparação de medicamentos para mais de um paciente, é conveniente organizar a bandeja, dispondo-os na sequência de administração.

Fonte: Link <https://ctecsaudebsb.com.br/voce-conhece-os-passos-na-administracao-de-medicamentos/>

Posteriormente o trabalhador ainda terá acesso a um bulário eletrônico (Figura 27) fornecido pelo setor de farmácia do hospital em estudo, elaborado com o objetivo de ser uma ferramenta de consulta rápida e de aprendizagem das principais medicações utilizadas no hospital. Neste bulário ainda é possível ter acesso a informações sobre diluição de antibióticos, drogas de ação vasoativas, sedativos endovenosos, medicamentos que podem ser realizados por sondas, dentre outras informações relevantes.

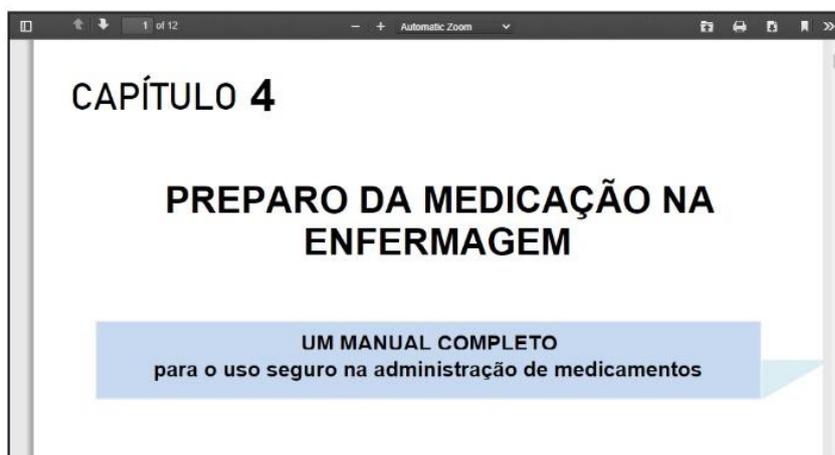
Figura 27 – Bulário eletrônico



Fonte: Santa Casa. Farmácia.

Para finalizar foi disponibilizado para trabalhadores de enfermagem um manual completo para o uso seguro na administração de medicamentos como complemento do processo de aprendizagem (Figura 28).

Figura 28 – Manual Completo Preparo da Medicação na Enfermagem



Fonte:

Link: [https://www.souenfermagem.com.br/biblioteca/fundamentos/administracao\\_de\\_medicamentos/PREPARO\\_DA\\_MEDICACAO\\_NA\\_ENFERMAGEM.pdf](https://www.souenfermagem.com.br/biblioteca/fundamentos/administracao_de_medicamentos/PREPARO_DA_MEDICACAO_NA_ENFERMAGEM.pdf)

Com relação aos Cuidados Pediátricos, o primeiro subtítulo aborda Banho do Recém-Nascido onde inicialmente é realizada uma breve introdução sobre o banho e os cuidados com a pele do recém nascido; na sequência é abordado as desvantagens de um banho no recém nascido realizado de forma inadequada (Figura 29).

Figura 29 – Banho no Recém Nascido

Cuidados Adultos ▾ Cuidados Pediatria ▾ Gestão e Gerenciamento ▾ Sugestões Sobre Cadastros ▾

### BANHO NO RECÉM NASCIDO

- A **pele do recém-nascido** é mais fina e possui pouca camada do estrato córneo, consequentemente oferece menor proteção contra agressões externas.
- O **banho é uma atividade que visa à higiene**, estimula a circulação geral da pele e promove sensação de conforto.
- A modalidade de banho e a periodicidade do mesmo **serão determinadas pela idade gestacional, peso e condições de saúde do recém-nascido**.

**DESVANTAGENS DO BANNHO**

**O banho não é um procedimento inócuo e pode causar:**

- Hipotermia.
- Choro intenso.
- Aumento do consumo de oxigênio.
- Alteração do Ph cutâneo.
- Estresse respiratório.
- Dor.
- Desestabilização de sinais vitais.
- Irritação e trauma na pele.

Fonte: Google Imagens

Fonte: Google Imagens: Link <https://guiadobebe.com.br/banho-de-imersao/>

Na sequência o item abordado é sobre a avaliação de enfermagem para que se realize o banho do recém nascido com segurança e qualidade, posteriormente é apresentado um vídeo das etapas de um banho (Figura 30).

Figura 30 – Vídeo das etapas do banho no recém nascido



Vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=gJOBP4syHSk>

Para finalizar é apresentado um artigo científico sobre hipotermia e a relação com o banho nas primeiras horas de vida (Figura 31).

Figura 31 – Artigo científico sobre Hipotermia e Banho no Recém Nascido



Fonte: Link [https://www.scielo.br/j/rgenf/a/vtjFWwzQjPXjgJhmH6kSbYM/?lang=pt#:~:text=Com%20o%20intuito%20de%20prevenir,World%20Health%20Organization%20\(CH\)](https://www.scielo.br/j/rgenf/a/vtjFWwzQjPXjgJhmH6kSbYM/?lang=pt#:~:text=Com%20o%20intuito%20de%20prevenir,World%20Health%20Organization%20(CH).).

O segundo subtítulo trata dos principais cuidados com os bebês prematuros; nesta seção é discutido sobre os pilares das necessidades básicas de sobrevivência dos bebês prematuros e de como se organiza o processo de cuidado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Figura 32). Posteriormente apresenta-se uma webaula sobre todos os cuidados que englobam o bebê prematuro dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Figura 33).

Figura 32 – Necessidades básicas de sobrevivência do bebê prematuro e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

CUIDADOS COM OS BEBÊS PREMATUROS

É importante que a assistência de enfermagem ao neonato prematuro seja de qualidade, é fundamental **acometer às necessidades de repouso, calor, nutrição, higiene, observação e atendimento contínuo aos bebês prematuros.**

No entanto, é preciso reconhecer que os bebês prematuros nascem com órgãos que ainda não alcançaram o desenvolvimento ideal suficiente para a vida extrauterina. O bebê amadurece em um contexto bem diferente daquele do útero, precisando de unidade de terapias intensivas de diversos tipos para garantir sua sobrevivência. **Sendo assim, os bebês prematuros estão sujeitos a diversos tipos de problemas de saúde, que podem afetar negativamente a saúde, a educação e os recursos familiares.**

A **equipe de enfermagem é o núcleo profissional mais próximo** dessa clientela hospitalizada, estabelecendo os fluxos de cuidado, desde a admissão, relacionando e fortalecendo o vínculo terapêutico com os pais e/ou familiares até a alta. São horas e horas de dedicação intensiva da enfermagem para a boa evolução diária e prognóstico favorável do neonato, exigindo dos profissionais comprometimentos, responsabilidade, habilidades técnico-científicas e bom estado físico e psicoemocionais.

Fonte: Google Imagens. Link: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/o-banho-do-recem-nascido-pre-termo/>

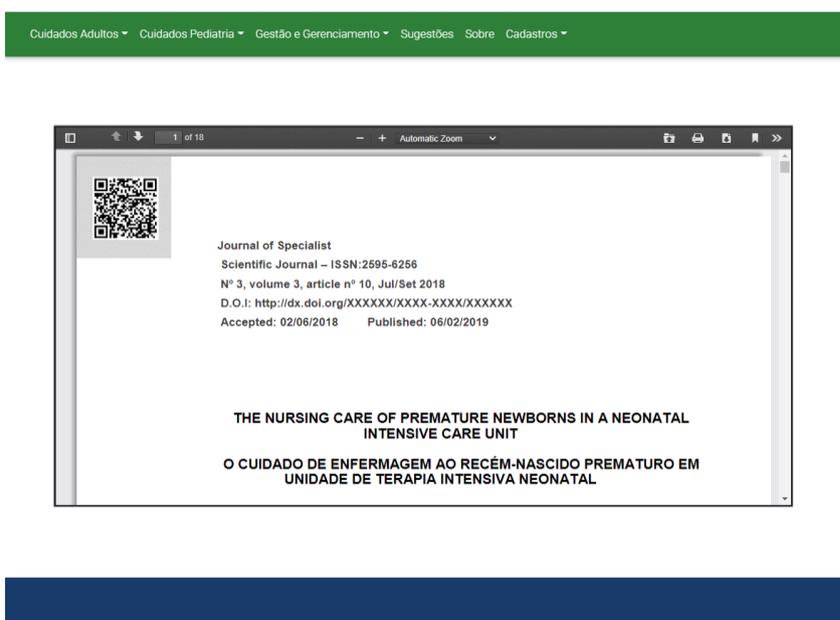
Figura 33 – Vídeoaula sobre todos os cuidados que englobam o bebê prematuro dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal



Vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=RSrSrHKkG5M&t=12s>

Na sequência da vídeoaula é disponibilizado um artigo científico para maior aprofundamento dos cuidados de enfermagem ao recém nascido prematuro realizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Figura 34).

Figura 34 – Artigo científico sobre cuidados de enfermagem ao recém nascido prematuro



Fonte: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6036>

O terceiro subtítulo trata dos cuidados com o coto umbilical; são abordadas suas características (inicialmente é amolecido e gelatinoso, tornando-se gradativamente escuro e seco) e informações sobre a retirada do “clamp” e a queda do coto umbilical que deve ocorrer entre o 7º e o 15º de vida. Em seguida são apresentados os materiais necessários para a realização da higienização do coto umbilical e orientações quanto a percepção de processos inflamatórios, secreções e odor (Figura 35).

Figura 35 – Características e Limpeza do Coto Umbilical

Cuidados Adultos ▾ Cuidados Pediatria ▾ Gestão e Gerenciamento ▾ Sugestões Sobre Cadastros ▾

## CUIDADOS COM O COTO UMBILICAL

No nascimento, o cordão umbilical que liga o bebê à sua mãe é pinçado e cortado pelo obstetra. Em seguida, é colocado um “clamp” (espécie de clipe) de plástico pelo pediatra. Uma pequena parte do cordão, de aproximadamente 3 cm, permanece e é chamada de coto umbilical. Inicialmente **o coto tem aspecto amolecido e gelatinoso, tornando-se gradativamente escuro e seco.**

**A queda do coto ocorre entre o 7º e o 15º dia de vida.** Em alguns casos esse prazo pode aumentar ou diminuir, sem que isso represente um problema.

**O “clamp” é removido antes da alta hospitalar.** Em casa, alguns cuidados são necessários com o coto umbilical:

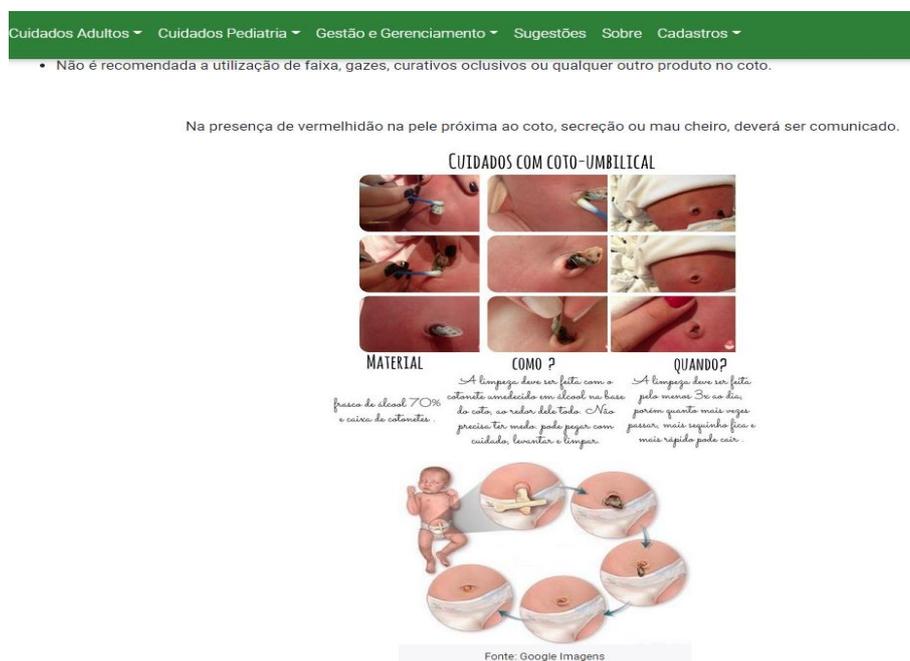
- A limpeza do coto deve ser realizada, preferencialmente, antes de cada troca de fralda e após o banho para evitar infecção. Essa limpeza não é dolorida, mas alguns bebês não gostam devido ao contato com o líquido frio.
- Lave as mãos com água e sabão ou utilize gel alcoólico antes de iniciar a limpeza do coto.
- **Abra a fralda do bebê e umedeça as duas extremidades da haste flexível com álcool a 70%. Passe a haste flexível na base do coto (entre o coto e a pele), com movimentos circulares. Utilize a quantidade necessária até que a haste flexível saia limpa. Após limpar a base, passe também a haste flexível com álcool a 70% no restante do coto umbilical.**
- Não é recomendada a utilização de faixa, gazes, curativos oclusivos ou qualquer outro produto no coto.

Na presença de vermelhidão na pele próxima ao coto, secreção ou mau cheiro, deverá ser comunicado.

Fonte: <https://www.proquest.com/openview/e397428d4dab06cc8b6f0792c6452fc1/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>

Na sequência são apresentadas duas imagens sobre como deve ser feita a higienização do coto umbilical e o processo de mumificação até a queda (Figura 36).

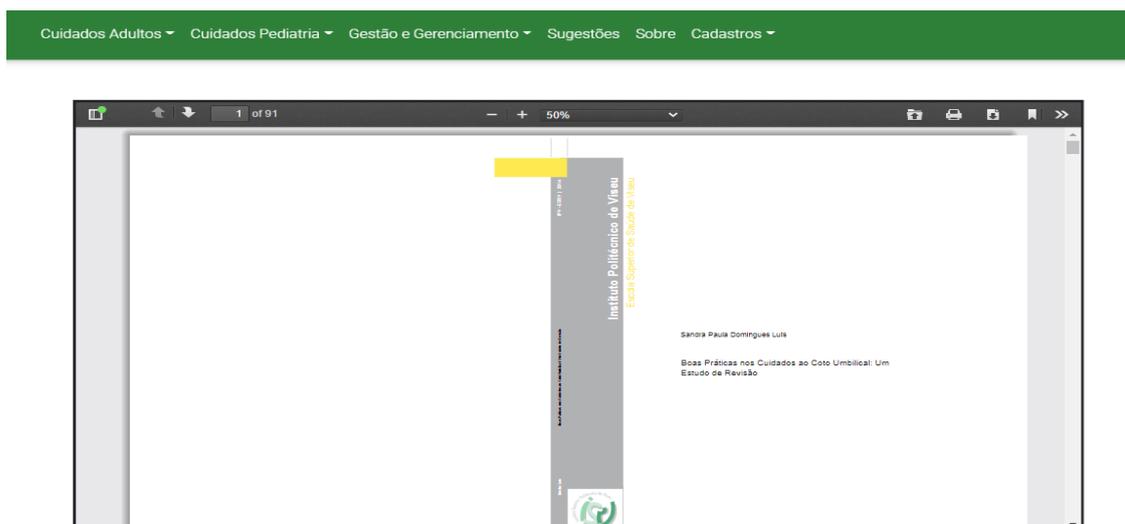
Figura 36 – Processo de mumificação do coto umbilical



Fonte: Google Imagens: Link <https://brasil.babycenter.com/thread/431445/cuidados-com-o-coto-umbilical->

Para maior aprofundamento do tema em questão é sugerido um estudo de revisão sobre boas práticas nos cuidados ao coto umbilical (Figura 37).

Figura 37 – Estudo de revisão sobre boas práticas nos cuidados ao coto umbilical



Fonte: Link <https://www.proquest.com/openview/e397428d4dab06cc8b6f0792c6452fc1/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>

O quarto subtítulo objetivou-se refletir sobre a importância da Enfermagem no acompanhamento das puérperas nos primeiros passos da amamentação. Tal prática é recomendada pelo Ministério da Saúde nas primeiras horas de vida do recém nascido, pois fortalece sua imunidade e ajuda na regulação hormonal da puérpera. Assim cabe a equipe de enfermagem incentivar e orientar esta prática podendo ser iniciada no ambiente hospitalar (Figuras 38). A segunda cartilha de amamentação é dirigida às puérperas que amamentam e trabalham ao mesmo tempo; nela estão descritas informações sobre técnicas de pegas, formação do bico, cuidados com a mama, higienização, autoexame, posição do recém nascido, direitos e deveres da puérpera e da instituição empregadora entre outras informações educativas (Figura 39).

Figura 38 – Cartilha de amamentação



Fonte: Link <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/husm-ufsm/area-do-paciente/cartilha-aleitamento-materno.pdf>

Figura 39 – Cartilha de amamentação mulher trabalhadora



Fonte: Google Imagens

Cartilha de Amamentação Mulher Trabalhadora

Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_mulher\\_trabalhadora\\_amamenta.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_mulher_trabalhadora_amamenta.pdf)

Fonte: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_mulher\\_trabalhadora\\_amamenta.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_mulher_trabalhadora_amamenta.pdf)

No que se refere acerca do título Gestão e Gerenciamento em Enfermagem, no primeiro subtítulo Gerenciamento de Conflitos, inicialmente é apresentado a definição de conflitos e alguns motivos que os levam ao ambiente organizacional. Posteriormente são apresentadas algumas competências que devem ser aprimoradas pelos enfermeiros no gerenciamento destes conflitos (Figura 40).

Figura 40 – Gerenciamento de conflitos

Cuidados Adultos - Cuidados Pediatria - Gestão e Gerenciamento - Sugestões Sobre Cadastros

### Gerenciamento de Conflitos

"O conflito é um estado antagônico de ideias, pessoas ou interesses, e não passa, basicamente, da existência de opiniões e de situações divergentes e incompatíveis."

A partir da **definição de conflito pode-se pensar que esse é um fenômeno cotidiano** na agenda dos gerentes nas organizações, pois são comportamentos observáveis e exigem tomada de decisão. Isso é observado claramente no cotidiano de enfermeiros gerentes, pois o trabalho de enfermagem se constitui por relações múltiplas interativas: fazer e pensar, cuidar, educar, gerenciar, investigar - uma prática integrativa.

O conflito é classificado de acordo com a forma que as pessoas o vê, podendo ser classificado em: percebido ou latente, em que ambas as partes possuem interesses diferentes e é claro e aberto; experiência ou velado, em que o conflito é dissimulado, mas não é revelado, bem presente entre as partes envolvidas; e em manifesto ou aberto, em que é manifestado não só entre os envolvidos mas em todos que os cercam, gerando mal-estar no ambiente e gerando conflitos secundários, manifesta-se sem dissimulação.

**O ato de negociar pode variar de acordo com cada pessoa**, pois há o envolvimento de alguns fatores como as crenças, valores, costumes, grau de conhecimento do problema, cultura e outros, porém deve ser resolvido de forma amigável, de forma com que o resultado seja satisfatório para ambas as partes. Com base nisso, é necessário que o enfermeiro tenha os conhecimentos necessários para gerenciar os conflitos e desenvolva habilidades para a negociação. Por mais que durante a rotina de conflitos haja a possibilidade de desenvolver essas habilidades, é importante ir em busca de novos conhecimentos e estratégias para negociar os problemas, com menor desgaste e mantendo as questões éticas.

O gerenciamento de conflito feito pelo enfermeiro gestor deve ter aplicação de quatro estratégias: **dominação, acomodação, compromisso e solução interativa dos problemas, de acordo com cada situação.**

Na dominação, ocorre a disputa pelo poder, sem a oportunidade para negociação, fazendo com que um perca e outro ganhe. A acomodação, acontece o encobrimento dos problemas, em busca de um ambiente harmonioso, entretanto, como não foi resolvido, poderá ressurgir de uma maneira que haja uma carga emocional maior. Já no compromisso, os envolvidos devem ceder para que haja uma negociação relevando algumas questões menores. E por fim a solução interativa, buscando soluções diferente que satisfaça todas as partes.

**GESTÃO DE CONFLITOS NA ENFERMAGEM**

Fonte: Google Imagens

Fonte: <http://biblioteca.cofen.gov.br/estrategias-gestao-conflitos-utilizadas-enfermeiros-gestores/>

Em seguida apresenta-se uma webaula sobre estratégias de gerenciamento de conflitos na enfermagem que aborda ferramentas e reflexões sobre a pessoa versus trabalho, clima organizacional, equipes, liderança, conflitos, instrumentos de gerenciamento de conflitos na enfermagem, entre outros (Figura 41).

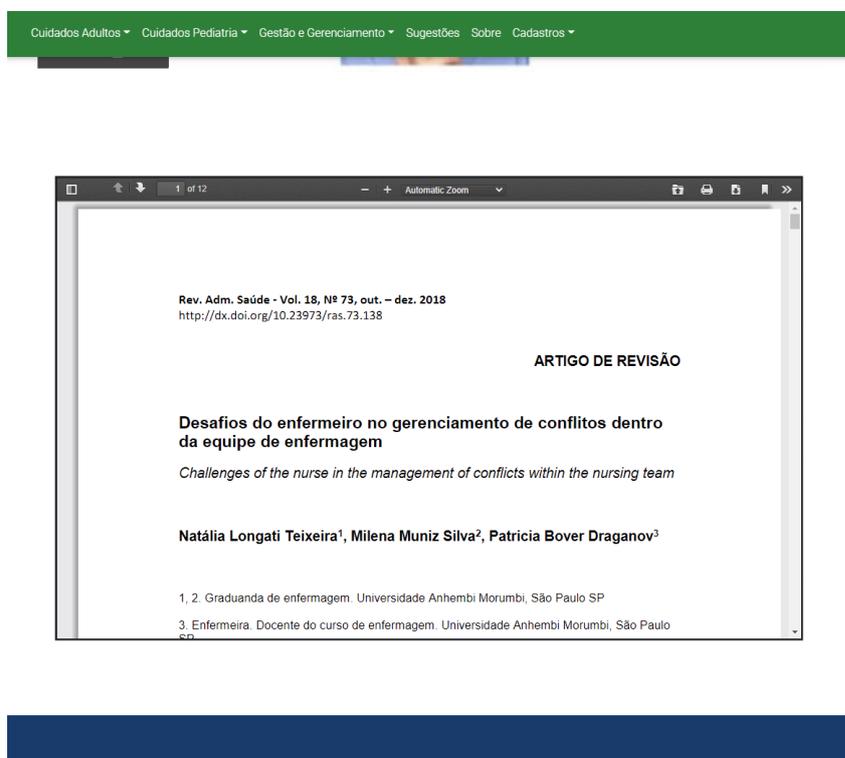
Figura 41 – Vídeoaula sobre estratégias de gerenciamento de conflitos na enfermagem



Video: [https://www.youtube.com/watch?v=hbmRz5\\_-iFc&t=46s](https://www.youtube.com/watch?v=hbmRz5_-iFc&t=46s)

Para finalizar é disponibilizado um artigo de revisão que reflete sobre os desafios do enfermeiro no gerenciamento de conflitos na equipe de enfermagem (Figura 42).

Figura 42 – Artigo de revisão: Desafios do enfermeiro no gerenciamento de conflitos dentro da equipe de enfermagem



Fonte: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/138>

O segundo subtítulo é sobre liderança de enfermagem; inicialmente é abordado sobre o que é ser um líder e em seguida são apresentadas cinco características principais de um verdadeiro líder: Responsabilidade, Autoconhecimento, Boa Comunicação, Organização e Planejamento e por último Atualização (Figuras 43 e 44).

Figura 43 – Características principais de um verdadeiro líder

Cuidados Adultos ▾ Cuidados Pediatria ▾ Gestão e Gerenciamento ▾ Sugestões Sobre Cadastros ▾

## Liderança de Enfermagem

### O que é ser um LÍDER?

Quando se fala em **liderança na Enfermagem**, estamos nos referindo a alguém que tem a visão global de seu campo de atuação, ou seja, dialoga com diferentes atores, como: gestores da clínica ou hospital, equipes de enfermeiros, técnicos e auxiliares, outros profissionais, como os médicos, além de pacientes e seus acompanhantes.

**Ser líder é bastante diferente de apenas exercer uma chefia, em que a pessoa simplesmente dá ordens. Tem relação com gerenciar uma área em busca dos melhores resultados, por isso é uma posição construída a partir da motivação e valorização das potencialidades de todos que compõem a equipe.**

### Quais são as 5 características principais de um enfermeiro líder?

Quer entender melhor qual é o [perfil](#) de um enfermeiro líder? Descubra a seguir as principais características para ter sucesso nesse cargo.

#### 1. Responsabilidade

Como sua função é gerenciar os procedimentos e o trabalho de enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem, além de fazer a comunicação com a equipe médica, percebe-se que a liderança em Enfermagem é um cargo de alta responsabilidade.

Por isso, é importante ser comprometido, estar sempre próximo às equipes para acompanhar tudo o que está sendo realizado e ser proativo, de modo a antecipar situações para evitar consequências mais sérias para a saúde e bem-estar dos pacientes.

#### 1. Autoconhecimento

Entender seus pontos fortes e fracos é essencial para se tornar um líder, principalmente na área da saúde. O autoconhecimento vai ajudar o enfermeiro a descobrir suas dificuldades e buscar meios de superá-las. Permite ainda que ele conheça suas reações e impulsos para que possa trabalhar de um modo mais equilibrado, visto que é uma profissão marcada por muita tensão e turnos exaustivos.

Fonte: [http://www.intelig.com.br/ins/cip\\_comunicado\\_170707.pdf](http://www.intelig.com.br/ins/cip_comunicado_170707.pdf)

Figura 44 – Características principais de um verdadeiro líder

Cuidados Adultos ▾ Cuidados Pediatria ▾ Gestão e Gerenciamento ▾ Sugestões Sobre Cadastros ▾

### 1. Boa comunicação

Como dissemos, o enfermeiro está envolvido com pessoas de várias áreas diferentes, dessa maneira, precisa saber como se comunicar da melhor forma com cada um.

Deve ainda delegar funções para sua equipe, de modo que transmita as orientações de maneira clara e consiga [dar feedbacks](#) para que todos possam se aprimorar e corrigir suas falhas.

Por fim, precisa conversar com pacientes e familiares de um modo humanizado, afinal, são pessoas que, geralmente, estão passando por um momento delicado e, assim, buscam acolhimento do profissional.

### 1. Organização e planejamento

Para fazer a liderança na Enfermagem, o profissional precisa ser organizado com todos os documentos relacionados ao atendimento de cada paciente e também saber como planejar, principalmente em relação ao turno das equipes, visto que é um trabalho que funciona 24 horas por dia.

### 1. Atualização

Por último, saiba que não dá para ser líder se não estiver atualizado em sua área. Por isso, é recomendado que o enfermeiro acompanhe livros, revistas, artigos científicos e outras publicações da sua área e também participe de eventos do setor para ficar por dentro de equipamentos, tendências na saúde e de outras técnicas voltadas para o cuidado do paciente. É fundamental ainda que o profissional esteja sempre aberto ao conhecimento, realizando [cursos de aprimoramento](#).

Fonte: [http://www.intelig.com.br/ins/cip\\_comunicado\\_170707.pdf](http://www.intelig.com.br/ins/cip_comunicado_170707.pdf)

Na sequência para auxiliar no aprimoramento do conhecimento sobre o papel do enfermeiro como líder de uma equipe, foi disponibilizado um *link* com 24 livros sobre liderança em uma biblioteca virtual que pode ser acessada de qualquer dispositivo eletrônico com acesso a internet (Figura 45).

Figura 45 – *Link* com 24 livros sobre Liderança

Cuidados Adultos ▾ Cuidados Pediatria ▾ Gestão e Gerenciamento ▾ Sugestões Sobre Cadastros ▾

Qual é o papel do enfermeiro como líder da equipe?

O líder faz a distribuição e orientação das atividades para outros profissionais da Enfermagem, além de avaliar o atendimento e cuidados prestados aos pacientes. Deve ainda ter conhecimento sobre os pontos fortes e fracos de sua equipe para saber como delegar melhor as funções sem comprometer a segurança dos pacientes.

É o profissional que faz a gestão de uso de equipamentos e de materiais e que também realiza a comunicação com setores administrativos, pacientes e familiares.

Abaixo link com 24 livros para baixar gratuitamente sobre Liderança:

- <https://www.infolivros.org/livros-de-lideranca-gratis-pdf/>



Fonte: Google Imagens

Fonte: Google Imagens. Link <https://minhabiblioteca.com.br/blog/biblioteca-virtual-auxilia-em-pesquisas-academicas/>

Para finalizar foi disponibilizado um artigo científico sobre abordagens metodológicas facilitadoras da aprendizagem constante de liderança na enfermagem (Figura 46).

Figura 46 – Artigo científico sobre abordagens metodológicas facilitadoras da aprendizagem constante de liderança na enfermagem



Fonte: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/7WMhvZx3MpSf3Vj3FTvTRmH/abstract/?lang=pt>

O terceiro subtítulo é sobre Pesquisa em Enfermagem e inicialmente são apresentadas alguns tipos de pesquisas científicas e os conceitos: Trabalho Científico Original, Resumo de Assuntos, Pesquisa Bibliográfica, Pesquisa Documental, Pesquisa de Campo, Pesquisa de Laboratório, Pesquisa Quantitativa, Pesquisa Qualitativa, Pesquisa Exploratória, Pesquisa Descritiva e Pesquisa Explicativa (Figura 47 e 48).

Figura 47 – Tipos de pesquisas científicas e os conceitos

Cuidados Adultos ▾ Cuidados Pediatria ▾ Gestão e Gerenciamento ▾ Sugestões Sobre Cadastros ▾

## Pesquisa

A **pesquisa em enfermagem** foi definida como sendo **investigação relacionada aos conhecimentos das enfermeiras e também “o cuidado em enfermagem”**. As características éticas essenciais ao pesquisador e suas qualificações necessárias são também enfatizadas.

A pesquisa em Enfermagem envolve pode ser um aparato/base de desenvolvimento do perfil dos egressos se difundida e aplicada, proporcionando uma relação entre o teórico e o prático, produzindo assim conhecimento.

### TIPOS DE PESQUISA CIENTÍFICA

#### Trabalho Científico Original

Acontece quando os pesquisadores realizam a pesquisa com o **objetivo de descobrir e trazer novos conhecimentos** para a comunidade e para a sociedade. Traz resultados inovadores que contribuem para o progresso da ciência como um todo.

#### Resumo de Assuntos

Acontece quando o pesquisador não pretende trazer nada inovador, o **objetivo desse tipo de pesquisa é apenas a aprendizagem**. Trabalhos já publicados de outros pesquisadores são analisados, avaliados e tem seus resultados reunidos.

#### Pesquisa Bibliográfica

**Pesquisa realizada de forma indireta**, é feita utilizando fontes secundárias de informação, ou seja, livros, artigos, revistas e artigos científicos.

#### Pesquisa Documental

Também é considerada uma **forma indireta de pesquisa que utiliza fontes primárias**. Esse tipo de pesquisa utiliza como material fonte de informação, testamentos, leis, gravações, registros de nascimento e até fotografias.

#### Pesquisa de Campo

Considerado como sendo **um tipo de pesquisa de forma direta**, utiliza dados coletados no local (campo) onde um determinado fenômeno aconteceu, e ocorre em situação natural, espontaneamente.

Fonte: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/322>

## Figura 48 – Tipos de pesquisas científicas e os conceitos

Cuidados Adultos ▾ Cuidados Pediatria ▾ Gestão e Gerenciamento ▾ Sugestões Sobre Cadastros ▾

**Pesquisa de Laboratório**

Pesquisa feita de forma direta, utiliza dados coletados no laboratório. Nesse tipo de pesquisa **o pesquisador tenta produzir ou reproduzir determinado fenômeno em condições controladas**. O pesquisador utiliza instrumentos específicos em um ambiente completamente controlado.

**Pesquisa Quantitativa**

Utilizando quando a pesquisa esta interessada na quantificação, análise e interpretação de dados coletados a partir do estudo de algum fenômeno estudado. Nesse tipo de **pesquisa os resultados são analisados utilizando estatística descritiva por meio de porcentagens, médias, mediana, moda, coeficiente de correlação, desvio padrão, análise de regressão**, etc. O **R Project** é um programa bastante utilizado para fazer a análise desses dados e gerar diferentes gráficos.

**Pesquisa Qualitativa**

Utilizada quando não tem ou não emprega estatística para analisar os dados. A **pesquisa qualitativa é utilizada quando os números e estatísticas não conseguem representar**, como por exemplo: comportamentos, opiniões, atitude de indivíduos e grupos, etc.

**Pesquisa Exploratória**

Pesquisa realizada para aprimorar ideias, buscar informação sobre determinado fenômeno ou assunto, ou **até mesmo descobrir algum problema de pesquisa**. É comum utilizar esse tipo de pesquisa quando o pesquisador ainda não tem maturidade suficiente em um tópico de pesquisa e adquiri a partir dos resultados desse tipo de pesquisa. Além de **amadurecer a respeito daquele tópico**, esse tipo de pesquisa serve também para definir e delimitar temas, hipóteses, objetivos geral e específico. É considerada como um estudo inicial para a realização de um outro estudo.

**Pesquisa Descritiva**

A pesquisa descritiva é uma maneira de descrever fenômenos ou estabelecer relações entre variáveis. **O pesquisador vai observar, registrar, analisar e interpretar o fenômeno estudado, por meio de técnicas de coleta de dados como questionários e observações**. Nesse tipo de pesquisa estudamos a relação entre variáveis de um fenômeno sem qualquer tipo de manipulação. Esse estudo constata e avalia essa relação entre variáveis que se manifestam espontaneamente. A pesquisa descritiva é muito solicitada por partidos políticos, organizações e empresas comerciais.

**Pesquisa Explicativa**

É considerada uma das mais complexas, **pois busca o conhecimento mais profundo sobre um fenômeno e fundamenta seus resultados no conhecimento científico**. O principal objetivo é entender o que faz com que determinado fenômeno aconteça e procura explicar as razões e causas dessa ocorrência. O método experimental é bastante utilizado para fazer a pesquisa explicativa, o **pesquisador manipula variáveis** e verifica o impacto dessa manipulação nos resultados.

Fonte: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/322>

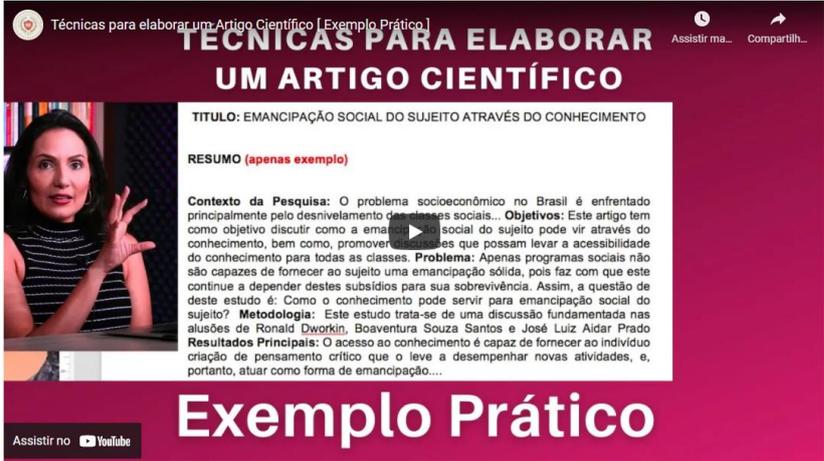
Na sequência é disponibilizada uma *videoaula* sobre técnicas para elaboração de um artigo científico (Figura 49).

Figura 49 – Vídeoaula sobre técnicas para elaboração de um artigo científico

Cuidados Adultos ▾ Cuidados Pediatria ▾ Gestão e Gerenciamento ▾ Sugestões Sobre Cadastros ▾

LINK PARA FONTES DE PESQUISAS NA ÁREA DE ENFERMAGEM  
<https://portal.coren-sp.gov.br/links-para-pesquisa-na-area-de-enfermagem/>

TÉCNICAS PARA ELABORAR UM ARTIGO CIENTÍFICO



Técnicas para elaborar um Artigo Científico [Exemplo Prático]

## TÉCNICAS PARA ELABORAR UM ARTIGO CIENTÍFICO

**TÍTULO:** EMANCIPAÇÃO SOCIAL DO SUJEITO ATRAVÉS DO CONHECIMENTO

**RESUMO (apenas exemplo)**

**Contexto da Pesquisa:** O problema socioeconômico no Brasil é enfrentado principalmente pelo desnívelamento das classes sociais... **Objetivos:** Este artigo tem como objetivo discutir como a emancipação social do sujeito pode vir através do conhecimento, bem como, promover condições que possam levar a acessibilidade do conhecimento para todas as classes. **Problema:** Apenas programas sociais não são capazes de fornecer ao sujeito uma emancipação sólida, pois faz com que este continue a depender destes subsídios para sua sobrevivência. Assim, a questão de deste estudo é: Como o conhecimento pode servir para emancipação social do sujeito? **Metodologia:** Este estudo trata-se de uma discussão fundamentada nas alusões de Ronald Dworkin, Boaventura Souza Santos e José Luiz Aida Prado **Resultados Principais:** O acesso ao conhecimento é capaz de fornecer ao indivíduo criação de pensamento crítico que o leve a desempenhar novas atividades, e, portanto, atuar como forma de emancipação....

**Exemplo Prático**

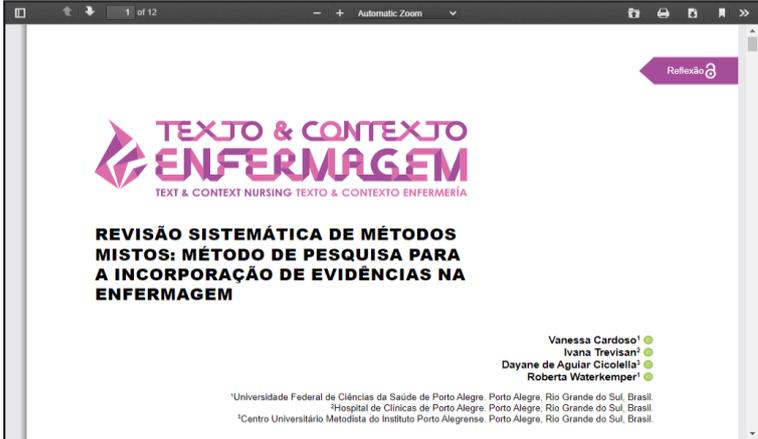
Assistir no  YouTube

Video: <https://www.youtube.com/watch?v=x7C5GlubDlc&t=1s>

Para complementação foi disponibilizado um artigo científico sobre revisão sistemática de métodos mistos na pesquisa em enfermagem (Figura 50).

Figura 50 – Artigo científico sobre revisão sistemática de métodos mistos na enfermagem

Cuidados Adultos ▾ Cuidados Pediatria ▾ Gestão e Gerenciamento ▾ Sugestões Sobre Cadastros ▾



Reflexão

**TEXTO & CONTEXTO ENFERMAGEM**  
 TEXT & CONTEXT NURSING TEXTO & CONTEXTO ENFERMERÍA

**REVISÃO SISTEMÁTICA DE MÉTODOS MISTOS: MÉTODO DE PESQUISA PARA A INCORPORAÇÃO DE EVIDÊNCIAS NA ENFERMAGEM**

Vanessa Cardoso<sup>1</sup>  
 Ivana Trevisan<sup>2</sup>  
 Dayane de Aguiar Cicoletta<sup>3</sup>  
 Roberta Waterkemper<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.  
<sup>2</sup>Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.  
<sup>3</sup>Centro Universitário Metodista do Instituto Portogaleense, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Fonte: <https://www.scielo.br/j/tce/a/cdtWcRPyZVPqbsJkzwGRWP/abstract/?lang=pt>

O quarto subtítulo tem por objetivo refletir sobre a importância do trabalho em equipe na Enfermagem; inicialmente foi disposto o conceito do trabalho em equipe e na sequência são apresentados sete fatores que dificultam e sabotam o trabalho em equipe (Figura 51).

Figura 51 – Trabalho em equipe e sete fatores que dificultam e sabotam o trabalho em equipe

Cuidados Adultos ▾ Cuidados Pediatria ▾ Gestão e Gerenciamento ▾ Sugestões Sobre Cadastros ▾

## Trabalho em Equipe

O **trabalho em equipe** torna mais ágil e mais eficiente o desempenho de muitas tarefas que levariam mais tempo para serem concluídas com atendimentos individuais. Ele também promove um intercâmbio de conhecimentos e técnicas que **auxiliam no desenvolvimento multidisciplinar de todos os profissionais**.

Os resultados mostram que a concepção de **trabalho em equipe de enfermagem** é majoritariamente, ação Inter profissional e que as entrevistadas elegem como elementos necessários para o **trabalho em equipe** a comunicação, confiança, vínculo, respeito mútuo, reconhecimento do **trabalho** do outro e colaboração.

A capacidade de trabalhar em **equipe** é um atributo essencial aos profissionais que buscam crescer e se destacar em suas carreiras. Empresas e colaboradores podem estimular essa capacidade na organização, visando um ambiente mais colaborativo, distante da divisão que gera na **equipe** quando há disputa interna.

### 7 FATORES QUE DIFICULTAM E SABOTAM O TRABALHO EM EQUIPE

- Individualismo e Falta de Objetivos
- Liderança Despreparada
- Falta de Comprometimento
- Inflexibilidade
- Comunicação Ineficiente
- Desvalorização do Trabalho do Colega
- Falta de Sinergia no Grupo

Fonte: <https://pt.linkedin.com/pulse/7-fatores-que-dificultam-e-sabotam-o-trabalho-em-equipe-morbeck>

A seguir é apresentado as principais vantagens do trabalho em equipe (Figura 52).

Figura 52 – Principais vantagens do trabalho em equipe

Cuidados Adultos ▾ Cuidados Pediatria ▾ Gestão e Gerenciamento ▾ Sugestões Sobre Cadastros ▾

### PRINCIPAIS VANTAGENS DO TRABALHO EM EQUIPE

- Formação de times sinérgicos, preparados e de alto desempenho;
- Troca enriquecedora de conhecimentos, experiências e informações;
- União de profissionais com diferentes experiências e conhecimentos;
- Fomenta a colaboração entre profissionais de diferentes áreas;
- Junta mentes diferentes para solucionar os problemas da empresa;
- Oportunidade de unir diferentes gerações em projetos importantes;
- Incita a melhoria das relações interpessoais entre os colegas;
- Acelera a realização dos projetos e a construção dos resultados;
- Atribui papéis e responsabilidades importantes aos profissionais;
- Ajuda a melhorar a qualidade do clima no ambiente de trabalho;
- É uma forma de a empresa dar oportunidade a que seus profissionais mostrem suas habilidades e capacidades técnicas e comportamentais;
- Ajuda a promover uma comunicação mais assertiva na empresa;
- Instaura uma competitividade profissional positiva entre as equipes;
- Promove a união, empatia, senso de grupo e o respeito às diferenças.

Fonte: <https://www.iebschool.com/pt-br/blog/software-de-gestao/digital-business/trabalho-em-equipe-definicao-vantagens-e-papeis/>

Na sequência apresenta-se uma *vídeoaula* sobre o trabalho em equipe baseada em cenas gravadas de filmes e seriados que retratam o ambiente hospital (Figura 53).

Figura 53 – Vídeoaula sobre o trabalho em equipe

Educa+Enfermagem Cuidados Adultos ▾ Cuidados Pediatria ▾ Gestão e Gerenciamento ▾ Sugestões Sobre Cadastros ▾

A SEGUIR AULA SOBRE TRABALHO EM EQUIPE

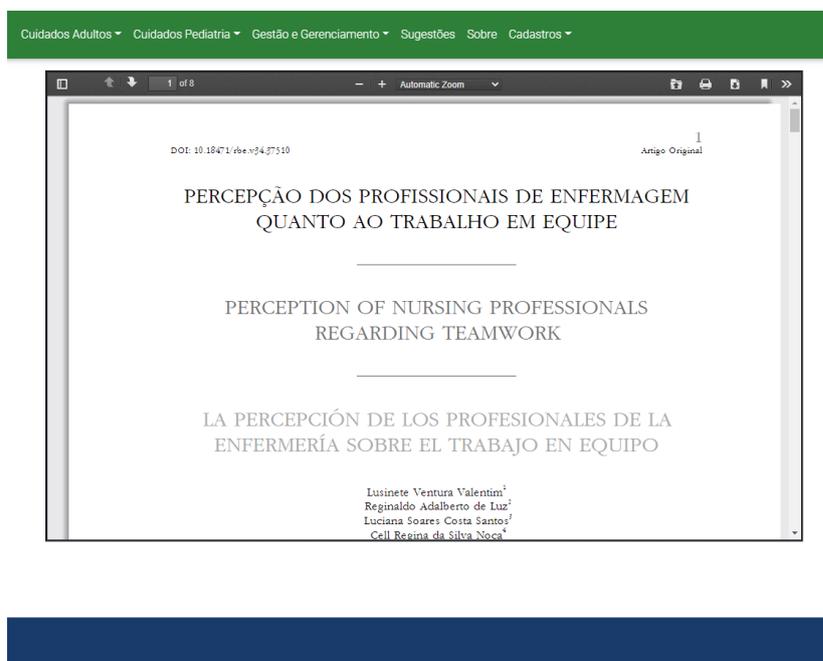


Assistir no YouTube

Vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=L7pn6vDrigk>

Para finalizar um artigo científico é disponibilizado como complementação da *web*aula referente a percepção dos profissionais de enfermagem quanto ao trabalho em equipe (Figura 54).

Figura 54 – Artigo científico sobre trabalho em equipe



Fonte: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37510>.

Ressalta-se que todos os conteúdos disponibilizados para responder ao quarto objetivo deste estudo, encontram-se devidamente referenciados na estrutura do website educativo.

Embora o o *website* esteja publicado restritamente como mencionado, ressalta-se que para disponibilização do *website* aos trabalhadores de enfermagem do hospital em estudo se faz necessária a validação de usabilidade. Preece, Rogers e Sharp (2019) sugerem que para ser considerado de boa usabilidade o sistema carece de certos atributos como eficiência, efetividade, segurança, utilidade, facilidade de aprendizagem e facilidade em ser lembrado. Isso tudo converge para sensações causadas nos usuários como diversão, gratidão emocional, recompensa, apoio à criatividade, agradabilidade estética, motivação, presteza, entretenimento e satisfação.

Pretende-se que este *website* seja constantemente aperfeiçoado e atualizado para uma melhor experiência do trabalhador de enfermagem, utilizando uma plataforma digital atual, dinâmica e utilitária voltada para as habilidades e competências a serem aperfeiçoadas na prática laboral.

## 8 DISCUSSÃO

Os PIPs para os novos trabalhadores de enfermagem são essenciais para uma melhor adaptação nos locais de trabalho, posto que a prática educativa permeia todo o processo administrativo e assistencial da equipe de enfermagem para o desenvolvimento do ato de cuidar, além de contribuir diretamente para as ações de segurança e saúde dos trabalhadores (LONG et al., 2020; DALE-TAM; MENARD; POSNER, 2021).

Os PIPs são compostos pelos seguintes elementos: avaliação das necessidades dos treinamentos, planejamento, execução e avaliações dos treinamentos. Estas avaliações tornam-se um elemento essencial para o aperfeiçoamento do Programa, pois fornece retroalimentações que oportunizam reflexões que geram mudanças, superações e evoluções no campo educacional dos hospitais (AMORIN et al., 2019).

Para que ocorram evoluções significativas, as avaliações dos treinamentos procuram verificar seu impacto na assistência ao paciente e na segurança e saúde dos trabalhadores afim de examinar os benefícios significativos na qualidade e eficácia dos cuidados prestados e as melhorias nos índices de segurança na realização do trabalho. Proporcionam resultados positivos na saúde do trabalhador no que tange a redução de acidentes e aumento da motivação e satisfação no trabalho, entre outros. Evidencia-se então a necessidade de investigar os efeitos pós-treinamentos e buscar analisar os resultados obtidos por eles (LIMA et al., 2019; SEABOLD et al., 2020).

Embora os processos de avaliações desenvolvidos no Brasil não estejam aquém dos encontrados internacionalmente, observa-se na literatura que predomina uma prática pouco sistematizada particularmente na área de prestação de serviços de saúde. O fato torna a tarefa de análise dos resultados obtidos em treinamentos desafiadora, considerando a área e a temática dos treinamentos realizados e o cenário que constitui sua organização (OLIVEIRA; KRIMBERG; STEIN, 2021).

Assim o presente estudo objetivou analisar um PIP de um hospital do interior paulista, caracterizou a população dos trabalhadores de enfermagem de acordo com os dados sociodemográficos e laborais, analisou o impacto do treinamento no trabalho destes profissionais, verificou a associação dos dados sociodemográficos e laborais e o impacto do treinamento no trabalho e elaborou a estrutura de um *website* educativo para os trabalhadores recém contratados.

Este estudo verificou que a avaliação do impacto do treinamento obteve uma frequência positivamente alta em todas as assertivas e foi considerado satisfatório quando analisadas as respostas dos trabalhadores em relação ao impacto dos treinamentos na prática das atividades laborais nos Serviços. Contudo, no que diz respeito às questões referentes às atitudes dos trabalhadores no ambiente de trabalho, observou-se uma necessidade de otimizar a autoconfiança e atitudes destes trabalhadores no campo de trabalho.

Quanto a caracterização sociodemográfica dos trabalhadores de enfermagem inicialmente observou-se que a maioria dos trabalhadores era do sexo feminino. Segundo Linhares, 2022 o que correspondente aos dados da realidade da força de trabalho na área da enfermagem comprovados em outras pesquisas na saúde e referendadas na literatura.

Uma revisão integrativa da literatura realizada por Xavier, 2018 com o objetivo de analisar as bases de dados nacionais sobre a mulher trabalhadora no Brasil, evidenciou que as mulheres são a principal força de trabalho da saúde, representando 65% dos mais de seis milhões de profissionais no setor público e privado. Em algumas carreiras como na fonoaudiologia, nutrição e serviço social, elas alcançam quase a totalidade ultrapassando 90% de participação e em outras profissões como enfermagem e psicologia, os percentuais foram acima de 80%. Estes dados reforçam pesquisas internacionais que evidenciaram o perfil sociodemográfico alto da enfermagem predominantemente feminino nas instituições de saúde (KALISCH; LEE; ROCHMAN, 2010; JAMIESON et al., 2020; MARQUES et al., 2020; WILLS; HANCOCK; NUTALL, 2020).

Apesar do baixo número da figura masculina na enfermagem é percebido um crescente e significativo aumento dos homens nesta profissão (SALES et al., 2018; SANTOS et al., 2020). Um estudo de revisão integrativa com o objetivo de descrever a atuação de homens na enfermagem, evidenciou que eles enfrentam restrições de gênero não sendo admitidos em alguns setores como ginecologia e obstetrícia pois geralmente as pacientes mulheres têm preferência por enfermeiras e os homens ficam nos cargos de liderança e em especialidades como urgência e emergência e psiquiatria (CORREIA; CARRAPATO; BILHIM, 2017).

No presente estudo observou-se que 85,6% dos trabalhadores possuíam de um a dois filhos; partimos do pressuposto que majoritariamente como discutido anteriormente a presença de trabalhadores neste estudo é predominantemente feminino, logo, correlaciona-se que o trabalho e a maternidade para as mulheres atuantes na enfermagem estão diretamente conectados, nisto a mulher busca uma carreira profissional e ganho financeiro ao mesmo tempo em que desempenha o papel de mãe (SILVA et al., 2019).

A maternidade geralmente, é considerada como ocasião especial na vida da mulher. Se essa é, também uma profissional assumindo atividades remuneradas fora do espaço doméstico, esse momento assume outras conotações e os diversos papéis por ela assumidos entram em conflito, obrigando-a a conciliá-los (SILVA; AMARO, 2021).

Por outro lado no universo masculino observa-se que os homens têm se preocupado em serem mais presentes na criação dos filhos, acompanhando o desenvolvimento de forma mais próxima e permeada por afetos e negociações, cedendo espaço para atitudes de cuidado e envolvimento sem descuidar das suas funções trabalhistas (VIEIRA et al., 2021).

Ainda sobre os dados sociodemográficos da população deste estudo, 44,2% dos trabalhadores de enfermagem eram solteiros e a idade média foi de 32 anos. Dados estes que refletem à outras pesquisas de cunho nacional que tiveram por objetivo caracterizar a equipe de enfermagem em hospitais brasileiros no ano de 2019; verificou-se que a maioria dos trabalhadores eram solteiros e a idade média variou entre 30 e 35 anos (MORAES, J. et al., 2019; SILVA et al., 2019).

No Brasil verificou-se que a idade média dos profissionais de enfermagem cadastrados até janeiro de 2022 foi de 41 anos no panorama geral (COFEN, 2022). Um outro estudo brasileiro realizado em 2020 com o objetivo de identificar o perfil dos profissionais de enfermagem que atuaram durante a pandemia do novo Coronavírus no Brasil, evidenciou que na variável faixa etária a predominância de idade foi de 30 a 39 anos (GOMES et al., 2020). Este dado aproxima-se dos achados neste estudo realizado no hospital paulista e também realizado no período pandêmico. Uma população de trabalhadores mais jovens na enfermagem atuando em hospitais durante a pandemia justifica-se pelo fato de que as instituições hospitalares optaram em afastar os trabalhadores considerados do grupo de riscos, como por exemplo aqueles que eram portadores de doenças respiratórias crônicas, com idade avançada, possuíam doenças do origem autoimune ou serem portadoras do vírus da imunodeficiência humana (FRANÇA, 2022).

A caracterização da população de enfermagem jovem atuante nos hospitais durante a pandemia foi considerada trivial para verificar se foram seguidas as orientações previstas pelo Conselho de Enfermagem para proteção dos trabalhadores (SOUSA; RIBEIRO; SOUSA, 2022). Atrelado a estes achados, o COFEN recomendou que os profissionais de enfermagem de maior idade e/ou que apresentavam comorbidades deveriam ser realocados da atividade da assistência para atividades administrativas ou afastados de suas atividades (SILVA et al., 2022).

No que segue acerca da variável renda mensal verificou-se neste estudo que 59,6% dos trabalhadores de enfermagem recebiam de um a dois salários mínimos na data de coleta de dados, ou seja, aproximadamente de R\$1.045,00 a R\$ 2.090,00 e 46,2% destes trabalhadores possuíam outro vínculo para complementação de renda. Estes dados se aproximam de achados similares de outros estudos que tiveram como objetivo descrever a remuneração dos profissionais de enfermagem (MACHADO, 2017; SILVA et al., 2019; VIEIRA et al., 2021).

Existe um movimento da classe de enfermagem em todo mundo por reconhecimento profissional, por uma carga horária mais humana e uma política salarial mais justa (FERNANDEZ et al., 2021). Estudo retrospectivo realizado no Brasil que buscou analisar a série temporal salarial dos auxiliares e técnicos em enfermagem em seu primeiro emprego no período de 2010 a 2019, identificou que dos 143 egressos participantes do estudo, a maioria era mulheres jovens e a remuneração média foi de R\$ 1.702,92 (mínimo de R\$ 790,00 e máximo de R\$ 4.000,00); a série temporal salarial demonstrou uma tendência estacionária de melhorias no período analisado (PEDROLO et al., 2021).

Quanto ao fato de possuir outro vínculo em concordância com os achados neste estudo, Cunha et al. (2019) enfatizou que trabalhadores de enfermagem são introduzidos mais rapidamente no mercado de trabalho devido as altas demandas de prestações de serviços, possuem baixos rendimentos salariais, precarização das condições de trabalho, jornadas múltiplas de trabalho e multiempregos. Estas jornadas duplicadas segundo algumas pesquisas, justifica-se pela estagnação do salário brasileiro da enfermagem acarretando no recorrente acúmulo do exercício de atividades externas para complementar o rendimento mensal (MACHADO et al., 2019; SILVA et al., 2020).

Contudo exista um Projeto de Lei (PL) 2564/2020 que determina o piso salarial de R\$ 4.750 para enfermeiros, 70% desse valor para técnicos e 50%, para auxiliares e parteiras. Estes valores deverão ser reajustados anualmente, com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC). A aprovação do PL 2564 vem depois do período mais crítico da pandemia da COVID-19, na qual os profissionais da categoria estiveram na linha de frente (GARCEZ et al., 2022).

Os trabalhadores de enfermagem no Brasil têm experimentado fragilidades relacionadas ao assalariamento como por exemplo pagamentos por plantões ou por horas trabalhadas e contratos curtos e temporários contribuindo para o esgotamento profissional (MACHADO et al., 2019). Este cenário também foi alvo de discussão em um estudo francês realizado em um hospital geral de referência de Gemena, que teve como objetivo verificar os

fatores que favoreciam o estresse e o esgotamento profissional na enfermagem; evidenciou-se que o esgotamento profissional estava ligado principalmente à má remuneração, duplicidade de vínculos e condições desfavoráveis de trabalho, levando os profissionais ao desgaste físico e mental (MUSHAGALUSA et al., 2021).

Em concordância com estas pesquisas um outro estudo realizado na Polônia que buscou identificar as causas da escassez de trabalhadores de enfermagem no país, indentificou que entre as principais causas desta escassez estavam as más condições de trabalho e da organização de escalas e a falta de políticas de regulação salarial, o que leva os trabalhadores a dobrarem suas jornadas de trabalho ou desistirem de atuarem no mercado de trabalho (MARĆ et al., 2019).

Ter uma melhor remuneração vem sendo apontado positivamente como um dos benefícios para reduzir o estresse e a sobrecarga emocional do trabalho da enfermagem, visto que contribui para uma melhor qualidade de vida e leva o trabalhador a não optar por outros vínculos empregatícios para complemento de renda (COIMBRA et al., 2021; GOBATO et al., 2021; SCHIBLSKI, 2021).

Ter outro vínculo trabalhista reflete na saúde do trabalhador, proporcionando desgastes físico e psicológico relacionados a essa duplicidade de vínculos e horas a menos descansadas, além de diminuir o rendimento no trabalho gerando insatisfação e/ou presenteísmo (MASS et al., 2022; SILVA et al., 2022; SANTOS et al., 2022; LIMA, 2022).

A duplicidade de vínculos é comum na enfermagem e vem sendo discutida por pesquisadores há anos como aponta um estudo descritivo que analisou o índice de satisfação no trabalho da equipe de enfermagem de unidade de terapia intensiva adulta e constatou que a maioria da equipe estava insastisfeita e as principais características apontadas pelos profissionais foram a baixa remuneração e a duplicidade de vínculo empregatício para a complementação de renda e a falta de reconhecimento da profissão (VERSA; MATSUDA, 2014).

Ressalta-se que no Brasil a equipe de enfermagem é composta por um número maior de auxiliares ou técnicos em enfermagem (SANTOS et al., 2022). E em concordância com esta assertiva, nesta pesquisa identificou-se que 21,2% dos trabalhadores de enfermagem eram enfermeiros, 75% eram técnicos em enfermagem e 3,8% eram auxiliares em enfermagem.

Segundo o Cofen, o número de profissionais de enfermagem ativos no Brasil até janeiro de 2022 era 2.593.726. E destes profissionais cadastrados 636.767 eram enfermeiros, 343 eram obstetrizes, 1.516.739 eram técnicos em enfermagem e 439.877 eram auxiliares em

enfermagem. No estado de São Paulo dos 659.234 profissionais de enfermagem ativos, 154.872 eram enfermeiros, 316 eram obstetristas, 273.718 eram técnicos em enfermagem e 230.328 eram auxiliares em enfermagem (COFEN, 2022).

A participação dos enfermeiros na prestação de cuidados à beira leito corresponde apenas a 23% e em contrapartida a participação dos auxiliares e técnicos em enfermagem na prestação de cuidados à beira leito corresponde a 77% nas instituições hospitalares (MACHADO et al., 2017). Cabe ressaltar que os enfermeiros são profissionais responsáveis pela gestão dos setores dos hospitais tendo que realizar atividades de cunho administrativo e gerenciamento da equipe de enfermagem, enquanto os auxiliares e técnicos em enfermagem realizam sob supervisão do enfermeiro os cuidados de enfermagem prescritos aos pacientes por meio da sistematização da assistência de enfermagem (MACHADO et al., 2022).

No que se segue ainda sobre as variáveis sociodemográficas, em relação a religião e cor/raça, o presente estudo verificou que 54,2% dos trabalhadores de enfermagem eram católicos e 50% consideravam-se brancos. Para Oro (2020), 87% da população brasileira considera-se majoritariamente cristã e dentro do cristianismo embora haja um crescimento dos números de declarados de cristãos evangélicos, verifica-se uma porcentagem maior dos números declarados de cristãos católicos.

De acordo com uma pesquisa que buscou descrever o perfil da enfermagem brasileira em 2015, 53% dos profissionais declararam-se pretos ou pardos (MACHADO et al., 2016). Estes profissionais estavam concentrados em postos de nível médio, mais precarizados e com menor remuneração (FREIRE, 2016). Verifica-se que mais da metade dos trabalhadores de enfermagem são pessoas negras (pretas e pardas) principalmente entre os trabalhadores de nível médio (GANDRA et al., 2021).

A divisão técnica do trabalho em enfermagem deu-se num contexto de hierarquização racial em que para as mulheres negras, quando necessária a expansão do trabalho de cuidados nas instituições hospitalares, foi destinada o acesso à profissionalização a partir do ensino técnico; contudo, às mulheres “brancas e de família” foi concedido o acesso ao ensino superior de enfermagem (LOMBARDI; CAMPOS, 2018).

Segundo o censo demográfico de 2010, dos 62.451 profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos) residentes no Brasil, 54,3% eram de cor branca e a renda dos enfermeiros brancos superou em mais de um quarto a dos enfermeiros considerados pardos e pretos. Entre os técnicos de enfermagem, os considerados brancos tinham renda 11% maior do que os considerados pardos ou pretos, revelando assim situações nas quais profissionais de

cor/raça branca apresentaram sistematicamente condições mais favoráveis de trabalho e renda em relação aos profissionais considerados pretos e pardos (MARINHO et al., 2022).

No que se refere à variável local de residência no presente estudo evidenciou-se que 67,3% dos trabalhadores de enfermagem pesquisados eram residentes na mesma cidade do hospital em que atuavam, fato que se justifica por existir preferência do setor de recrutamento desta instituição por candidatos que residam na mesma cidade em que o hospital está localizado, visando evitar o desgaste e os riscos causados pela locomoção dos trabalhadores entre a ida e a volta do trabalho.

A locomoção dos trabalhadores do domicílio para o trabalho e/ou do trabalho para o domicílio pode acarretar alterações de concentração, aumento do cansaço e distúrbios psicoemocionais, havendo um desgaste maior quando se trata dos meios de transportes públicos associados às condições precárias de acomodações e superlotação em horários de pico (PELLISOLI et al., 2020). Esse estresse causado pelo trânsito não afeta somente o rendimento no trabalho, ele diminui consideravelmente a qualidade de vida desses trabalhadores (POUSA; LUCCA, 2021).

Tal estresse pode refletir no ambiente de trabalho e conseqüentemente trazer impactos negativos na efetividade e nos resultados laborais da equipe de enfermagem, principalmente quanto a diminuição da concentração, dificuldades de capacidade de decisão, alteração no limiar de irritabilidade e queda do raciocínio e dos reflexos. Tais conseqüências podem proporcionar aumento no custo financeiro das organizações de saúde e nos acidentes de trabalho e afastamentos, além de inúmeros prejuízos à qualidade da assistência prestadas aos pacientes (CALIL; FRANCISCO, 2020).

No que se segue a respeito da variável tipo de instituição de formação, observou-se neste estudo que a maioria dos profissionais de enfermagem eram formados em instituições privadas e do número total de trabalhadores que se formaram tanto nas instituições privadas quanto nas instituições públicas de ensino, apenas 7,7% tinham especialização.

A formação educacional de qualidade também é um desafio para a Enfermagem. Verifica-se que no período de 2001 a 2011 houve um crescimento de 393% na oferta de cursos de enfermagem no setor privado e um crescimento de 122% no ensino público, acompanhado por um processo de precarização no ensino com a intensificação do trabalho docente e prejuízo às práticas organizativas e didáticas (GANDRA et al., 2021).

Em concordância com os achados neste estudo sobre a variável tipo de instituição de formação, um estudo nacional realizado por meio da aplicação de um questionário

sociodemográfico para enfermeiros que atuavam em hospitais públicos, privados e filantrópicos de um município do interior do estado de Minas Gerais, evidenciou que 66,87% dos enfermeiros cursaram a graduação em instituições particulares (ROCHA; RUIZ, 2019).

De acordo com Martins (2019), a entrada no ensino superior passou por um grande crescimento nos últimos 10 anos e se deu por meio da flexibilização dos horários e das disciplinas reestruturadas para o estudante trabalhador, além das destinações de bolsas de estudos concedidas pelo Programa de Universidade para Todos (PROUNI) ou pelo Fundo de Financiamento Estudantil (FIES), possibilitando a entrada de alunos mais carentes no ensino superior.

Vale ressaltar que a maioria dos trabalhadores participantes deste estudo possuíam formação profissional de nível médio. Wermelinger (2019) enfatizou que no ensino profissional de nível médio de enfermagem no Brasil ocorreu um processo de expansão nos últimos anos, compreendendo o maior número de profissionais da área da saúde no país. Concluiu-se que o acesso das pessoas aos cursos técnicos foi mais significativo na rede particular de ensino do que na rede pública devido ao aumento de concessão de bolsas de estudos, descontos das mensalidades e convênios com empresas para o financiamento estudantil.

Embora exista uma procura significativa de cursos na área da enfermagem, um levantamento bibliográfico brasileiro acerca do processo de formação da enfermagem, evidenciou que as diretrizes curriculares para a profissão são baseadas na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e percebe-se que somente a implementação de tais diretrizes não possibilita a formação de profissionais críticos, reflexivos e transformadores da realidade (NUNES; MELO; XAVIER, 2022). Cursar uma especialização ou buscar por cursos que complementam a formação é necessário para um bom desenvolvimento profissional e diferenciação curricular (SILVA et al., 2021).

Como observado anteriormente neste estudo verificou-se um baixo percentual de trabalhadores de enfermagem que possuíam algum tipo de especialização. Assim o curso de especialização em enfermagem contribui para um desenvolvimento profissional ampliando o conhecimento, as competências, o raciocínio crítico, a melhoria na resolução de problemas e uma melhor tomada de decisão na solução de conflitos (SILVA; MACHADO, 2019).

Na Austrália e na Europa os modelos de oferta de cursos de especializações são focados em apoiar os enfermeiros para iniciarem o primeiro passo no desenvolvimento da capacidade e habilidades de especialização prática e pensamento crítico na obtenção de

resultados ideais para os pacientes (KINSELLA; FRY; ZECCHIN, 2018). Assim segundo Oliveira J. et al. (2018) a realização do curso de especialização proporciona atualização e um aprofundamento do conhecimento na área escolhida, o que repercute de forma positiva na prática profissional (SANTOS; LINDEMANN, 2022).

No estado de São Paulo, dos 659.234 profissionais de enfermagem ativos cadastrados no COFEN, 9,66% dos enfermeiros e apenas 1,2% dos técnicos de enfermagem possuem algum tipo de especialização e entre as especializações que se destacam para os enfermeiros está Enfermagem do Trabalho, Enfermagem Obstétrica e Enfermagem em Terapia Intensiva ou Urgência e Emergência. Duas especializações destacam-se para os técnicos de enfermagem, que são Enfermagem do Trabalho e Instrumentação Cirúrgica (COFEN, 2022). Nesse sentido a formação de especialistas deve ir ao encontro das necessidades do mercado de trabalho vinculado ao perfil profissional exigido nas instituições de saúde (SANTOS, 2021).

Segundo Miller (2016) existe uma quantidade significativa de literatura americana sobre os fatores de motivação que levam a enfermagem a desenvolver o interesse para realizar algum tipo de especialização e entre estes fatores destacam-se a satisfação pessoal, o *status* profissional, melhorias na remuneração e a promoção a cargos de chefia ou gerência.

Uma revisão sistemática que abordou enfermeiros com pós-graduação constatou que os resultados dos pacientes hospitalizados foram melhorados quando a assistência de enfermagem foi organizada e realizada por enfermeiros especialistas (GE; XI; GUO, 2015). Assim ter uma especialização faz com que o profissional realize suas ações de enfermagem de forma mais concreta e com maior qualidade e tenha mais segurança nos processos de cuidados assistenciais ou administrativos (FARIAS et al., 2021).

Em relação a variável tempo de formação, neste estudo verificou-se que 59,8% dos trabalhadores participantes eram formados de um a nove anos. Estudo realizado no estado do Rio de Janeiro com o objetivo de traçar o perfil dos profissionais de enfermagem recém contratados para atuarem nos hospitais públicos, identificou que 62% possuíam até um ano de formação (GOMES et al., 2020). E um outro estudo realizado no hospital público do município de São Paulo, verificou-se que dos 24 enfermeiros participantes do estudo, 66,7% possuíam de um ano a 10 anos de formação (SILVA; NOGUEIRA, 2022).

Embora exista uma inserção prévia no mercado de trabalho e as taxas empregatícias sejam maiores nos hospitais, os trabalhadores de enfermagem sem experiência são menos solicitados para atuarem em setores de alta complexidades (BARBOSA et al., 2021). Embora exista uma escassez de profissionais de enfermagem isto acontece em vista do potencial risco

de agravamento dos pacientes nestas instituições de saúde necessitando de um pessoal com maior qualificação na prestação de cuidados (LIMA JÚNIOR et al., 2021).

Cabe ao setor de recursos humanos dos hospitais verificar a aptidão para o trabalho destes profissionais de enfermagem mesmo sem experiência anterior (SANTOS; LINDEMANN, 2022). Além do trabalho em equipe e do conhecimento prático em enfermagem busca-se cada vez mais profissionais com perfis de liderança, desenvolvimento da autonomia, capacidade de tomada de decisões mais concisas, respeito profissional a pessoa humana e compromisso organizacional (KOWALSKI et al., 2020).

Sobre a variável ter trabalhado anteriormente no hospital em estudo, evidenciou-se que 76,5% dos trabalhadores de enfermagem não haviam trabalhado ali. Para Goniewicz (2021) este dado fornece subsídios importantes para o setor de educação permanente dos hospitais no que se refere a organização dos PIP, pois os trabalhadores recém contratados desconhecem como é organizado o trabalho de enfermagem e os mesmos deparam-se com rotinas e protocolos institucionais já ingessados dando início assim a um processo de construção e reconstrução da identidade profissional destes trabalhadores.

Este processo sem o acompanhamento adequado pode favorecer o adoecimento acompanhado do medo do desligamento; pode ainda ocorrer o desenvolvimento do presenteísmo profissional, quando o trabalhador passa a impressão de estar trabalhando física e mentalmente de forma saudável, porém sem eficácia e levando ao desapontamento em relação a si e aos resultados do seu trabalho (OLIVEIRA, J. et al., 2018).

Ao se tratar de profissionais recém-admitidos os custos tornam-se maiores, pois os mesmos possuem pouca prática ou pouco conhecimento de normas e rotinas da instituição em que ingressaram, demandando assim um aumento no investimento em mão de obra; observa-se diminuição da produtividade visto necessitarem de um período de adaptação para desenvolverem da melhor maneira as competências requeridas para o cargo ocupado (RUIZ et al., 2020).

A elaboração do planejamento de ações de educação que estimulam a construção do conhecimento e da reflexão acerca do profissional pode auxiliar nesse processo (SILVEIRA; RIBEIRO; MININEL, 2022). Nesse cenário à medida que o conhecimento é construído favorece a autonomia do trabalhador pois ele se sente mais inserido no processo laboral e como co-responsável da manutenção de sua segurança e de sua saúde (BENATHAR, 2022; FARIAS et al., 2021).

Neste sentido o PIP assume uma função primordial na segurança e saúde destes recém contratados que nunca trabalharam na instituição e também daqueles que são readmitidos no hospital. Um estudo de revisão integrativa com o objetivo de verificar os benefícios na saúde e segurança dos trabalhadores que participaram dos treinamentos em ambientes hospitalares evidenciou uma redução nos números de acidentes de trabalho, infecções, lesões músculo-esqueléticas, da ansiedade, do medo e aumento da sensação de segurança destes trabalhadores (ARAGÃO et al., 2019).

Assim PIP melhores elaborados que abordem uma temática realista e prática torna-se uma maneira eficaz de aumentar a produtividade e diminuir acidentes, perdas, rotatividade e insatisfação dos trabalhadores (LOPES et al., 2019). Esse impacto positivo na saúde e segurança do trabalhador os mantém mais saudável para a prática profissional e reduz custos administrativos para os hospitais (CUNHA et al., 2019).

Segundo os achados deste estudo, 32,7% dos trabalhadores haviam participado do PIP há mais três meses e 46,2% haviam participado há menos de um mês e referente a questão quatro do instrumento impacto do treinamento no trabalho utilizado na presente pesquisa, que é: “Recordo-me bem dos conteúdos ensinados no treinamento”, 75% dos trabalhadores recém contratados referiram recordar bem dos conteúdos ensinados.

Uma pesquisa realizada nas unidades de cardiologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná com os profissionais da enfermagem com o objetivo de avaliar os efeitos a longo prazo de um treinamento, concluiu que dentre os trabalhadores de enfermagem inseridos na prática profissional, a fixação do conhecimento permaneceu por um período de até três meses e decaiu com o passar dos meses (SONNBERGER; MARQUES; PINHEIRO, 2019).

Em um outro estudo realizado em uma grande empresa no Reino Unido e que visou verificar os efeitos a longo prazo de um treinamento para os trabalhadores, constatou-se que os participantes do treinamento a curto prazo melhoraram muito as habilidades de criatividade para solução de problemas, entretanto o nível do impacto do treinamento na motivação e habilidades deles em alguns meses pós treinamento foi significativamente mais baixo do que quando avaliados ao final do programa; assim conclui-se que as habilidades e a motivação declinaram ao longo do tempo (BIRDI; LEACH; MAGADLEY, 2012).

Cabe ressaltar que a aplicação dos conhecimentos pós treinamento no campo de trabalho não depende exclusivamente dos trabalhadores, pois é preciso verificar as condições laborais e os recursos disponíveis nos setores do hospital (AROLDI; PERES; MIRA, 2018).

Portanto é essencial que o desenvolvimento dos PIP vise retratar o cenário real das instituições hospitalares afim de identificar quais os recursos materiais e pessoais estão acessíveis em cada setor para este novo trabalhador (BARRATT; SHABAN; GILBERT, 2020; SOUZA et al., 2020).

Neste estudo foi verificado que 75% dos trabalhadores recordavam bem dos conteúdos ensinados no treinamento. Embora haja a aprendizagem dos conteúdos, é de suma importância o aperfeiçoamento contínuo dos trabalhadores, como verificado em um estudo italiano realizado com enfermeiros de departamentos de emergências e que concluiu que 89,3% dos enfermeiros consideraram importante aprimorar seus conhecimentos ao longo da trajetória profissional, não cabendo apenas esta responsabilidade aos hospitais em que trabalhavam (DI-SIMONE et al., 2018).

Os desenvolvimentos científicos e técnicos dos trabalhadores exigem atualizações constantes. A literatura preconiza que as capacitações sejam realizadas de preferência em períodos não maiores que seis meses e assegura que a fixação do ensino teórico e a manutenção das competências estão interligadas com a vivência e utilização na prática (GUEDES et al., 2021).

No que se segue, neste estudo evidenciou-se que 71,2 % dos trabalhadores concordaram completamente que a qualidade do trabalho melhorou nas atividades diretamente relacionadas ao conteúdo do treinamento. Este resultado positivo pode ter sido influenciado pelas estratégias pedagógicas utilizadas para constituir o Programa, sendo aplicadas adequadamente às realidades que os trabalhadores estavam inseridos (GONIEWICZ et al., 2021). Assim a proximidade do conteúdo ensinado nos treinamentos em relação às situações reais de trabalho fez com que o PIP tenha tido sentido na prática laboral do trabalhador recém contratado (KEAVER; CONNOLLY; RICHMOND, 2021).

Observou-se também neste estudo que mais de 70% dos trabalhadores utilizavam com frequência em seu trabalho o que foi ensinado no treinamento aproveitando as oportunidades que tinham para colocar em prática o que foi ensinado. Ressalta-se, então, a importância de um ambiente propício à aprendizagem para potencializar a aplicação das novas habilidades, uma vez que a melhoria do desempenho não depende apenas da aquisição das competências necessárias pelo trabalhador, mas também das condições adequadas para que essas competências possam ser aplicadas no campo de trabalho, como apoio oferecido pelo gestor e pelos colegas (PEREIRA et al., 2021).

Os treinamentos podem afetar diretamente a qualidade do trabalho, uma vez que proporcionam aprendizagens importantes a serem utilizadas, com o intuito de melhorar a realização do trabalho e também sua qualidade (RUIZ et al., 2020). Com relação à motivação, para Abbad (1999), o Impacto de Treinamento no Trabalho refere-se ao julgamento do treinando sobre seus efeitos em motivação, desempenho e abertura à mudanças; neste estudo 75% dos respondentes julgaram que o treinamento o qual participaram serviu para aumentar a motivação para o trabalho e melhorar a qualidade laboral.

Segundo Ryan e Deci (2017) a motivação no trabalho é geralmente definida como um impulso para fazer algo, com foco no que energiza e dá direção para realizar as tarefas do trabalho. Assim o PIP cumpre um papel fundamental nas organizações, tornando os trabalhadores mais ativos, ágeis, empreendedores e qualificados (LOPES et al., 2019). Dentre os fatores que contribuem para esta motivação destaca-se a própria aprendizagem no campo de trabalho; esta motivação para aprender tem sido entendida como a direção, a intensidade e a persistência do esforço despendido pelo trabalhador em atividades de aprendizagem antes, durante e após o PIP (DIEHL; TADIELO, 2018).

Assim a motivação pode ser definida como o desejo dos trabalhadores de usarem os conhecimentos e habilidades aprendidos em seu contexto de trabalho. Ressalta-se ainda que a motivação no trabalho depende também de outros fatores podendo ser classificados em higiênicos e motivacionais (COIMBRA et al., 2021). Os fatores higiênicos referem-se às condições físicas e ambientais de trabalho, o salário, os benefícios sociais, as políticas da empresa, o tipo de supervisão recebida, o clima de relações entre a direção e os empregados, os regulamentos internos, entre outros. Os fatores motivadores referem-se ao conteúdo do cargo, às tarefas e aos deveres relacionados com o cargo em si, produzindo efeitos duradouros de satisfação e aumento de produtividade em níveis de excelência (BICHETT; VARGAS, 2021).

Quanto a participação dos trabalhadores deste estudo no treinamento, apenas 34,7% deles teriam aumentado a autoconfiança para a realização do trabalho. A autoconfiança é uma habilidade não técnica, capaz de influenciar as ações desempenhadas pela equipe de enfermagem, principalmente em situações complexas, ganhando relevância no cenário assistencial. Os sucessos, insucessos e as dificuldades são condições que exigem do profissional capacidade de adaptação e enfrentamento para que haja superação e alcance de desfecho positivo. A autoconfiança quando em consonância com a resiliência, possibilita melhor adaptação para enfrentamento dos desafios (ALMEIDA; DUARTE; MAGRO, 2019).

Para Cassas (2019), a autoconfiança baixa está ligada à falta de confiança em si mesmo e em suas próprias qualidades e capacidades e à sensação de estar em perigo relativo e não confiar nas pessoas no ambiente de trabalho. Um estudo internacional de revisão integrativa identificou que de acordo com a teoria do processamento de informações sociais, o ambiente de trabalho contém vários tipos de informações que afetam as atitudes e comportamentos individuais dos trabalhadores e em grande parte os fatores ambientais determinam as atitudes e comportamentos dos trabalhadores (ZENG, 2020).

No local de trabalho os líderes representam uma importante fonte de informação e os trabalhadores miram-se nos líderes para desenvolverem melhor a autoconfiança laboral (BAKR et al., 2019). Os líderes constroem uma ponte de apoio de igualdade, tolerância e respeito na organização da equipe, apoiam ainda o desenvolvimento de seus trabalhadores, fornecem conselhos, assistência e aprimoram continuamente a capacidade de seus trabalhadores de assumirem o controle e se adaptar ao ambiente de trabalho (FINSTAD et al., 2019). A atitude dos líderes em relação à conselhos, respeito e confiança pode aumentar a segurança psicológica dos trabalhadores, provendo emoções positivas e aumentando a vitalidade no trabalho (NIESSEN et al., 2017).

Neste sentido quando os trabalhadores se sentem seguros no ambiente de trabalho eles não se preocupam com as influências negativas causadas pelos trabalhadores mais antigos ou pelos conflitos interpessoais (FENG et al., 2018). Ambientes seguros colaboram para um clima organizacional de igualdade, tolerância e confiança, auxiliam no aprendizado individual e também no coletivo, fazendo que o trabalhador possa propor novas ideias, usar novos conhecimentos e adotar novos métodos de trabalho (KIM; LIU, 2017).

Observou-se também que 80% dos trabalhadores que participaram do PIP do hospital em estudo, passaram a executar suas tarefas com maior rapidez quando aplicado o que foi aprendido no treinamento. Assim para Zava et al. (2020), é importante que o impacto do treinamento seja medido pela transferência de aprendizagem em relação à influência que a ação instrucional exerceu sobre o desempenho do trabalhador na realização das suas tarefas e em atividades específicas relacionadas ao objetivo da ação instrucional e da aplicação das habilidades aprendidas no campo de trabalho.

Os PIP dos hospitais refletem diretamente no nível de excelência da assistência prestada aos pacientes hospitalizados e pode ser medido principalmente pela qualidade da assistência prestada a eles, mensurada a partir da redução de notificações de eventos adversos,

redução do prolongamento das internações por quadro infecciosos, melhorias implantadas na organização da assistência e satisfação do paciente na alta (BATISTA et al., 2022).

Nisto o aprimoramento do trabalho em enfermagem só acontece quando a aquisição do conhecimento vem acompanhada de uma constante reflexão sobre o que se realiza e como se realiza as atividades assistenciais ou administrativas de enfermagem no ambiente de trabalho. Assim, aprender significa ser capaz de estabelecer relações destes conhecimentos em diferentes contextos aplicados posteriormente na prática, aumentando a produção técnica de suas ações (CASTRO; ROSSETTO, 2022).

Cerca de 53,9% dos trabalhadores pesquisados neste estudo referiram que a qualidade do trabalho foi melhorada mesmo naquelas atividades que não pareciam estarem relacionadas ao conteúdo do treinamento. Entretanto, existe uma tendência nos serviços de enfermagem, em organizarem programas que não contemplam a situação da realidade vivenciada nos setores de trabalho, sendo demasiadamente voltados para normas e rotinas institucionais que não valorizam a atuação prática da enfermagem (RODRIGUES, 2017; MATSUBARA et al., 2020; TROVÓ; CUCOLO; PERROCA, 2020; KIM; PARK, 2020).

A prática do trabalho após os PIP é reflexo de mudanças individuais dos profissionais, refletindo no aumento do conhecimento e das habilidades que devem levar à mudanças de comportamento no trabalho. Os processos educativos estabelecidos nos PIP precisam estar ancorados em uma aprendizagem que colabore para que o trabalhador desenvolva uma visão crítica reflexiva a partir da realidade vivenciada no ambiente laboral (SANTOS; LINDEMANN, 2022).

A questão 11 do instrumento utilizado neste estudo demonstrou que 71,2% dos trabalhadores concordaram completamente que os treinamentos os tornaram mais receptivos a mudanças no trabalho e 95,2% destes trabalhadores referiram ter transferido para os colegas de trabalho algumas das habilidades adquiridas no treinamento. Ressalta-se que o PIP do hospital em estudo foi reformulado em vista do plano de contingência institucional para o enfrentamento da COVID-19, especialmente no atendimento aos pacientes suspeitos ou infectados pelo vírus.

Assim, diante da pandemia em todos os hospitais foi necessária a estruturação de protocolos institucionais, baseados nos protocolos do Ministério da Saúde em vista dos cuidados a serem prestados aos pacientes positivos e suspeitos. Uma das estratégias adotadas para disseminação das informações foram às ações educativas, introduzidas principalmente

nos PIP e apoiada pela gestão educacional hospitalar, visando a sistematização dos cuidados de enfermagem com segurança aos pacientes e aos trabalhadores (SANTOS, 2022).

Os trabalhadores recém contratados que participaram do PIP foram chamados a atuarem como transmissores da informação no ambiente laboral, não somente fortalecendo os vínculos do trabalho em equipe, mas atuando também como protagonistas das melhorias dos processos assistenciais por meio das boas práticas de enfermagem e saúde e segurança no trabalho (NASCIMENTO; CARDOSO; FERREIRA, 2021).

Nessa direção, um pensamento Vygotskiano postula que a aprendizagem do indivíduo no campo de trabalho se dá a partir de trocas e relações estabelecidas com o meio e as pessoas que o cercam. Desta forma, as características e atitudes individuais estão impregnadas de trocas com o coletivo, ou seja, mesmo o que tomamos por mais individual no ser humano, será construído a partir de sua relação com outro indivíduo, quanto mais o indivíduo se relaciona com o trabalho, mais conhecimento irá adquirir (SILVA; RODRIGUES, 2022).

É preciso considerar a importância das avaliações dos treinamentos, que devem ser realizadas com a finalidade de procurar discutir o impacto destes programas na saúde e segurança dos trabalhadores e na assistência ao paciente proporcionando uma retroalimentação aos responsáveis pela estruturação, organização e aplicação dos programas (SEO; ROH, 2020; LONG et al., 2020; WILLMAN; BJURESATER; NILSON, 2020; LEE; KIM, 2021).

Este estudo apresentou algumas limitações, sendo a primeira delas ter havido uma reorganização do hospital frente à crise pandêmica da COVID-19, sendo que muitos trabalhadores foram afastados de suas atividades não havendo substituições e os que permaneceram na instituição foram remanejados de seus setores de origem de acordo com as necessidades de atendimento aos pacientes. Estas mudanças nas escalas dos trabalhadores pré candidatos a participarem da pesquisa ocasionaram atraso na localização e adesão dos mesmos.

## **9 CONCLUSÃO**

Os programas de inserção profissional para novas contratações são essenciais pois incorporam desde o início o trabalhador na cultura da empresa contratante e prepara-o para o exercício profissional. Estes programas vão além de questões administrativas; quando organizados de forma adequada fazem com que o trabalhador tenha uma retenção prolongada dos conhecimentos e habilidades trabalhadas durante os programas, sintam-se mais acolhidos, tenham conforto em expressar suas preocupações e possam contribuir com novas ideias para melhorias dos processos sejam eles administrativos ou assistenciais.

Neste estudo, no que se refere ao desempenho dos trabalhadores no ambiente de trabalho, este evidenciou que o Programa avaliado foi considerado satisfatório. Contudo, nas questões referentes às atitudes dos trabalhadores no ambiente de trabalho, observou-se a necessidade de otimizar a autoconfiança destes profissionais. A análise do impacto dos treinamentos realizados no ambiente laboral pode estabelecer subsídios para intervenções que promovam melhorias contínuas na qualidade e segurança dos serviços prestados pela equipe de enfermagem nos ambientes hospitalares, visando os trabalhadores, os usuários do Serviço e a Instituição.

Buscou-se também investigar os fatores que impedem ou facilitam o impacto do treinamento, pois é sabido que investigar apenas seus resultados não permite compreender quais variáveis influenciaram para que se chegasse a esses resultados. Este estudo demonstrou que o sucesso ou o fracasso de um programa de inserção depende de outras variáveis como o perfil dos participantes, o desenho e contexto do treinamento e as orientações para o trabalho.

O local de transferência de treinamentos deve ser um campo rico de compartilhamento onde o domínio cognitivo encontrará espaço para efetuar trocas mediante as situações-problema reais, o que de fato permite ressignificar o conhecimento prévio e o adquirido. Com a revisão de literatura realizada nesta dissertação foi possível enfatizar a importância do uso de tecnologias digitais como instrumento auxiliar na área educativa da enfermagem, permitindo um grande dinamismo entre teoria e prática.

Assim é fundamental a inserção de mecanismos apropriados para diagnóstico de necessidades e de avaliação dos programas de treinamentos e desenvolvimento profissional, visando impulsionar transformações nas instituições de saúde em uma visão crítica e alicerçada na realidade, resultando na construção de conhecimento para a organização, para a profissão e para a sociedade.

Os achados deste estudo corroboram com pesquisas que permitem identificar obstáculos de transferência de treinamento no trabalho e investigar diferentes estratégias pós-

treinamento que possam maximizar o uso das novas habilidades adquiridas, contribuindo para que outras instituições realizem a avaliação dos resultados de seus programas educativos para além das avaliações de reação e aprendizagem mais comumente empregadas. Ainda fornece subsídios para a elaboração de *websites* educativos afim de permear a utilização de tecnologias educacionais nos processos de treinamentos ocorridos mais comumente em instituições hospitalares.

Os recursos tecnológicos educacionais podem propiciar a aquisição de conhecimento de maneira interada, o desenvolvimento de habilidades de pesquisa, bem como a divulgação técnico científica e a construção do saber para os trabalhadores. Nesse sentido, acredita-se que a existência de um *website* construído para os trabalhadores de enfermagem pode favorecer não somente o aumento do número de pessoas informadas sobre os procedimentos corretos envolvidos no atendimento aos pacientes hospitalizados, mas também colaborar para a diversificação dos métodos e recursos utilizados para a orientação e capacitação dos trabalhadores de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

ABBAD, G. S. **Um modelo integrado de avaliação de impacto do treinamento no trabalho – IMPACT**. 1999. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 1999.

ABBAD, G. S. *et al.* **Medidas de Avaliação em Treinamento, Desenvolvimento e Educação: ferramentas para gestão de pessoas**. 1. ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2012.

ADAMY, E. K. *et al.* Tecendo a educação permanente em saúde no contexto hospitalar: relato de experiência. **Rev. Enferm. Centro Oeste Mineiro**, v. 8. 2018. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.1924>. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1924>. Acesso em: 14 out. 2022.

ALMEIDA, M. N.; DUARTE, T. T. P.; MAGRO, M. C. S. Simulação in situ: ganho da autoconfiança de profissionais de enfermagem na parada cardiopulmonar. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 20, p. e41535, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/46253>. Acesso em: 14 out. 2022.

ARAGÃO, J. A. *et al.* Exposição ocupacional a fluidos biológicos em acidentes com perfurocortantes na equipe de enfermagem hospitalar. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 1, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1341>. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1341>. Acesso em: 14 out. 2022.

ARAÚJO, B. B. M. *et al.* Referencial teórico-metodológico de Paulo Freire: contribuições no campo da enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, p. e27310-e27310, 2018. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.27310>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/27310#:~:text=Conclus%C3%A3o%20o%20referencial%20te%C3%B3rico%20metodol%C3%B3gico,como%20a%20fazem%20e%20refazem>. Acesso em: 14 out. 2022.

ARAÚJO, E. Q. X. **O impacto do treinamento sobre avaliação multidimensional em profissionais da saúde da atenção primária de Palmas - TO**. 2020. Dissertação (Mestrado em Ensino em Ciência e Saúde) – Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciência e Saúde, Palmas, 2020.

ARAÚJO, M. C. S. Q.; ABBAD, G. S.; FREITAS, T. R. Avaliação de aprendizagem, reação e impacto de treinamentos corporativos no trabalho. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35511>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/X9SgwVCv5JGjpwBXGxSmCwx/?lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2022.

AROLDI, J. B. C.; PERES, H. H. C.; MIRA, V. L. Percepção do impacto no trabalho de um treinamento on-line sobre prevenção de lesão por pressão1. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 3, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180003020016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mZ6CY5q7XwcfQctvNcXtkrR/?lang=pt#:~:text=A%20an%C3>

%A1lise%20de%20impacto%20no,preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20les%C3%A3o%20por%20press%C3%A3o. Acesso em: 14 out. 2022.

AVIA, I.; HARIYATI, R. T. S. Impact of hospital accreditation on quality of care: A literature review. **Enfermeria clinica**, v. 29, n. 2, p. 315-320, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.06.003>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862119301378>. Acesso em: 14 out. 2022.

BACHNICK, S. *et al.* Patient-centered care, nurse work environment and implicit rationing of nursing care in Swiss acute care hospitals: A cross-sectional multi-center study. **Int J Nurs Stud.**, v. 81, p. 98-106, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.11.007>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29554590/>. Acesso em: 14 out. 2022.

BAKON, S. *et al.* An integrative review of graduate transition programmes: developmental considerations for nursing management. **Nurse Educ Pract.**, v. 28, p. 80-85, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.10.009>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29045909/>. Acesso em: 14 out. 2022.

BAKR, R. H. *et al.* Effect of leadership support, work conditions and job security on job satisfaction in a medical college. **Saudi J Med Med Sci**, v. 7, n. 2, p. 100, 2019. DOI: [https://doi.org/10.4103/sjmms.sjmms\\_105\\_17](https://doi.org/10.4103/sjmms.sjmms_105_17). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6503694/>. Acesso em: 14 out. 2022.

BALSANELLI, A. P.; DAVID, D. R.; FERRARI, T. G. Nursing leadership and its relationship with the hospital work environment. **Acta Paul Enferm.**, v. 31, n. 2, p. 187-193, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800027>. Disponível em: <https://actape.org/article/lideranca-do-enfermeiro-e-sua-relacao-com-o-ambiente-de-trabalho-hospitalar/>. Acesso em: 14 out. 2022.

BANKS, P. *et al.* Flying Start NHS™: easing the transition from student to registered health professional. **J Clin. Nurs.**, v. 20, n. 23-24, p. 3567-3576, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03796.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21831108/>. Acesso em: 14 out. 2022.

BARBOSA, A. F. **Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nas escolas brasileiras: TIC Educação 2018.** 2019. Disponível em: <https://www.nic.br/publicacao/pesquisa-sobre-o-uso-das-tecnologias-de-informacao-e-comunicacao-nas-escolas-brasileiras-tic-educacao-2018/>. Acesso em: 14 out. 2022.

BARBOSA, I. E. B. *et al.* Síndrome de burnout: fatores sociodemográficos e ocupacionais em profissionais da enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. e6618-e6618, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e6618.2021>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6618>. Acesso em: 14 out. 2022.

BARRATT, R.; SHABAN, R. Z.; GILBERT, G. L. Characteristics of personal protective equipment training programs in Australia and New Zealand hospitals: A survey. **Infect, Dis Health**, v. 25, n. 4, p. 253-261, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.idh.2020.05.005>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32600965/>. Acesso em: 14 out. 2022.

BARROS, A. J. P.; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Makron, 2007.

BATISTA, E. C. C. et al. A influência das condutas da equipe de enfermagem na vigilância de eventos adversos pós-vacinação. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 75, n. 3, p. e20210132, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0132>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/GFrZxnPkkctHQQBFkV5KK6t/?format=pdf&lang=pt#:~:text=As%20condutas%20realizadas%20pelos%20profissionais,vacinas%2C%20do%20profissiona%20e%20do>. Acesso em: 14 out. 2022.

BICHETT, M.; VARGAS, S. M. L. Fatores influenciadores na satisfação e motivação ao trabalho no setor público municipal. **Desafio Online**, v. 9, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.55028/don.v9i1.10195>. Disponível em: <https://desafioonline.ufms.br/index.php/deson/article/view/10195>. Acesso em: 14 out. 2022.

BIRDI, K.; LEACH, D.; MAGADLEY, W. Avaliando o impacto do treinamento de criatividade TRIZ: um estudo de campo organizacional. **Gestão de P&D**, v. 42, n. 4, p. 315-326, 2012.

BORSATO, F. G.; CARVALHO, B. G. Hospitais gerais: inserção nas redes de atenção à saúde e fatores condicionantes de sua atuação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1275-1288, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.10212019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VnBZsCbXtBjfsHsmmnLQgWm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2022.

BOTEGA, L. A.; ANDRADE, M. V.; GUEDES, G. R. Perfil dos hospitais gerais do Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 54, p. 81, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.10212019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/p9P9zMdyqxQZgpDZs753CDk/?lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde, Brasília, DF, 2018.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

BROWN, R. A.; CROOKES, P. A. What are the 'necessary' skills for a newly graduating RN? Results of an Australian survey. **BMC nursing**, v. 15, n. 1, p. 23, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0144-8>. Disponível em: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/>. Acesso em: 14 out. 2022.

BUENO, K. C.; VAZ, J. D. A. Trabalho, expropriação e formação humana no contexto da sociedade capitalista. **Cadernos de Pós-graduação**, v. 20, n. 1, p. 281-293, 2021. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/cadernosdepos/article/view/19125>. Acesso em: 14 out. 2022.

CALIL, P. S. **Influência dos suportes psicossocial e material no impacto do treinamento no trabalho**. 2020. Dissertação (Psicologia da Saúde) - Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2020.

CALIL, T. Z. N.; FRANCISCO, C. M. Estratégias nas instituições de saúde para reduzir estresse na enfermagem. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 10, n. 29, p. 40-47, 2020. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/240>. Acesso em: 14 out. 2022.

CAMPOS, F. C. C.; CANABRAVA, C. M. O Brasil na UTI: atenção hospitalar em tempos de pandemia. **Saúde Debate**, v. 44, n. spe4, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E409>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bxcgdZJbz3D4tKDztZdXF7b/?lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2022.

CARACOL, C. C. *et al.* Gestão estratégica do talento na perspectiva individual e organizacional: proposta de modelo. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 16, n. 1, p. 10-21, 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572016000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572016000100002). Acesso em: 14 out. 2022.

CASSAS, L. P. **Sentimento de insegurança: um ensaio metapsicológico**. 2019. Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

CASTRO, S.; ROSSETTO, E. A formação de conceitos científicos e a ressubordinação da memória: ressignificando práticas docentes. **Dialogia**, n. 40, p. 20617, 2022. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/dialogia/article/view/20617>. Acesso em: 14 out. 2022.

CHEN, R.; GRIERSON, L. E.; NORMAN, G. R. Evaluating the impact of high-and low-fidelity instruction in the development of auscultation skills. **Medical education**, v. 49, n. 3, p. 276-285, 2015.

CHEVITARESE, L. *et al.* Mundo do trabalho: dificuldades e desafios enfrentados pelos enfermeiros recém-admitidos em unidades hospitalares. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 10, n. 3, 2016. Disponível em:

<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/3966>. Acesso em: 14 out. 2022.

CHINELLI, F.; VIEIRA, M.; SCHERER, M. D. A. Trajetórias e subjetividades no trabalho de técnicos de enfermagem no Brasil. **Laboreal**, v. 15, n. 1, 2019. Disponível em: <https://journals.openedition.org/laboreal/1661>. Acesso em: 14 out. 2022.

CHRIST-LIBERTIN, C. Leveraging technology: the Macy report's recommendation# 4. **J Contin Educ Nurs**, v. 47, n. 4, p. 151-2, 2016. DOI: <https://doi.org/10.3928/00220124-20160322-01>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27031026/>. Acesso em: 14 out. 2022.

COAN, T. C. M. *et al.* A opinião de enfermeiros recém-admitidos sobre o programa de treinamento para a sua integração em um hospital de ensino. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.30, n.2, p. 187-203, 1996. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/re USP/a/PQHxwNsdSBgrXrtvvg4KYN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2022.

COIMBRA, M. A. R. *et al.* Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de instituições hospitalares de ensino. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 8657-8672, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/28367>. Acesso em: 16 out. 2022.

COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). **Panorama Geral Profissionais de Enfermagem**. 2022. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/enfermagem-numeros-dados.php>. Acesso em: 16 out. 2022.

CORREIA, P. M. A. R.; CARRAPATO, P. M. C.; BILHIM, J. A. F. Administração Hospitalar em Portugal, Parte II: Evidências Estatísticas de Igualdade Homem-Mulher no Envolvimento Laboral dos Enfermeiros. **Revista Latino-Americana de Geografia e Gênero**, v. 8, n. 1, p. 64-78, 2017. Disponível em: [https://www.academia.edu/69356617/Administra%C3%A7%C3%A3o\\_Hospitalar\\_em\\_Portugal\\_Evid%C3%A4ncias\\_Estat%C3%ADsticas\\_de\\_Igualdade\\_Homem\\_Mulher\\_nas\\_Percep%C3%A7%C3%B5es\\_sobre\\_os\\_Sistemas\\_de\\_Avalia%C3%A7%C3%A3o\\_de\\_Desempenho](https://www.academia.edu/69356617/Administra%C3%A7%C3%A3o_Hospitalar_em_Portugal_Evid%C3%A4ncias_Estat%C3%ADsticas_de_Igualdade_Homem_Mulher_nas_Percep%C3%A7%C3%B5es_sobre_os_Sistemas_de_Avalia%C3%A7%C3%A3o_de_Desempenho). Acesso em: 16 out. 2022.

COSTA, J. T. **Treinamento, Desenvolvimento e Educação**: percepção quanto a importância de aspectos que podem influenciar a efetividade de políticas e práticas de TD&E em organizações. 2016. Monografia (Bacharelado em Administração) - Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

COVOS, J. S. A fabulosa história do hospital: da Idade Média aos dias de hoje. **Questio-Revista de Estudos em Educação**, v. 22, n. 3, p. 971-978, 2020.

CUNHA, M. A. *et al.* A inserção profissional de enfermeiros recém-formados. **Revista GepesVida**, v. 5, n. 10, 2019. Disponível em: <http://www.icepsc.com.br/ojs/index.php/gepesvida/article/view/333>. Acesso em: 16 out. 2022.

DALE-TAM, J.; MENARD, P.; POSNER, G. An Educational Intervention to Improve Simulation Facilitation by Nurse Educators in a Large Canadian Academic Hospital: A Mixed Methods Evaluation. **Clin Simul Nurs**, v. 56, p. 29-36, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876139921000025>. Acesso em: 16 out. 2022.

DIEHL, A. M.; TADIELO, T. C. Motivação no trabalho realizado por professores na escola: refletindo sobre a gestão pedagógica. **Uma Nova Pedagogia para a Sociedade Futura**, p. 608-616, 2018.

DINIZ, A. M. O.; BUENO, J. M. A Gestão de hotelaria hospitalar—revisão sistemática e bibliometria. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 9, n. 2, p. 241-268, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/13278>. Acesso em: 16 out. 2022.

DOUGHTY, L. *et al.* Educating new graduate nurses in their first year of practice: The perspective and experiences of the new graduate nurses and the director of nursing. **Nurse Educ Pract**, v. 30, p. 101-105, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29698878/>. Acesso em: 16 out. 2022.

DUARTE, R. C. C.; LOIOLA, E.; VIANA, D. C. People Management in the Development Training Process in Organizations. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 14, n. 51, p. 680-688, 2020. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2354>. Acesso em: 16 out. 2022.

EBRAHIMI, H. *et al.* Barriers to support for new graduated nurses in clinical settings: A qualitative study. **Nurse Educ Today**, v. 37, p. 184–188, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.008>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26611573/>. Acesso em: 17 out. 2022.

ECKERSON, C. M. The impact of nurse residency programs in the United States on improving retention and satisfaction of new nurse hires: an evidence-based literature review. **Nurse Educ Today**, v. 71, p. 84-90, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.003>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30268073/>. Acesso em: 17 out. 2022.

COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). **Decreto n. 94.406 de 08 de junho de 1987**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. Brasília (Brasil): COFEN, 1987.

FAGUNDES, N. C. *et al.* Continuing professional development in health for working nurses. **Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www.e->

publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/rt/prINTERfriendly/11349/0. Acesso em: 17 out. 2022.

FARIAS, J. R. *et al.* Papel das intervenções educativas relacionado aos riscos ocupacionais para os profissionais de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e53310515349-e53310515349, 2021. Disponível em: [https://redib.org/Record/oai\\_articulo3210989-papel-das-interven%C3%A7%C3%B5es-educativas-relacionado-aos-riscos-ocupacionais-para-os-profissionais-de-enfermagem](https://redib.org/Record/oai_articulo3210989-papel-das-interven%C3%A7%C3%B5es-educativas-relacionado-aos-riscos-ocupacionais-para-os-profissionais-de-enfermagem). Acesso em: 17 out. 2022.

FENG, D. *et al.* The protective role of self-esteem, perceived social support and job satisfaction against psychological distress among Chinese nurses. **J. Nursing Management**, v. 26, n. 4, p. 366-372, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.12523>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29624766/>. Acesso em: 17 out. 2022.

FERNANDES, A. L. B. Criação de um website para divulgação de trabalhos relacionados a tecnologias inclusivas. **Anais Seminário de Iniciação Científica**, n. 22, 2019. DOI: <https://doi.org/10.13102/semic.v0i22.3990>. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/index.php/semic/article/view/3990>. Acesso em: 17 out. 2022.

FERNANDEZ, M. *et al.* Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à COVID-19 no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 4, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021201011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rHQ55dwmfK5WCSGS8xDpyDt/>. Acesso em: 17 out. 2022.

FERREIRA, M. A. *et al.* Educação permanente no contextos hospitalar e enfermagem: Uma revisão integrativa. **Educação, humanização e integralidade em Saúde**, p. 50. 2020.

FERREIRA, V. H. S. *et al.* Contribuições e desafios do gerenciamento de enfermagem hospitalar: evidências científicas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 40, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180291>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/bNCNmx8B8fZFyWZfCG9WLM/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2022.

FINSTAD, G. L. *et al.* The JDACS model and blue-collar bullying: decent working conditions for a healthy environment. **Int J Environ Res Public Health**, v. 16, n. 18, p. 3411, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16183411>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6765845/>. Acesso em: 17 out. 2022.

FORDE-JOHNSTON, C. Developing and evaluating a foundation preceptorship programme for newly qualified nurses. **Nursing Standard**, v. 31, n. 42 p. 42-52, 2017. DOI: <https://doi.org/10.7748/ns.2017.e10413>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28610506/>. Acesso em: 17 out. 2022.

FRANÇA, P. G. Infecção por COVID-19 dos profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente: uma revisão narrativa. 2022.

FRANZOI, M. A. H.; CAUDURO, F. L. F. Atuação de estudantes de enfermagem na pandemia de COVID-19. **Cogitare enfermagem**, v. 25, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.73491>. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103134/10-73491-v25-pt.pdf>. Acesso em: 17 out. 2022.

FREIRE, N. P. Trajetória: Fatos e Fotos da Pesquisa Perfil da Enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. esp, p. 81-86, 2016. Disponível em: <https://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/701>. Acesso em: 17 out. 2022.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários a prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

FREITAS, A. R. R.; NAPIMOGA, M.; DONALISIO, M. R. Análise da gravidade da pandemia de COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n. 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/TzjkrLwNj78YhV4Bkxg69zx/>. Acesso em: 17 out. 2022.

GALVÃO, E. C. F.; PÜSCHEL, V. A. A. Aplicativo multimídia em plataforma móvel para o ensino da mensuração da pressão venosa central. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 46, n. 1, p. 107-115, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/L5Qpz6TtgtW7FrCcD7gcQbq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2022.

GANDRA, E. C. *et al.* Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. spe, p. e20210058, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1284440>. Acesso em: 17 out. 2022.

GARCEZ, B. S. *et al.* **A saúde mental dos profissionais de Enfermagem**: um estudo de revisão da literatura. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiás, 2022.

GIUSTI, A. C. C. *et al.* **Gestão Hospitalar**. São Paulo: Saraiva Educação SA, 2017.

GOBATO, B. C. *et al.* **Mercado de trabalho para enfermeiros no Brasil**: uma análise a partir do LinkedIn®. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal de Santa Catarina, 2021.

GODOY, J. B. Paulo Freire: sua vida, pedagogia e filosofia da educação/Paulo Freire: his life, pedagogy and philosophy of education. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 7, p. 8096-8109, 2019. Disponível em: [https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/2188?\\_\\_cf\\_chl\\_tk=9RpNubP7uNJ.DRkug4LdcKXOn.Ahh1MJPrufmWargc-1666017980-0-gaNycGzNCP0](https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/2188?__cf_chl_tk=9RpNubP7uNJ.DRkug4LdcKXOn.Ahh1MJPrufmWargc-1666017980-0-gaNycGzNCP0). Acesso em: 17 out. 2022.

GOMES, M. P. *et al.* Perfil dos profissionais de enfermagem que estão atuando durante a pandemia do novo coronavírus. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, p. e20104026, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18921/11909>. Acesso em: 17 out. 2022.

GONIEWICZ, K. *et al.* Cohort research analysis of disaster experience, preparedness, and competency-based training among nurses. **PLoS One**, v. 16, n. 1, p. e0244488, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33417601/>. Acesso em: 17 out. 2022.

GUEDES, A. R. *et al.* A importância da capacitação dos profissionais de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória em adultos. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 26, 2021. Disponível em: <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/976#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A%20o%20conhecimento%20atrav%C3%A9s%20capacita%C3%A7%C3%B5es,quadro%20geral%20entre%20outros%20aspectos>. Acesso em: 17 out. 2022.

HOLLAND, A. *et al.* Online video in clinical skills education of oral medication administration for undergraduate student nurses: a mixed methods, prospective cohort study. **Nurse Educ Today**, v. 33, n. 6, p. 663-670, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22341996/>. Acesso em: 17 out. 2022.

HUSSEIN, R. *et al.* New graduate nurses' experiences in clinical specialty: a follow up study of newcomer perceptions of transitional support. **BMC Nursing**, v. 16, n. 1, p. 42, 2017. Disponível em: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-017-0236-0>. Acesso em: 17 out. 2022.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Censo demográfico: Panorama Geral - São Paulo**. 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/barretos/panorama>. Acesso em: 17 out. 2022.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)**. 2019. Disponível em: [https://www.imb.go.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2262:pnad-continua-anual-educacao-2019&catid=118&Itemid=284](https://www.imb.go.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2262:pnad-continua-anual-educacao-2019&catid=118&Itemid=284). Acesso em: 17 out. 2022.

JAMIESON, I. *et al.* Graduate entry to nursing: An exploration of the demographic characteristics of New Zealand students. **Nurse Educ Pract**, v. 48, p. 102855, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102855>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32871364/>. Acesso em: 17 out. 2022.

KALISCH, B. J.; LEE, H.; ROCHMAN, M. Nursing staff teamwork and job satisfaction. **J Nurs Manag**, v. 18, n. 8, p. 938-947, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01153.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21073567/>. Acesso em: 17 out. 2022.

KEAVER, L.; CONNOLLY, P.; RICHMOND, J. Providing nutrition advice in the oncology setting: A survey of current practice, awareness of guidelines and training needs of Irish healthcare professionals in three hospitals. **Eur J Cancer Care**, v. 30, n. 4, p. e13405, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/ecc.13405>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33475214/>. Acesso em: 17 out. 2022.

KIM, G.; PARK, M.; KIM, K. The effect of pressure injury training for nurses: a systematic review and meta-analysis. **Adv Skin Wound Care**, v. 33, n. 3, p. 1-11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000653164.21235.27>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32058443/>. Acesso em: 17 out. 2022.

KIM, T-Y; LIU, Z. Taking charge and employee outcomes: the moderating effect of emotional competence. **The International Journal of Human Resource Management**, v. 28, n. 5, p. 775-793, 2017. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2017-13181-006>. Acesso em: 17 out. 2022.

KINSELLA, D.; FRY, M.; ZECCHIN, A. Motivational factors influencing nurses to undertake postgraduate hospital-based education. **Nurse Educ Pract**, v. 31, p. 54-60, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000653164.21235.27>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29754105/>. Acesso em: 17 out. 2022.

KIRSCH, G. H.; RODRIGUEZ, A. S. Enfermeiro-Gestor na rotina assistencial hospitalar. **Saúde e Desenvolvimento**, v. 9, n. 17, 2020. Disponível em: <https://www.cadernosuninter.com/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/1499>. Acesso em: 17 out. 2022.

KOERICH, C.; ERDMANN, A. L.; LANZONI, G. M. M. Interação profissional na gestão da tríade: educação permanente em saúde, segurança do paciente e qualidade. **Rev. Lat-Am Enferm**, v. 28, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/186196>. Acesso em: 17 out. 2022.

KOWALSKI, M. O. *et al.* What do nurses need to practice effectively in the hospital environment? An integrative review with implications for nurse leaders. **Worldviews Evid Based Nurs**, v. 17, n. 1, p. 60-70, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31621192/>. Acesso em: 17 out. 2022.

LEE, Y.; KIM, J. Cultivating employee creativity through strategic internal communication: The role of leadership, symmetry, and feedback seeking behaviors. **Public Relations Review**, v. 47, n. 1, p. 101998, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0363811120301259>. Acesso em: 17 out. 2022.

LIMA JÚNIOR, F. A. *et al.* Atuação do enfermeiro na unidade de terapia intensiva no contexto de COVID-19. **Conjecturas**, v. 21, n. 5, p. 451-466, 2021. Disponível em: <https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/268#:~:text=Resumo,%C3%A9%20pe%C3%A7a%20chave%20nesse%20processo>. Acesso em: 17 out. 2022.

LIMA, M. C. S. *et al.* Ações de treinamento em uma universidade pública, desenvolvimento profissional e cidadania organizacional: existe relação entre esses construtos?. **Organizações & Sociedade**, v. 27, n. 92, p. 152-170, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/osoc/a/ydhRR4mZQX4fRTzDTx8Ms6h/>. Acesso em: 17 out. 2022.

LIMA, P. A. V. *et al.* Ações educativas para a integração do paciente ao ambiente hospitalar. **Revista Ensino, Saúde e Biotecnologia da Amazônia**, v. 1, n. especial, p. 1-1, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/resbam/article/view/5674>. Acesso em: 17 out. 2022.

LIMA, S. D. S. Síndrome de burnout: complicações para os profissionais da área de enfermagem. Uma revisão de literatura. **Revista Educação e Humanidades**, v. 3, n. 2, p. 103-115, 2022.

LOMBARDI, M. R.; CAMPOS, V. P. A Enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação no campo profissional. **Revista da ABET**, v. 17, n. 1, p. 28-46, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.22478/ufpb.1676-4439.2018v17n1.41162>. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/abet/article/view/41162>. Acesso em: 17 out. 2022.

LONG, J. A. *et al.* Sustaining multidisciplinary team training in New Zealand hospitals: a qualitative study of a national simulation-based initiative. **N Z Med J**, v. 133, p. 10-21, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32525858/>. Acesso em: 17 out. 2022.

LOPES, G. G. *et al.* A importância do treinamento voltado à segurança do trabalho para as organizações e colaboradores. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 9, p. 15653-15667, 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/335959826\\_A\\_importancia\\_do\\_treinamento\\_voltado\\_o\\_a\\_seguranca\\_do\\_trabalho\\_para\\_as\\_organizacoes\\_e\\_colaboradores](https://www.researchgate.net/publication/335959826_A_importancia_do_treinamento_voltado_o_a_seguranca_do_trabalho_para_as_organizacoes_e_colaboradores). Acesso em: 17 out. 2022.

LUVIZOTTO, C. K.; FUSCO, E.; SCANAVACCA, A. C. Websites Educacionais: considerações acerca da arquitetura da informação no processo de ensino e aprendizagem. **Educação em Revista**, Marília, v. 11, n. 2, p. 23-40, 2010. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/educacaoemrevista/article/view/2319#:~:text=%C3%89%20um%20meio%20que%20permite,mais%20diversas%20experi%C3%AAs%20pe lo%20usu%C3%A1rio>. Acesso em: 17 out. 2022.

MACHADO, M. H. **Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil: Relatório Final**. Rio de Janeiro: Nerhus-Daps-Ensp/Fiocruz, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>. Acesso em: 17 out. 2022.

MACHADO, M. H. *et al.* Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. ESP, p. 9-14, 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>. Acesso em: 17 out. 2022.

MACHADO, S. K. K. *et al.* Aplicabilidade do Processo de Enfermagem na atenção hospitalar: interface com as melhores práticas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, n. 1, p. 2, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/64972#:~:text=Conclus%C3%A3o%20o%20Processo%20de%20Enfermagem,cl%C3%ADnica%20e%20qualifica%C3%A7%C3%A3o%20dos%20registros>. Acesso em: 17 out. 2022.

MAGALHÃES, N. M. R. S. **A Cor como Intenção no Design de Comunicação**. 2020. Dissertação (Mestrado) – Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2020. Disponível em: [https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/10828/1/7383\\_15799.pdf](https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/10828/1/7383_15799.pdf). Acesso em: 17 out. 2022.

MARĆ, M. *et al.* A nursing shortage—a prospect of global and local policies. **Int. Nurs. Rev.**, v. 66, n. 1, p. 9-16, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12473>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30039849/>. Acesso em: 17 out. 2022.

MARINHO, G. L. *et al.* Enfermagem no Brasil: análises socioeconômicas com foco na composição racial. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 75, n. 2, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1370>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/4w9WGfMG9fLTmzTt8JJDZkv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2022.

MARQUES, J. M. D. *et al.* A vida profissional dos enfermeiros portugueses na atualidade. **Órgãos da PROELIUM**, 2020.

MARTINS, T. M. Evolução da mercadorização do ensino superior privado no brasil: caminho sem volta?. **Ensaios Pedagógicos**, v. 3, n. 2, p. 37-44, 2019. Disponível em: <https://www.ensaiospedagogicos.ufscar.br/index.php/ENP/article/view/131>. Acesso em: 17 out. 2022.

MASS, S. F. L. S. *et al.* Rotina do imprevisível: cargas de trabalho e saúde de trabalhadores de enfermagem de urgência e emergência. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 43, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/RCXTDjSSbCXcDbYKS98z3nm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2022.

MATOS FILHO, S. A. *et al.* Organização do trabalho hospitalar e os impactos na subjetividade do trabalhador de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e50910212746, 2021. Disponível em: [https://redib.org/Record/oai\\_articulo3092021-organiza%C3%A7%C3%A3o-do-trabalho-hospitalar-e-os-impactos-na-subjetividade-do-trabalhador-de-enfermagem](https://redib.org/Record/oai_articulo3092021-organiza%C3%A7%C3%A3o-do-trabalho-hospitalar-e-os-impactos-na-subjetividade-do-trabalhador-de-enfermagem). Acesso em: 17 out. 2022.

MATSUBARA, M. G. S. *et al.* Estratégias de treinamento admissional da equipe de Enfermagem de um Cancer Center durante a pandemia do COVID-19. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2, 2020. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3784/996>. Acesso em: 17 out. 2022.

MAZATO, É.; ESPIG, L. T.; KROENKE, A. Impacto do treinamento no trabalho em uma instituição federal de ensino de Santa Catarina. **Latin American Journal of Business Management**, v. 11, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.lajbm.com.br/index.php/journal/article/view/592>. Acesso em: 17 out. 2022.

MEDEIROS, E. A. S. Desafios para o enfrentamento da pandemia COVID-19 em hospitais universitários. **Rev. Paul. Pediatr.**, v. 38, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020086>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/p4KZzTP9sMKPfVC9fqrwnys/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2022.

MIGOWSKI, S. A. *et al.* A influência da integração nos processos de organizações de saúde. **Perspectiva Econômica**, v. 13, n. 3, p. 169-191, 2018. Disponível em: [https://revistas.unisinos.br/index.php/perspectiva\\_economica/article/view/pe.2017.133.02](https://revistas.unisinos.br/index.php/perspectiva_economica/article/view/pe.2017.133.02). Acesso em: 17 out. 2022.

MILLER, V. N. When push comes to shove: A comparative concept analysis of motivation and coercion in nursing education. **Nurs. Forum**, v. 51, n. 3, p. 164-172, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26061534/>. Acesso em: 17 out. 2022.

MITA, A. *et al.* O aprimoramento das habilidades de liderança por intermédio de um programa de treinamento, desenvolvimento e educação organizacional. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 23, n. 45, p. 97-106, 2018. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/405>. Acesso em: 17 out. 2022.

MORAES, J. T. *et al.* Avaliação do impacto da capacitação no trabalho para o cuidado de pessoas com estomias. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 3, p. 93-8, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1050011>. Acesso em: 17 out. 2022.

MORAES, R. S. *et al.* Uso de aplicativo para dispositivos móveis no ensino da prática de Enfermagem. **Revista Ciência & Saberes**, v. 4, n. 2, p. 1074-1082, 2019.

MORIN, F. *et al.* Uso de tecnologias digitais no processo de ensino-aprendizagem em enfermagem. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 12, n. 1, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/105825>. Acesso em: 17 out. 2022.

MOURA, A. O. R.; OLIVEIRA-SILVA, L. C. Centralidade do trabalho, metas e realização profissional: intersecções entre trabalho e carreira. **RAM, Rev. Adm. Mackenzie**, v. 20, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ram/a/wpwHV3wWyh4y6s73Kxds5Gz/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2022.

MOURÃO, L.; ABBAD, G. S.; ZERBINI, T. Avaliação da efetividade e dos preditores de um treinamento a distância em uma instituição bancária de grande porte. **Rev Adm**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 534-548, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rausp/a/yKQ74QBtfv4FBhGkrW7Scbf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2022.

NASCIMENTO, L. S.; CARDOSO, A. M. B.; FERREIRA, L. S. Retrato da educação permanente em saúde entre trabalhadores de saúde em hospitais universitários: retrato da educação permanente em saúde. **RAHIS - Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 18, n. 3, p. 113-129, 2021. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/6835>. Acesso em: 17 out. 2022.

NIESSEN, C. *et al.* Thriving when exhausted: The role of perceived transformational leadership. **Journal of Vocational Behavior**, v. 103, p. 41-51, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001879117300714#:~:text=Transformational%20leadership%20supports%20thriving%E2%80%94for%20individuals%20with%20a%20low%20exhaustion.&text=Transformational%20leadership%20hinders%20thriving%E2%80%94for%20individuals%20who%20are%20more%20exhausted.&text=Thriving%2C%20in%20turn%2C%20predicts%20less%20proactivity>. Acesso em: 17 out. 2022.

NORONHA, K. V. M. S. *et al.* Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. e00115320, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00115320>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/MMd3ZfwYstDqbpRxFR53Wx/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2022.

NUNES, A. M. Rede hospitalar pública em Portugal: resultados de diferentes modelos organizacionais. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 9, n. 1, p. 154-172, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/13286>. Acesso em: 17 out. 2022.

OLIVEIRA, A. L. C. B. *et al.* Presenteísmo, fatores de risco e repercussões na saúde do trabalhador de enfermagem. **Avances en Enfermería**, v. 36, n. 1, p. 79-87, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v36n1/0121-4500-aven-36-01-00079.pdf>. Acesso em: 17 out. 2022.

OLIVEIRA, J. S. A. *et al.* Tendências do mercado de trabalho de enfermeiros/as na visão de gestores. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, p. 148-155, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/g3MpJvgbPDsmkfnDDH9hjpR/abstract/?lang=pt#:~:text=o%20estudo%20mostrou%20seis%20tend%C3%A2ncias,de%20cooperativa%20de%20profissionais%20de>. Acesso em: 17 out. 2022.

OLIVEIRA, L. H.; KRIMBERG, J. S.; STEIN, L. M. Entre o ideal e o real na avaliação de aprendizagem em treinamento corporativo. **Revista Universo Psi**, v. 2, n. 1, p. 57-81, 2021.

Disponível em: <https://seer.faccat.br/index.php/psi/article/view/1911>. Acesso em: 17 out. 2022.

OLIVEIRA, P. B. *et al.* Comparação entre ambiente de trabalho de hospitais públicos acreditado e não acreditado. **Acta Paul. Enferm.**, v. 29, n. 1, p. 53-59, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/s9MqnTvk9QpTQPw3yts897s/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2022.

ORNELAS, K. S. **Personas**: a importância da sua criação na otimização de um website: caso TAP air Portugal. 2019. Dissertação (Mestrado em Gestão de Informação) – Universidade Nova, Lisboa, 2019.

ORO, A. P. No Brasil as tendências religiosas continuam: declínio católico e crescimento evangélico. **Debates do NER**, Porto Alegre, v. 20, n. 37, p. 69-92, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-8136.105410>. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/debatesdoner/article/view/105410>. Acesso em: 17 out. 2022.

PEDROLO, E. *et al.* Profissionais de enfermagem de nível médio: série temporal salarial em dez anos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e346101623840-e346101623840, 2021.

PELLISOLI, L. A. *et al.* Síndrome de burnout e os profissionais de enfermagem. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 1, n. 3, p. 76-76, 2020. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/s/article/view/452>. Acesso em: 17 out. 2022.

PEREIRA, R. Gestão do Conhecimento aliada ao crescimento organizacional: perspectivas à prática hospitalar. **AtoZ: novas práticas em informação e conhecimento**, v. 10, n. 1, p. 103-112, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/atoz/article/view/75082/43151>. Acesso em: 17 out. 2022.

PINTO, J. M. O uso das tecnologias educacionais e as metodologias de ensino utilizadas. **Humanum Sciences**, v. 2, n. 2, 2020.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 1. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2011.

POUSA, P. C. P.; LUCCA, S. R. Fatores psicossociais no trabalho da enfermagem e riscos ocupacionais: revisão sistemática. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 74, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/V3D8krPNR8RPGy8ZpF84yRp/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2022.

PREECE, J.; ROGERS, Y.; SHARP, H. **Interaction Design**: beyond humancomputer interaction. 5 ed. Indianapolis: Wiley, 2019.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2. ed. Nova Hamburgo: Associação Pró-Ensino Superior em Novo Hamburgo, 2013.

ROCHA, J. C.; RUIZ, V. M. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de médicos e profissionais de enfermagem de hospitais. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 11, p. 23546-23576, 2019. Disponível em: [https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/4386?\\_\\_cf\\_chl\\_tk=jbPWg.MGhhQGHZPnPbbh\\_v2QV8SqMw\\_Pok6XjGPq758-1666056410-0-gaNycGzNCNE](https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/4386?__cf_chl_tk=jbPWg.MGhhQGHZPnPbbh_v2QV8SqMw_Pok6XjGPq758-1666056410-0-gaNycGzNCNE). Acesso em: 17 out. 2022.

RODRIGUES, J. S. Metodologia da problematização e o desenvolvimento de habilidades interpessoais na formação profissional em saúde. **Scientia Plena**, v. 13, n. 5, 2017. DOI: <https://doi.org/10.14808/sci.plena.2017.059905>. Disponível em: <https://www.scientiaplena.org.br/sp/article/view/3422>. Acesso em: 17 out. 2022.

ROMANOWSKI, A. E.; GONÇALVES, V. **Website de uma instituição educativa: uma proposta de tradução e localização**. Instituto Politécnico de Bragança: Bragança, 2019.

ROSENFELD, L.; MORVILLE, P. **Information architecture for the World Wide Web** O'Reilly. Sebastopol: CA, 1998.

RUIZ, P. B. *et al.* Profissionais de Enfermagem Recém-Admitidos em Um Hospital Escola: Custos Diretos dos Treinamentos e da não Produtividade. **Rev Paul Enferm**, p. 31, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33159/25959484>. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/352135576\\_Profissionais\\_de\\_Enfermagem\\_Recem-Admitidos\\_em\\_Um\\_Hospital\\_Escola\\_Custos\\_Diretos\\_dos\\_Treinamentos\\_e\\_da\\_nao\\_Produtividade](https://www.researchgate.net/publication/352135576_Profissionais_de_Enfermagem_Recem-Admitidos_em_Um_Hospital_Escola_Custos_Diretos_dos_Treinamentos_e_da_nao_Produtividade). Acesso em: 17 out. 2022.

RYAN, R. M.; DECI, E. L. **Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness**. 1. ed. Nova York: Guilford Publications, 2017.

SADE, P. M. C. *et al.* Avaliação dos efeitos da educação permanente para enfermagem em uma organização hospitalar. **Acta Paul Enferm**, v. 33, 2020. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/NNPmTnYwztR7mhkZt8V9hhb/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2022.

SANTOS, L. R.; ANDRADE, E. L. de M.; FERNANDES, J. C. da C.; LIMA, E. F. de. As contribuições da Teoria da Aprendizagem de Lev Vygotsky para o desenvolvimento da competência em informação. *Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação*, [S. l.], v. 17, p. 1–15, 2021.

SALES, O. P. *et al.* Gênero masculino na Enfermagem: estudo de revisão integrativa. **Humanidades & Inovação**, v. 5, n. 11, p. 277-288, 2018. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1014>. Acesso em: 17 out. 2022.

SANTANA, F. L. P.; ALMEIDA, F. A. A. Treinando funcionários recém-admitidos: desafio para o enfermeiro que atua em unidades pediátricas e neonatais. **Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, p. 1541-50, 2017.

SANTOS, D. K. A. **Adesão do uso sistematizado de equipamentos de proteção individual durante a pandemia COVID-19 nas unidades de emergência e internação clínica**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/234814>. Acesso em: 17 out. 2022.

SANTOS, E. F.; LINDEMANN, R. H. Formação na área de enfermagem: discussão a respeito de abordagens metodológicas via arco de maguerez. **Vivências**, v. 18, n. 35, p. 41-54, 2022. Disponível em: <http://revistas.uri.br/index.php/vivencias/article/view/613>. Acesso em: 17 out. 2022.

SANTOS, G. F. **História da informática na educação brasileira**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Informática) – Universidade Federal do Maranhão, Codó, 2018. Disponível em: <https://monografias.ufma.br/jspui/handle/123456789/2758>. Acesso em: 17 out. 2022.

SANTOS, J. L. G. *et al.* Como os hospitais universitários estão enfrentando a pandemia de COVID-19 no Brasil?. **Acta Paul Enferm**, v. 33, 2020. DOI: <https://doi.org/10.37689/actape/2020AO01755>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/fr9jQffksDfd64CtjwR63YP/#:~:text=sobre%20o%20tema,-,Conclus%C3%A3o,%2C%20extens%C3%A3o%2C%20ensino%20e%20pesquisa>. Acesso em: 17 out. 2022.

SANTOS, L. D. A formação da identidade brasileira presentes em “Brasil na América” de Manoel Bomfim e “Populações Meridionais no Brasil” de Oliveira Viana. **Revista Trilhas da História**, v. 9, n. 18, p. 260-274, 2020. Disponível em: <https://trilhasdahistoria.ufms.br/index.php/RevTH/article/view/10028>. Acesso em: 17 out. 2022.

SANTOS, R. O. Homem-trabalho: uma análise dessa relação na qualidade de vida. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, v. 14, n. 1, p. 50-72, 2020.

SCHIBLSKI, J. **Riscos ocupacionais do profissional de enfermagem e estratégias para a prevenção**: revisão integrativa da literatura. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – UniGuairacá, Guarapuava, 2021. Disponível em: <http://www.repositorioguairaca.com.br/jspui/handle/23102004/267>. Acesso em: 17 out. 2022.

SEABOLD, K. *et al.* Impact of intensive leadership training on nurse manager satisfaction and perceived importance of competencies. **Nursing management**, v. 51, n. 1, p. 34-42, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000580592.92262.40>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31880618/>. Acesso em: 17 out. 2022.

SEO, Y.; ROH, Y. S. Effects of pressure ulcer prevention training among nurses in long-term care hospitals. **Nurse Educ Today**, v. 84, p. 104225, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104225>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31698290/>. Acesso em: 17 out. 2022.

SILVA, A. M. M.; BRANDALIZE, A. A moderna administração hospitalar. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 22, n. 42, p. 56-67, 2020. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/1251>. Acesso em: 17 out. 2022.

SILVA, J. R. C. *et al.* Adoecimento mental: interfaces com o ambiente de trabalho durante a pandemia de COVID-19, sob a ótica dos profissionais de enfermagem. **Revista Prâksis**, v. 1, p. 234-250, 2022. Disponível em: <https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistapraksis/article/view/2574>. Acesso em: 17 out. 2022.

SILVA, M. C. N.; MACHADO, M. H. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 07-13, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wqFyYK4y49f8WZPmkvrwVsQ/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2022.

SILVA, M. A. *et al.* Conciliando maternidade e carreira profissional. **Revista Vianna Sapiens**, v. 10, n. 2, p. 27-27, 2019. Disponível em: <https://viannasapiens.emnuvens.com.br/revista/article/view/586>. Acesso em: 17 out. 2022.

SILVA, R. M. *et al.* Precarização do mercado de trabalho de auxiliares e técnicos de Enfermagem no Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 135-145, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28902019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bq5fNvn7nn6ztHZFQHFGFSK/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2022.

SILVA, S. C. L. *et al.* **Usabilidade em websites de arquivos nacionais**. 2017. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Educação, Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, Florianópolis, 2017.

SILVA, T. N. R. *et al.* Terapia Ocupacional nos tempos da COVID-19: desafios para o cuidado aos trabalhadores do contexto hospitalar. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 31, n. 1-3, p. i-iv, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/185540>. Acesso em: 17 out. 2022.

SILVA, V. L. S. *et al.* Práticas de liderança em enfermagem hospitalar: uma self de enfermeiros gestores. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 51, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016099503206>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/7rqXgJtZCjDv4KZw6b887kv/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2022.

SILVA, Graciele Santos; RODRIGUES, Pedro Octávio Gonzaga. Estudo sobre a importância da afetividade na educação: uma leitura a partir de lev vygotsky e henri wallon. 2022.

SILVEIRA, M. S.; COGO, A. L. P. Contribuições das tecnologias educacionais digitais no ensino de habilidades de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 2, p. e66204, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/CR4LT8PhNvQkCcs8R9Y9XcH/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2022.

SILVEIRA, R. C. P.; RIBEIRO, I. K. S.; MININEL, V. A. As estratégias de coping do trabalhador da enfermagem hospitalar. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e47811225282, 2022.

SIQUEIRA, V. R. B. *et al.* Contribuições da Tecnologia para Assistência de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Sustinere**, v. 7, n. 1, p. 19-31, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/40086>. Acesso em: 17 out. 2022.

SONNBERGER, T. V.; MARQUES, G. L.; PINHEIRO, F. K. B. Avaliação de um curso para a capacitação dos profissionais da enfermagem na urgência e emergência. **Scientia Medica**, v. 29, n. 3, p. 9, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1026350>. Acesso em: 17 out. 2022.

SOUSA, A. T. O. *et al.* A utilização da teoria da aprendizagem significativa no ensino da Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 68, n. 4, p. 713-722, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680420i>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kTwtbYttbRcLp45mBCHFsfv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2022.

SOUSA, C. S. *et al.* Paulo Freire: o uso crítico sobre as tecnologias na educação. **ARTEFACTUM - Revista de estudos em Linguagens e Tecnologia**, v. 16, n. 1, 2018. Disponível em: <http://artefactum.rafrom.com.br/index.php/artefactum/article/view/1634>. Acesso em: 17 out. 2022.

SOUSA, C. R. B.; RIBEIRO, M. B.; SOUSA, P. M. L. S. Impacto físico e mental em profissionais de enfermagem frente à COVID-19. **Scire Salutis**, v. 12, n. 1, 2022. Disponível em: [https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/18700?\\_\\_cf\\_chl\\_tk=i51RT5eUijUiruUO5J1ISfeiK\\_KgSgtYwNCQjSXpSoo-1666059894-0-gaNycGzNCSU](https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/18700?__cf_chl_tk=i51RT5eUijUiruUO5J1ISfeiK_KgSgtYwNCQjSXpSoo-1666059894-0-gaNycGzNCSU). Acesso em: 17 out. 2022.

SOUZA NETO, L. H. *et al.* Produtividade Hospitalar e Impacto da Gestão da Qualidade em Dois Hospitais de Ensino do Sistema Nacional de Saúde Brasileiro. **Anais da Faculdade de Medicina de Olinda**, v. 1, n. 3, p. 3-11, 2019. Disponível em: <https://afmo.emnuvens.com.br/afmo/article/view/54>. Acesso em: 17 out. 2022.

SOUZA, D. O.; MENDONÇA, H. P. F. Trabalho, ser social e cuidado em saúde: abordagem a partir de Marx e Lukács. **Interface**, v. 21, p. 543-552, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/pxzHqFpbkQ3ZYYhD4YBsDR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2022.

SOUZA, E. N. C. *et al.* Mapeamento das competências de técnicos de enfermagem em um hospital público. **Revista de Administração em Saúde**, v. 20, n. 81, 2020. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/224/382>. Acesso em: 17 out. 2022.

SOUZA, I. J. S. **Assessoria de Imprensa da Santa Casa de Barretos**. 2019. Disponível em: <http://santacasabarretos.com.br/>. Acesso em: 17 out. 2022.

SOUZA, J. B. *et al.* Círculo de cultura de Paulo Freire: contribuições para pesquisa, ensino e prática profissional da enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 74, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tJ7yxnDCD8cKJb7JYWRX7yk/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 17 out. 2022.

STOLLER, J. K. Reflexões sobre liderança no tempo de COVID-19. **BMJ Leader**, 2020.

THOMAS, L. S.; FONTANA, R. T. Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação como meio educacional na saúde: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e9869109321, 2020.

TEIXEIRA, Patrícia Caravieri. Lev Semionovich Vygotsky. *Revista Coleta Científica*, v. 5, n. 10, p. 09-14, 2021.

TIBES, C. M. *et al.* Desenvolvimento de recursos educacionais digitais para o ensino em enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 3, p. 1326-1334, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13972>. Acesso em: 17 out. 2022.

TROCHIM, W. M. K. **Evaluating websites**. 1. ed. New York: Cornell University, 1996.

UZUELLI, F. H. P. *et al.* Reforma da Atenção Hospitalar para modelo de saúde baseada em valor e especialidades multifocais. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 24, p. 2147-2154, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08612019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vNJpsbFSqzDgSLVdsspQgdv/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2022.

VERSA, G. L. G. S.; MATSUDA, L. M. Satisfação profissional da equipe de enfermagem intensivista de um hospital de ensino. **Rev. enferm. UERJ**, v. 22, n. 3, p. 409-415, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5765>. Acesso em: 17 out. 2022.

VIEIRA, L. J. E. S. *et al.* Trabalho em enfermagem: análise da tendência dos salários no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e54210313569, 2021.

VIEIRA, N. B. *et al.* Mudanças e permanências: percepções de homens/pais sobre paternidade e vida familiar. **Interfaces Científicas-Humanas e Sociais**, v. 9, n. 2, p. 154-165, 2021. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/humanas/article/view/9384/4522>. Acesso em: 17 out. 2022.

WANDERBROOKE, A. C. N. S. *et al.* O sentido de comunidade em uma equipe multiprofissional hospitalar: hierarquia, individualismo, conflito. **Trab., Educ. Saúde**, v. 16, p. 1157-1176, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00155>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/58rLDPxhgy4LkzfMjXgttgs/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2022.

WERMELINGER, M. C. M. W. *et al.* A formação do técnico em enfermagem: perfil de qualificação. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 67-78, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27652019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NMJgTdwJZyMydJbbVyyrsHQ/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2022.

WILLMAN, A.; BJURESÄTER, K.; NILSSON, J. Newly graduated nurses' clinical competencies and need for further training in acute care hospitals. **Journal of clinical nursing**, v. 29, n. 13-14, p. 2209-2220, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15207>. Acesso em: 17 out. 2022.

WILLS, J.; HANCOCK, C.; NUTTALL, M. A saúde da força de trabalho de enfermagem. Uma pesquisa das Associações Nacionais de Enfermeiros. **Revisão Internacional de Enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 294-299, 2020.

XAVIER, E. M. **A inserção das mulheres nas carreiras da gestão governamental: divisão sexual do trabalho e análise da política social-trabalho**. 2018. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

ZAVA, W. A. B. C. *et al.* **Avaliação do suporte à transferência e do impacto em amplitude de um treinamento de liderança aplicado em uma organização pública**. 2020. Dissertação (Programa 2 – Administração de Empresas e recursos humanos) - Centro Universitario Alves Faria, Goiânia, 2020.

ZENG, H.; ZHAO, L.; ZHAO, Y. Inclusive leadership and taking-charge behavior: roles of psychological safety and thriving at work. **Frontiers in psychology**, v. 11, p. 62, 2020. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.00062/full>. Acesso em: 17 out. 2022.

**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado(o) a participar, como voluntário (a), da pesquisa “**AValiaÇÃO DO PROGRAMA DE INSERÇÃO PROFISSIONAL PARA ENFERMEIROS, TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PAULISTA**”. Sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua contratação na instituição. Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone e endereço do pesquisador principal, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação.

**TÍTULO DA PESQUISA:** Avaliação do programa de inserção profissional para enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem de um hospital paulista.

**PESQUISADOR (A) RESPONSÁVEL:** Júlio Cesar dos Santos

**ENDEREÇO:** Avenida dos Bandeirantes, 3900, Campus Universitário – Bairro: Monte Alegre, Ribeirão Preto – SP – Brasil, CEP: 14040-902

**TELEFONE:** (16) 3315-0184

**OBJETIVO:** Avaliar a efetividade do programa de inserção profissional para enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem de um hospital no interior paulista e produzir protótipo de alta fidelidade de um website educacional.

**JUSTIFICATIVA:** Existe uma infinidade de pesquisas que examinam a jornada do enfermeiro e de sua equipe quanto aos seus sentimentos e atitudes em relação ao ambiente de trabalho, no entanto, existem poucos estudos que abordam a implantação e a efetividade de programas de admissão para novos integrantes da enfermagem em instituições hospitalares. Compreende-se que apesar dos avanços de programas de inserção profissional hospitalar, estes se mantêm ineficientes no processo de integração destes novos integrantes; processo este caracterizado como um desafio para a adaptação.

**PROCEDIMENTO DO ESTUDO:** Após 90 dias da contratação do participante será aplicado, um instrumento de caracterização sociodemográfica e laboral, em seguida um outro instrumento adaptado denominado como (impacto do treinamento no trabalho), com o objetivo de verificar o impacto do treinamento nas atividades laborais do trabalhador participante. A coleta de dados ocorrerá no hospital em que os trabalhadores exercem suas funções, com aproximadamente 20 minutos, em horários pré-determinados com os coordenadores dos setores para que não haja comprometimento do desenvolvimento do setor. A coleta de dados será realizada, por uma enfermeira não vinculada a instituição e já experiente em pesquisa de campo, treinada para a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados iniciará somente após o consentimento do participante, mediante a leitura, esclarecimentos e assinatura do TCLE, de forma a garantir os preceitos éticos e o sigilo dos dados, com utilização para pesquisa científica. Os dados coletados serão avaliados em programas estatísticos e relacionados para verificar possíveis associações.

**RISCOS E DESCONFORTOS:** Esta pesquisa poderá causar possíveis desconfortos emocionais ao preencher os instrumentos. Neste caso, você poderá desistir de participar da pesquisa ou nos informar sobre suas queixas, assim, juntos buscaremos a melhor forma de resolver a situação. Entretanto, afirma-se que os pesquisadores tomarão os devidos cuidados quanto ao ambiente da coleta de dados, mantendo a sua privacidade e uma atitude ética e respeitosa quanto aos seus questionamentos e as suas respostas, a fim de evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar constrangimentos. Destaca-se que você está livre para deixar de participar da pesquisa em qualquer fase da mesma e sem necessidade de apresentar justificativa.

**TEMPO PREVISTO DE COLETA DE DADOS:** Aproximadamente 20 minutos.  
**BENEFÍCIOS:** Profissionais da equipe de enfermagem que ingressam em uma instituição hospitalar se deparam com situações que os levam a perceber que não basta apenas o conhecimento pré-existente para desenvolverem suas atividades, é

preciso que obtenham mais treinamentos. Um elemento importante para facilitar e promover a transição deste profissional é o programa de inserção. Este estudo proporcionará conhecer elementos para adequação do programa e melhor adequação dos processos de inserção dos novos colaboradores de enfermagem.

**CUSTO/REEMBOLSO PARA O PARTICIPANTE:** Não haverá nenhum gasto e você também não receberá nenhum pagamento por participar desta pesquisa. Contudo, cabe mencionar que você terá direito a indenização caso ocorra algum dano decorrente de sua participação na pesquisa, por parte do pesquisador, do patrocinador e da instituição envolvida nas diferentes fases da pesquisa, conforme as leis vigentes no país de acordo com o item IV da Resolução 466/2012.

**CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA:** Será garantido o sigilo e sua privacidade quanto aos dados envolvidos na pesquisa. Como pesquisadores, nos comprometemos a utilizar os dados coletados somente para pesquisa científica, sendo que não haverá identificação da instituição e dos participantes do estudo.

---

Pesquisador Responsável

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado(a) pelo pesquisador Júlio César dos Santos, dos procedimentos que serão realizados, riscos e desconfortos, confidencialidade da pesquisa, concordando ainda em participar da pesquisa. Foi me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento na pesquisa. Declaro ainda que recebi uma via desse Termo de Consentimento. Poderei consultar o pesquisador Júlio César dos Santos, pelo telefone (17) 99177 - 2171, e-mail: jcsantosenfermagemusp@gmail.com, ou o Comitê de Ética da EERP, que está localizado na Avenida dos Bandeirantes, 3900, Campus Universitário – Bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto - SP – Brasil, CEP: 14040-902, SALA 38, ou pelo telefone: (16) 3315-9197, durante o horário de atendimento, ou seja, de segunda a sexta feira das 10 às 12 horas e 14 às 16 horas, sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e minha participação no mesmo. Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

\_\_\_\_\_, SP, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Participante

**APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS  
SOCIODEMOGRÁFICOS E LABORAIS**

<b>DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	
Data da Entrevista:	Data de Nascimento:
Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino	
Estado Civil: Solteiro (a) ( ) Casado (a) ( ) Separado (a) ( ) Viúvo (a) ( ) Outros especificar _____	
Raça: ( ) Branco ( ) Pardo ( ) Negro ( ) Indígena ( ) Amarelo ( ) Outros especificar _____.	
Município de Residência: _____ UF: _____	
Formação: _____ Local: _____ Ramo: ( ) Público ( ) Privado	
Outras Formações: _____	
Especialização: ( ) Sim ( ) Não. Se “SIM” Quais: _____	
<b>DADOS LABORAIS</b>	
Cargo na Empresa:	
Ano de formação para o cargo que exerce hoje: _____	
Já trabalhou nesta empresa alguma vez: ( ) Sim ( ) Não	
Possui outros vínculos: ( ) Sim ( ) Não Se “SIM” ( ) Trabalho com registro ( ) Trabalho sem registro	

## APÊNDICE C – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

## AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR



**AUTORIZO** a coleta de dados referente ao projeto de pesquisa **“AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE INSERÇÃO PROFISSIONAL PARA ENFERMEIROS, TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PAULISTA”**, que será desenvolvido pelo aluno **Júlio César dos Santos**, sob orientação da Professora Doutora **Rita de Cássia de Marchi Barcellos Dalri**, para obtenção do título de Mestre em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – SP – Brasil.

A coleta de dados só será iniciada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. EERP-USP

BARRETOS, 12 de Dezembro de 2019

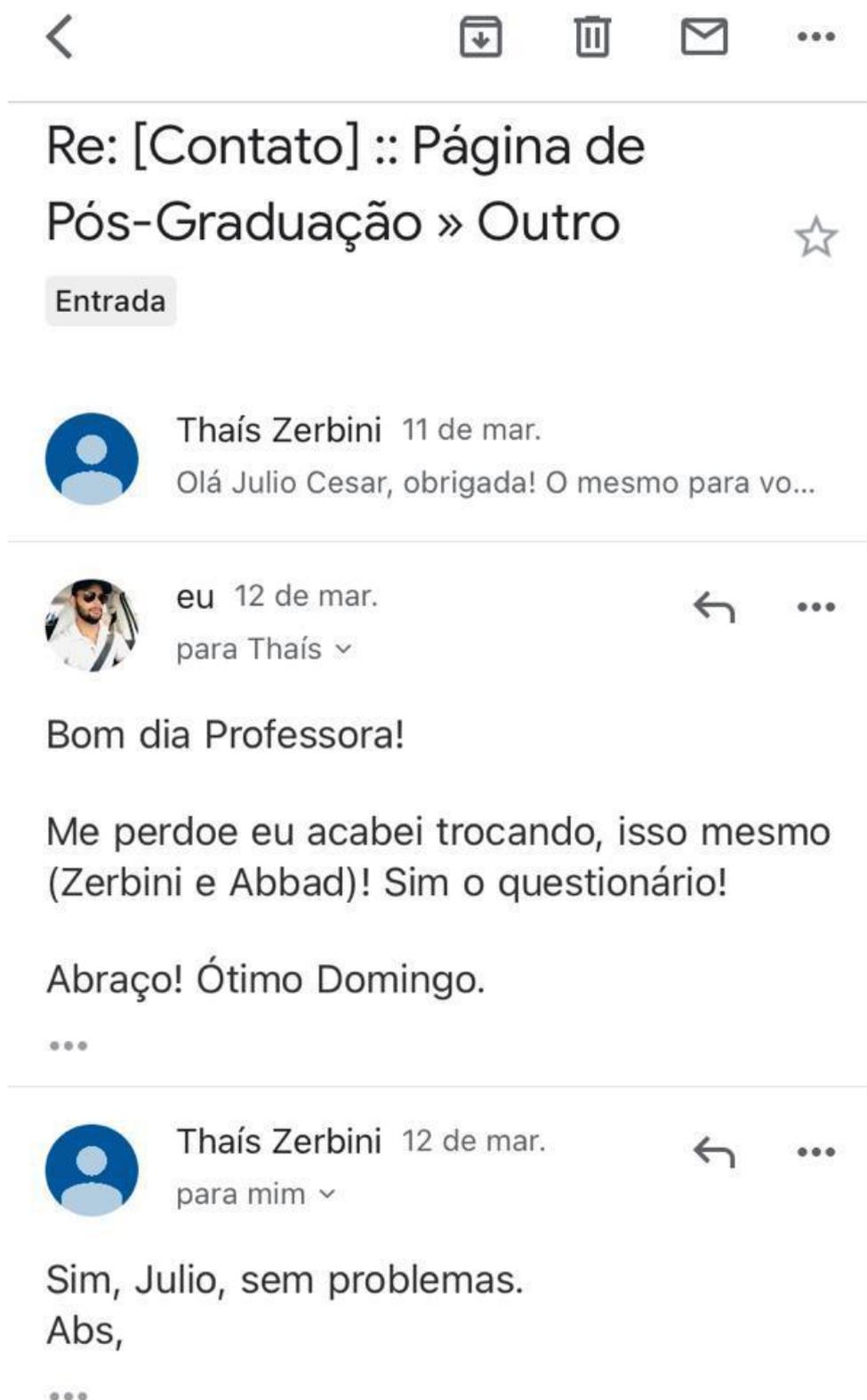
Kleber Rosa  
Administração

Renata Nogueira Paschoal Fleischer  
Gerência de RH

Enf.ª Taísa Moitinho de Carvalho  
Gerência de Enfermagem

Enf.ª Maria Aurélia da Silveira Assoni  
Coordenação de Educação Permanente

APÊNDICE D – AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO IMPACTO DO TREINAMENTO NO TRABALHO



## ANEXO A – IMPACTO DO TREINAMENTO NO TRABALHO

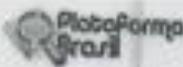
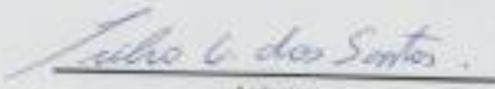
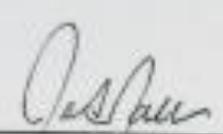
Pesquisa em relação ao Impacto do Treinamento no Trabalho, medido em amplitude, numa escala de concordância de 5 pontos, variando de 1 (discordo totalmente com a afirmativa) a 5 (concordo totalmente com a afirmativa).

DESCRIÇÃO	5	4	3	2	1
1. Utilizo com frequência em meu trabalho atual o que foi ensinado no treinamento.					
2. Aproveito as oportunidades que tenho para colocar em prática o que me foi ensinado no treinamento.					
3. As habilidades que aprendi no treinamento fizeram com que eu cometesse menos erros em meu trabalho e em atividades relacionadas ao conteúdo do treinamento.					
4. Recordo-me bem dos conteúdos ensinados no treinamento.					
5. Quando aplico o que aprendi no treinamento, executo meu trabalho com maior rapidez.					
6. A qualidade do meu trabalho melhorou nas atividades diretamente relacionadas ao conteúdo do treinamento.					
7. A qualidade do meu trabalho melhorou mesmo naquelas atividades que não pareciam estar relacionadas ao conteúdo do treinamento.					
8. Minha participação no treinamento serviu para aumentar minha motivação para o trabalho.					
9. Minha participação nesse treinamento aumentou minha autoconfiança. (Agora tenho mais confiança na minha capacidade de executar meu trabalho com sucesso).					
10. Após minha participação no treinamento, tenho sugerido, com mais frequência, mudanças nas rotinas de trabalho.					
11. Esse treinamento que fiz tornou-me mais receptivo a mudanças no trabalho.					
12. O treinamento que fiz beneficiou meus colegas de trabalho, que aprenderam comigo algumas novas habilidades.					

### NÍVEIS:

- (5) Concordo totalmente com a afirmativa
- (4) Concordo parcialmente com a afirmativa
- (3) Não concordo e nem discordo com a afirmativa
- (2) Discordo parcialmente com a afirmativa
- (1) Discordo totalmente com a afirmativa

## ANEXO B – FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP <b>FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS</b>			
1. Projeto de Pesquisa: Avaliação do Programa de Inserção Profissional para Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem de um hospital psiquiátrico			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 60			
3. Área Temática:			
4. Área de Conhecimento: Grande Área 4, Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: JULIO CESAR DOS SANTOS			
6. CPF: 399.219.145-07	7. Endereço (Rua, n.º): Iberdade CENTRO frente JARDIM DO SAC PAULO 14775000		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 17991772171	10. Outro Telefone:	11. Email: JCSANTOS@ENFERMAGEM@GMAIL.COM
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tento ciência que esta folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>17, 01, 2020</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP	13. CNPJ:	14. Unidade/Órgão: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto	
15. Telefone: (16) 3315-3381	16. Outro Telefone:		
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>Pedro Frederico Paulha</u>	CPF: <u>274.408.500-68</u>		
Cargo/Função: <u>vice-Diretor</u>			
Data: <u>17, 01, 2020</u>	 Assinatura Prof. Dr. Pedro Frederico Paulha Vice-Diretor no exercício da Diretoria de GESP/USP		
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica			

## ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

	USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA USP									
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>										
<b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>										
<b>Título da Pesquisa:</b> Avaliação do Programa de Inserção Profissional para Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem de um hospital paulista										
<b>Pesquisador:</b> JULIO CESAR DOS SANTOS										
<b>Área Temática:</b>										
<b>Versão:</b> 2										
<b>CAAE:</b> 28130420.3.0000.5393										
<b>Instituição Proponente:</b> Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto										
<b>Patrocinador Principal:</b> Financiamento Próprio										
<b>DADOS DO PARECER</b>										
<b>Número do Parecer:</b> 4.075.938										
<b>Apresentação do Projeto:</b>										
Não foram solicitados ajustes.										
<b>Objetivo da Pesquisa:</b>										
Não foram solicitados ajustes.										
<b>Avaliação dos Riscos e Benefícios:</b>										
As adequações foram realizadas a contento. No entanto, é importante destacar que uma "conversa aberta" nem sempre pode ser o melhor recurso para manejar algum desconforto experienciado em relação à participação em uma pesquisa.										
<b>Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:</b>										
As adequações foram realizadas a contento.										
<b>Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:</b>										
Todos os termos foram devidamente apresentados.										
<b>Recomendações:</b>										
Não há recomendações adicionais.										
<b>Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:</b>										
As adequações foram realizadas a contento.										
<table border="0"> <tr> <td><b>Endereço:</b> BANDERANTES 2600</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Bairro:</b> VILA MONTE ALEGRE</td> <td><b>CEP:</b> 14.190-002</td> </tr> <tr> <td><b>UF:</b> SP</td> <td><b>Município:</b> RIBEIRÃO PRETO</td> </tr> <tr> <td><b>Telefone:</b> (16)3015-9197</td> <td><b>E-mail:</b> cep@cep.usp.br</td> </tr> </table>			<b>Endereço:</b> BANDERANTES 2600		<b>Bairro:</b> VILA MONTE ALEGRE	<b>CEP:</b> 14.190-002	<b>UF:</b> SP	<b>Município:</b> RIBEIRÃO PRETO	<b>Telefone:</b> (16)3015-9197	<b>E-mail:</b> cep@cep.usp.br
<b>Endereço:</b> BANDERANTES 2600										
<b>Bairro:</b> VILA MONTE ALEGRE	<b>CEP:</b> 14.190-002									
<b>UF:</b> SP	<b>Município:</b> RIBEIRÃO PRETO									
<b>Telefone:</b> (16)3015-9197	<b>E-mail:</b> cep@cep.usp.br									
Página 11 de 13										



USP - ESCOLA DE  
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO  
PRETO DA USP



Continuação do Parecer 4.071.008

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Apreciado Ad Referendum

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P PROJETO_1445854.pdf	24/03/2020 11:35:48		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_02.pdf	24/03/2020 11:35:08	JULIO CESAR DOS SANTOS	Aceito
Orçamento	financeiro.pdf	22/03/2020 12:00:30	JULIO CESAR DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_02.pdf	22/03/2020 11:49:27	JULIO CESAR DOS SANTOS	Aceito
Outros	instrumento_2.pdf	22/03/2020 11:48:56	JULIO CESAR DOS SANTOS	Aceito
Outros	instrumento.pdf	22/03/2020 11:48:31	JULIO CESAR DOS SANTOS	Aceito
Outros	oficio_02.pdf	22/03/2020 11:38:11	JULIO CESAR DOS SANTOS	Aceito
Outros	oficio.pdf	17/01/2020 14:51:56	JULIO CESAR DOS SANTOS	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	17/01/2020 14:40:39	JULIO CESAR DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	17/01/2020 14:35:51	JULIO CESAR DOS SANTOS	Aceito
Outros	HOSPITAL.pdf	06/01/2020 20:10:24	JULIO CESAR DOS SANTOS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:** ↓

Não

Endereço: BANDERANTES 3900  
Bairro: VILA MONTE ALEGRE CEP: 14.040-902  
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO  
Telefone: (18)3015-0107 E-mail: cep@cep.usp.br



USP - ESCOLA DE  
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO  
PRETO DA USP



Contratado de Trabalho: 4.072.828

RIBEIRÃO PRETO, 08 de Junho de 2020

---

Assinado por:  
Rosane Pilot Pessa  
(Coordenador(a))

Endereço: BANDEIRANTES 3000  
Bairro: VILA MONTE ALEGRE      CEP: 14.040-902  
UF: SP      Município: RIBEIRÃO PRETO  
Telefone: (16)3215-9197      E-mail: [cep@wsp.usp.br](mailto:cep@wsp.usp.br)

Página 01 de 01