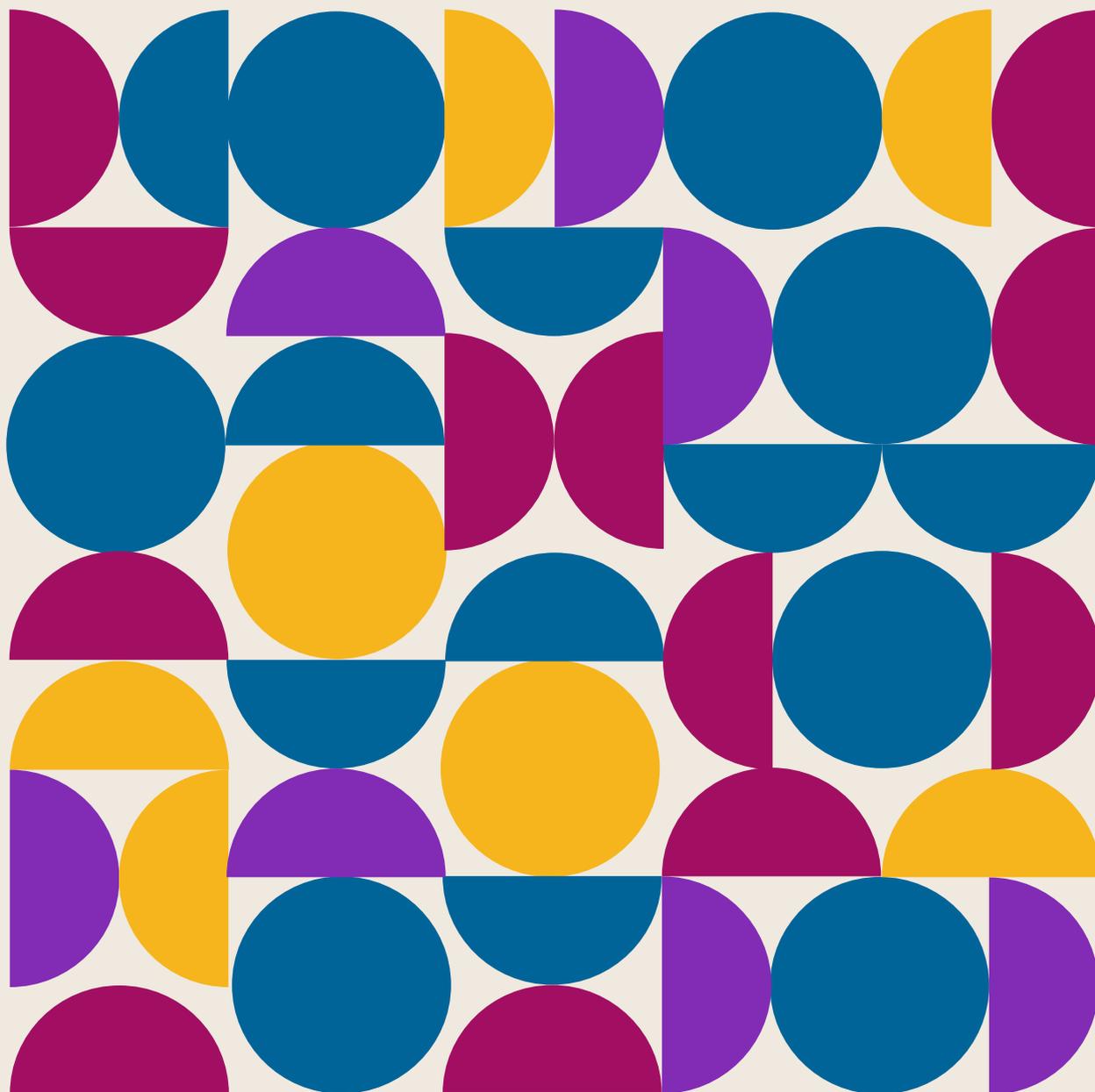


# EMPREENDEDORISMO, EXPERIÊNCIAS E INOVAÇÕES PARA A FORMAÇÃO E PARA AS PRÁTICAS EM SAÚDE E NA ENFERMAGEM



# **EMPREENDEDORISMO, EXPERIÊNCIAS E INOVAÇÕES PARA A FORMAÇÃO E PARA AS PRÁTICAS EM SAÚDE E NA ENFERMAGEM**

**Organizadoras**  
Carine Vendruscolo  
Clarissa Bohrer da Silva  
Letícia de Lima Trindade  
Rosana Amora Ascari



Florianópolis, 2024

# UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC

José Fernando Fragalli  
**Reitor**

Julice Dias  
**Pró-Reitora de Ensino**

Clerilei Aparecida Bier  
**Vice-Reitora**

Rodrigo Figueiredo Terezo  
**Pró-Reitor de Extensão, Cultura e Comunidade**

Pedro Girardello da Costa  
**Pró-Reitor de Administração**

Sérgio Henrique Pezzin  
**Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação**

Gustavo Pinto de Araújo  
**Pró-Reitor de Planejamento**

## EDITORA UDESC

Luiza da Silva Kleinunbing  
**Coordenadora**

Fone: (48) 3664-8100  
E-mail: [editora@udesc.br](mailto:editora@udesc.br)  
<http://www.udesc.br/editorauniversitaria>

## CONSELHO EDITORIAL - UDESC

Luiza da Silva Kleinunbing (Presidente)  
Marcelo Gomes Cardoso (Secretário)

**CEO**  
Denise Antunes de Azambuja Zocche (Titular)  
Rosana Amora Ascari (Suplente)

**CAV**  
Veraldo Liesenberg (Titular)  
Roseli Lopes da Costa Bortoluzzi (Suplente)

**CEPLAN**  
Delcio Pereira (Titular)  
Fernanda Hansch Beuren (Suplente)

**CCT**  
Gilmario Barbosa Dos Santos (Titular)  
Regina Helena Munhoz (Suplente)

**CERES**  
Danielle Rocha Benicio (Titular)  
Carolina Stolf Silveira (Suplente)

**CEAD**  
Carmen Maria Cipriani Pandini (Titular)  
Tania Regina da Rocha Unglaub (Suplente)

**CESFI**  
Luiz Filipe Goldfeder Reinecke (Titular)  
Alexandre Magno de Paula Dias (Suplente)

**CEART**  
Giselle Schmidt Alves Diaz Merino (Titular)  
Milton de Andrade Leal Junior (Suplente)

**ESAG**  
Leonardo Secchi (Titular)  
Fabiano Maury Raupp (Suplente)

**CEAVI**  
Rogério Simões (Titular)  
Iraci Leitzke (Suplente)

**FAED**  
Fernando Coelho (Titular)  
Luciana Rossato (Suplente)

**CEFID**  
Caroline Ruschel (Titular)  
Carla Garcia Hostalacio Barros (Suplente)

# **EMPREENDEDORISMO, EXPERIÊNCIAS E INOVAÇÕES PARA A FORMAÇÃO E PARA AS PRÁTICAS EM SAÚDE E NA ENFERMAGEM**

**Organizadoras**  
Carine Vendruscolo  
Clarissa Bohrer da Silva  
Letícia de Lima Trindade  
Rosana Amora Ascari



Florianópolis, 2024

**Revisão**

Carine Vendruscolo

**Capa**

Giovanna Pimenta Robaina

**Diagramação**

Giovanna Pimenta Robaina

**Revisão de Português**

Ana Cecília de Mascarenhas

Janete Maria Gheller

E55 Empreendedorismo, experiências e inovações para a formação e para as práticas em saúde e na enfermagem/ Organizadores Carine Vendruscolo, Clarissa Bohrer da Silva, Letícia de Lima Trindade, Rosana Amora Ascari. - Florianópolis: Editora Udesc, 2024.  
121 p. : il.

ISBN-e: 978-85-8302-201-5

1. Enfermagem. 2. Formação em saúde. 3. Empreendedorismo. 4. Inovação em saúde. I. Vendruscolo, Carine. II. Silva, Clarissa Bohrer da. III. Trindade, Letícia de Lima. IV. Ascari, Rosana Amora.

CDD:610.7306

# PREFÁCIO

**E**ste livro: **Empreendedorismo, experiências e inovações para a formação e para as práticas em saúde e na enfermagem** é fruto da organização e do empenho do curso de graduação e pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina que, pelo segundo ano consecutivo, realizou um evento que, nesta versão, aborda o empreendedorismo e o gerenciamento de enfermagem.

II FIGEPS reuniu em Chapecó, de forma presencial ou virtualmente, profissionais de várias regiões do país e países parceiros como Portugal e possibilitou o debate sobre o tema empreendedorismo e sua aplicação na área da saúde e de enfermagem, com apresentação de trabalhos e relato de experiências. Este livro é fruto deste evento e selecionou as experiências bem-sucedidas, descritas nesta obra.

O FIGEPS é uma proposta do Grupo de Estudos sobre Saúde e Trabalho (GESTRA), também incentivado pelo Programa de Extensão “Fortalece APS: qualificação para o trabalho em saúde e valorização da enfermagem”, contemplado no edital Programa de apoio à extensão universitária e Programa de incentivo à creditação da extensão universitária – PAEX-PROCEU/UDESC, o qual tem como objetivo desenvolver ações de qualificação para o fortalecimento do trabalho em saúde e enfermagem nos serviços de APS.

No primeiro capítulo do livro estão alguns enfoques do empreendedorismo, empregado em diversas áreas de conhecimento, dentre elas, a Enfermagem.

No segundo capítulo são encontradas as reflexões e tecnologias que estão sendo utilizadas no cotidiano dos serviços de saúde, tanto no campo assistencial, educacional e empresarial. Dentre as tecnologias, destacam-se as utilizadas na formação em saúde, formação em programas profissionalizantes e em cursos online, desenvolvimento, produção de conteúdo para Instagram® e mídias sociais.

Com tais contornos, nos demais capítulos da obra é demonstrado que para avançar na enfermagem, é necessário que a cultura do empreendedorismo e inovação seja absorvida na formação e nas instituições de saúde, com políticas internas e estratégicas de planejamento e gestão, que sejam desenvolvidas preocupadas com as necessidades da população a qual, prestam cuidados.

É primordial que empresas e serviços de saúde adotem o empreendedorismo nas suas práticas, pois pensar nessa possibilidade alimenta a criatividade e promove maior autonomia aos seus colaboradores e profissionais de saúde e de enfermagem. Com isso, aposta-se na qualidade dos serviços prestados, otimizando e até reduzindo custos, dependendo da inovação e da tecnologia empregada.

Considero que a enfermagem tem mostrado atitude de vanguarda na área da saúde, tanto na discussão e aprofundamento do tema como, também, na publicação de artigos e tecnologias inovadoras, voltadas para todos os patamares de atenção, trazendo para o mercado produtos e patentes produzidas por quem cuida. Isso só mostra que somos capazes de assumir uma postura inovadora, mesmo no processo de cuidar que está voltado para uma tecnologia leve, mas se necessário, também, podemos inovar, criando produtos a partir de tecnologias duras.

***Dra. Angela Maria Blatt Ortiga***  
***Enfermeira***

***Professora cedida da UDESC - Florianópolis***  
***Diretora de Atenção Primária à Saúde***

# APRESENTAÇÃO

O Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (PPGEnf/UDESC) assumiu como compromisso desenvolver o E-Book com os trabalhos que se destacaram durante o II FÓRUM DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E ENFERMAGEM (II FIGEPS) em 2023. O evento caracterizou-se como uma estratégia para a difusão científica no cenário nacional e internacional, na perspectiva de melhoria da prática investigativa, da formação e do trabalho em saúde e enfermagem.

O II FIGEPS ocorreu nos dias 28 de fevereiro e 01 de março de 2023 no formato híbrido, com transmissão simultânea das mesas temáticas. O evento teve como objetivo fomentar o debate e a cooperação, o empreendedorismo e as inovações em saúde.

Apresentamos, como produto deste evento, o E-Book: **Empreendedorismo, experiências e inovações para a formação e para as práticas em saúde e na enfermagem**, com 11 capítulos, extraídos dos melhores trabalhos e temáticas nele discutidas. São temas que permitirão ao leitor realizar reflexões, a partir de iniciativas empreendedoras na saúde e enfermagem, assim como inspirar-se para a produção de tecnologias que fomentem a autonomia dos profissionais da saúde e enfermagem.

Os avanços tecnológicos, associados ao crescente desenvolvimento dos profissionais da saúde e, sobretudo, da Enfermagem como ciência, têm despertado os profissionais e estudantes para as diferentes possibilidades no cenário de atuação das profissões da saúde. Além disso, há, na academia, uma crescente preocupação com habilidades como a comunicação, a coragem para correr riscos e a capacidade criativa dos futuros enfermeiros nas dimensões da assistência e da gestão em Enfermagem.

Esperamos, assim, que a leitura encoraje, inspire e ilumine novas ideias para o empreendedorismo e para as práticas inovadoras em saúde e Enfermagem.

*Comissão Organizadora*

# SUMÁRIO

## PARTE 1 - REFLEXÕES E INICIATIVAS EMPREENDEDORAS NA SAÚDE E ENFERMAGEM

- 01** **INICIATIVAS PARA FOMENTAR O EMPREENDEDORISMO DURANTE A FORMAÇÃO: UM CAMINHO POSSÍVEL PARA A ENFERMAGEM?** 17  
Carine Vendruscolo  
Rui Carlos Sacramento
- 02** **CURSO ONLINE DE INTRODUÇÃO AO EMPREENDEDORISMO E INOVAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA** 25  
Caroline Teodoro  
Aurilívia Carolinne Lima Barros  
Thais de Fátima Aleixo Correa  
Carine Vendruscolo  
Letícia de Lima Trindade  
Jouhanna Do Carmo Menegaz
- 03** **PRODUÇÃO DE CONTEÚDO PARA INSTAGRAM® COMO PROMOTOR DA EDUCAÇÃO EMPREENDEDORA NA ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA** 36  
Elisa Latauczeski da Silva  
Matheus Moraes Silva  
Caroline Teodoro  
Julia Souza da Silva  
Jouhanna do Carmo Menegaz
- 04** **EMPREENDEDORISMO E EXPERIÊNCIAS INOVADORAS NA ÁREA DA SAÚDE** 48  
Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro
- 05** **PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A INOVAÇÃO** 53  
Carine Vendruscolo  
Clarissa Bohrer da Silva  
Letícia de Lima Trindade  
Rosana Amora Ascari

# SUMÁRIO

## PARTE 2 - REFLEXÕES E TECNOLOGIAS PARA A AUTONOMIA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E ENFERMAGEM

- 06** **INTERDISCIPLINARIDADE NO NÍVEL SECUNDÁRIO DE CUIDADO À SAÚDE:  
PERSPECTIVA PARA A ATENÇÃO DOMICILIAR DOMICILIAR** 60
- Chancarlyne Vivian  
Nathan Ezequiel Chaves  
Paloma Christine dos Santos  
Letícia de Lima Trindade  
Samuel Spiegelberg Zuge
- 07** **DESENVOLVIMENTO DE UM CURSO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE EM  
EMERGÊNCIA** 71
- Denize Patrícia Lamb  
Tuane Vitória Rodrigues Martins  
Denise Antunes de Azambuja Zocche  
Rosana Amora Ascari  
Sandra Mara Marin  
Olvani Martins da Silva
- 08** **ENFERMEIROS GESTORES EM HOSPITAIS BRASILEIROS E PORTUGUESES:  
CARACTERIZAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO** 79
- Lara Vandresen  
Denise Elvira Pires de Pires  
Mariana Mendes
- 09** **USO DO DESIGN CENTRADO NO USUÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO  
SOFTWARE E-VACINAS** 91
- Joice Rodrigues Machado Hahn  
Melanie Schröder  
Silvana Aline Cordeiro Antonioli  
Elizete Maria de Souza Bueno  
Luccas Melo de Souza  
Adriana Aparecida Paz
- 10** **APOIO DOS GESTORES E APRENDIZAGEM ORGANIZACIONAL: CONTRIBUTOS  
PARA A SEGURANÇA DO DOENTE** 106
- Marlene Patrícia Ribeiro  
Marco António dos Santos Alves  
Liliana Filipa Oliveira Barbosa  
Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro
- 11** **LIDERANÇA E GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS NOS CUIDADOS DE SAÚDE** 115
- Maria Margarida Silva Vieira  
Mafalda Sofia Silva  
Joana Margarida Teixeira  
Bernardo Moura  
Carlos Manuel Monteiro Ferreira  
Elisabete Borges

# SOBRE OS AUTORES

## **ADRIANA APARECIDA PAZ:**

Enfermeira.

Doutora em Enfermagem.

Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PP-Genf) - Mestrado Profissional da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA).

Líder do Grupo de Pesquisa em Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho (TeGEST) da UFCSA.

**E-mail:** [adrianap@ufcsa.edu.br](mailto:adrianap@ufcsa.edu.br).

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-1932-2144>.

## **AURILÍVIA CAROLINNE LIMA BARROS:**

Enfermeira.

Pesquisadora independente.

Origem Soluções Tecnológicas em Saúde.

**E-mail:** [aurilivia.barros@gmail.com](mailto:aurilivia.barros@gmail.com).

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4096-0546>.

## **CARINE VENDRUSCOLO:**

Enfermeira.

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora Associada do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Mpeaps da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

**E-mail:** [carine.vendruscolo@udesc.br](mailto:carine.vendruscolo@udesc.br).

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-5163-4789>.

## **CARLOS FERREIRA:**

Enfermeiro chefe no Centro Hospitalar Universitário - CHUSA.

**E-mail:** [carlos.monteiroferreira@gmail.com](mailto:carlos.monteiroferreira@gmail.com).

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8101-0881>

## **CAROLINE TEODORO:**

Graduanda de Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina.

**E-mail:** [carolteodoro33@gmail.com](mailto:carolteodoro33@gmail.com).

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4159-0057>.

## **CHANCARLYNE VIVIAN:**

Psicóloga.

Mestra em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde PPGCS da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).

**E-mail:** [chancarlyne@unochapeco.edu.br](mailto:chancarlyne@unochapeco.edu.br).

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-3697-4109>.

## **CLARISSA BOHRER DA SILVA:**

Enfermeira.

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/MPEAPS da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

**E-mail:** [clarissa.bohrer@udesc.br](mailto:clarissa.bohrer@udesc.br).

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-1254-019X>.

**DENISE ANTUNES DE AZAMBUJA  
ZOCHE:**

Enfermeira.

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Professora Associada do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/MPEAPS da Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc), Chapecó/SC.

**E-mail:** denise.zocche@udesc.br.

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-4754-8439>.

**DENIZE PATRÍCIA LAMB:**

Enfermeira, Especialista em Urgência e Emergência.

Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira/Hospital Regional do Oeste.

**E-MAIL:** denizelamb@gmail.com.

**ORCID:** 0000-0003-4454-8951.

**DENISE ELVIRA PIRES DE PIRES:**

Enfermeira.

Doutora em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

Docente titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC e membro do PRAXIS: Laboratório de Pesquisa sobre Trabalho, Ética, Saúde e Enfermagem.

Pesquisadora CNPq 1B.

**E-mail:** piresdp@yahoo.com.

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-1754-0922>.

**ELISA LATAUCZESKI DA SILVA:**

Graduanda de Enfermagem.

Universidade do Estado de Santa Catarina.

**E-mail:** elisaldasilva@gmail.com.

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4159-0057>.

**ELISABETE BORGES:**

Professora Coordenadora.

Escola Superior de Enfermagem do Porto/CINTESIS@RISE.

**E-mail:** elisabete@esenf.pt.

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-6478-1008>.

**ELIZETE MARIA DE SOUZA  
BUENO:**

Enfermeira.

Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) - Mestrado Acadêmico da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Membro do Grupo de Pesquisa em Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho (TeGEST) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA).

**E-mail:** ebueno@hcpa.edu.br.

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-0352-7679>.

**JOICE RODRIGUES MACHADO****HAHN:**

Enfermeira.

Mestra em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENf) - Mestrado Profissional da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

Membro do Grupo de Pesquisa em Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho (TeGEST) da UFCSPA.

**E-mail:** joicermachado@gmail.com.

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7591-7970>.

**JOUHANNA DO CARMO MENEGAZ:**

Enfermeira.

Doutora em Enfermagem.

Professora Adjunta do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina.

Também docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará.

Coordenadora da Comissão Regional de Empreendedorismo e Inovação do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina.

Membro da Comissão Nacional de Empreendedorismo e Inovação do Conselho Federal de Enfermagem.

Chair of Global Expansion Committee, Society of Nurse Scientists, Innovators, Entrepreneurs and Leaders (SONSIEL).

**E-mail:** jouhanna.menegaz@udesc.br.

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-7655-9826>.

**JULIA SOUZA DA SILVA:**

Graduanda de Enfermagem.

Universidade do Estado de Santa Catarina.

**E-mail:** juliass.fdj@hormail.com.

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-6680-5771>.

**LARA VANDRESEN:**

Enfermeira.

Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) PEN- UFSC.

Membro do Laboratório de Pesquisa Práxis.

**E-mail:** laravandresen@gmail.com.

**ORCID:** <http://orcid.org/0000-0002-1389-7932>.

**LETÍCIA DE LIMA TRINDADE:**

Enfermeira.

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Professora Adjunta do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Mpeaps da Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc), Chapecó/SC.

**E-mail:** letrindade@hotmail.com.

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-7119-0230>.

**LILIANA FILIPA OLIVEIRA****BARBOSA:**

Enfermeira;

Escola Superior de Enfermagem do Porto.

**E-mail:** lilianabarbosa083@gmail.com.

**ORCID:** <https://orcid.org/0009-0009-6452-4421>.

**LUCCAS MELO DE SOUZA:**

Enfermeiro.

Doutor em Enfermagem.

Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PP-Genf) - Mestrado Profissional da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

Vice-Líder do Grupo de Pesquisa em Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho (TeGEST) da UFCSPA.

**E-mail:** [luccas@ufcspa.edu.br](mailto:luccas@ufcspa.edu.br).

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-1629-9935>.

**MAFALDA SILVA:**

Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde Jean Piaget de VNG.

**E-mail:** [mafaldasilva@hotmail.com](mailto:mafaldasilva@hotmail.com).

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-2509-5566>.

**MAIARA SCHOENINGER:**

Enfermeira.

Mestre em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Mpeaps da Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc), Chapecó/SC.

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).

**E-mail:** [maia\\_schoeninger@hotmail.com](mailto:maia_schoeninger@hotmail.com).

**ORCID:** <https://orcid.org-0000-0002-0095-1485>.

**MARCO ANTÔNIO DOS SANTOS  
ALVES:**

Enfermeiro.

Especialista no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E.

**E-mail:** [marcantalves@gmail.com](mailto:marcantalves@gmail.com).

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-2464-3292>.

**MARGARIDA FERREIRA:**

Professora Coordenadora, Escola Superior de Saúde Jean Piaget de VNG; CINTESIS@RISE”.

**E-mail:** [mmsvferreira62@gmail.com](mailto:mmsvferreira62@gmail.com).

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-2232-7314>.

**MARIANA MENDES:**

Enfermeira.

Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) PEN- UFSC.

Membro do Laboratório de Pesquisa Práxis, da UFSC e do projeto de pesquisa Positive Professional Environments for Nursing Practice, vinculado à Escola Superior em Enfermagem do Porto.

**E-mail:** [mariana.mendes@unochapeco.edu.br](mailto:mariana.mendes@unochapeco.edu.br).

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-2396-9845>.

**MARLENE PATRÍCIA RIBEIRO:**

Enfermeira.

Doutoranda em Ciências de Enfermagem no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto.

Enfermeira Especialista no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E.

**E-mail:** [marlene.ribeiro@chts.min-saude.pt](mailto:marlene.ribeiro@chts.min-saude.pt).

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-3041-7731>.

**MATHEUS MORAES SILVA:**

Enfermeiro.  
Especialista em Planejamento e gestão em saúde.  
Mestrando no programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA).  
**E-mail:** matheusmoraes1980@gmail.com.  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-8879-2975>.

**MELANIE SCHRÖDER:**

Enfermeira da Santa Casa de Porto Alegre.  
Membro do Grupo de Pesquisa em Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho (TeGEST) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).  
**E-mail:** melanieschroder10@gmail.com.  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-4591-2436>.

**NATHAN EZEQUIEL CHAVES:**

Biomédico e Professor.  
Mestrando em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).  
**E-mail:** n.chaves@unochapeco.edu.br.  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-6029-8406>.

**OLGA MARIA PIMENTA LOPES RIBEIRO:**

Enfermeira Especialista.  
Doutorada e Pós-Doutorada em Ciências de Enfermagem pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto.  
Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem do Porto.  
**E-mail:** olgaribeiro@esenf.pt.  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9982-9537>.

**OLVANI MARTINS DA SILVA:**

Enfermeira.  
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).  
Professora Adjunta do Curso de Enfermagem e Professora Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Mpeaps da Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc), Chapecó/SC.  
**E-mail:** olvani.silva@udesc.br.  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4285-3883>.

**PALOMA CHRISTINE DOS SANTOS:**

Fisioterapeuta.  
Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).  
**E-mail:** palomachristine@unochapeco.edu.br.  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-6669-6395>.

**ROSANA AMORA ASCARI:**

Enfermeira.  
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).  
Professora Adjunta do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/MPEAPS da UDESC Oeste/CEO.  
**E-mail:** rosana.ascari@udesc.br.  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-2281-8642>.

**RUI CARLOS SACRAMENTO:**

Enfermeiro.

Mestre em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Mpeaps da Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc), Chapecó/SC.

Doutorando em Gestão do Cuidado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC.

Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família no município de Monte Carlo/SC.

**E-mail:** ruicarlossacramento@hotmail.com.

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-3564-3332>.

**SAMUEL SPIEGELBERG ZUGE:**

Enfermeiro e Professor doutor do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó).

**E-mail:** samuel.zuge@unochapeco.edu.br.

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0420-9122>.

**SANDRA MARA MARIN:**

Enfermeira.

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Professora Adjunta IV do curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Catarina (UDESC)

**E-mail:** sandra.marin@udesc.br.

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-3447-9473>.

**SILVANA ALINE CORDEIRO****ANTONIOLLI:**

Enfermeira.

Mestra em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) - Mestrado Profissional da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA).

Membro do Grupo de Pesquisa em Tecnologia, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho (TeGEST) da UFCSA.

**E-mail:** salineca@gmail.com.

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0345-9322>.

**THAIS DE FÁTIMA ALEIXO****CORREA:**

Enfermeira.

Mestranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará.

**E-mail:** thaiisaaleixo@gmail.com.

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-2149-2799>.

**TUANE VITÓRIA RODRIGUES****MARTINS:**

Acadêmica de Enfermagem.

Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

**E-mail:** tuane.martins@edu.udesc.br.

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0993-4059>.

**REFLEXÕES E  
INICIATIVAS  
EMPREENDEDORAS  
NA SAÚDE E  
ENFERMAGEM**



# INICIATIVAS PARA FOMENTAR O EMPREENDEDORISMO DURANTE A FORMAÇÃO: UM CAMINHO POSSÍVEL PARA A ENFERMAGEM?

## CAPÍTULO 1

Carine Vendruscolo  
Rui Carlos Sacramento

### EMPREENDER: AUTOCONFIANÇA PARA REALIZAR E INOVAR

Por volta do século XV, emerge o termo empreendedorismo, derivado das palavras francesas *entrepreneur* (empreendedor) ou *entreprende* (empreender), que implica organizar, assumir riscos em um empreendimento ou negócio, administrar. Também, pode ser associado a uma ação para a obtenção de sucesso por meio da realização e coordenação de serviços, projetos e negócios. Todavia, não há um conceito estreito de empreendedorismo, pois, ao longo do tempo, o termo assumiu especificidades de acordo com as interpretações e contribuições de vários autores, tornando-se polissêmico e multidisciplinar (Copelli *et al.*, 2019).

De modo geral, a definição de empreendedorismo tem a ver com o ato de realizar algo inovador e criativo, baseando-se na identificação de necessidades não atendidas e proposição de algo novo, podendo acontecer em um nicho específico, no caso do empreendedorismo empresarial ou, ainda, como colaborador. Nesse caso, é denominado como intraempreendedorismo e, quando em prol da transformação social, trata-se, então, do empreendedorismo social (Santos *et al.*, 2020). O empreendedorismo social é compreendido como uma ferramenta colaborativa, em busca de novos saberes e práticas solidárias, o que tem induzido vários segmentos e agentes sociais no escopo de transformações e inovações locais, para a organização de redes associativas e interativas (Backes *et al.*, 2020).

Na revisão de conceitos sobre negócios, empreender é sinônimo de inovar, reinventar as ações diariamente. Isso pode ocorrer no mais vasto sentido, impactando novas possibilidades de negócios, as quais valorizam ainda mais o ato de empreender, com a finalidade de manter a independência econômica e política (Guerra *et al.*, 2021).

Contemporaneamente, o cenário de trabalho mostra-se cada vez mais competitivo e dinâmico em face às exigências do mercado por profissionais proativos, qualificados e empreendedores. É esperado que os profissionais sejam dotados de habilidades diferenciadas, que os preparem para o enfrentamento de diferentes contextos organizacionais em busca de soluções criativas e inovadoras (Richter *et al.*, 2019).

No perfil do empreendedor há três princípios associados, como está ilustrado também na Figura 1: 1) a realização pessoal, que instiga a diferenciação profissional no sentido da excelência; 2) a disposição para assumir riscos; 3) a autoconfiança, que empodera o empreendedor no enfrentamento dos riscos durante o ato de empreendimento. (Nunes *et al.*, 2019).

Figura 1 – Princípios associados ao perfil de empreendedor



Fonte: os autores 2023.

A iniciativa empreendedora vem sendo influenciada a cada ano, ampliando diversas áreas do conhecimento, dentre elas, a Enfermagem, a qual, por sua vez, tem evoluído como ciência na utilização de tecnologias assistenciais e educativas, sendo incorporada em ações empresariais, o que potencializa um nicho organizacional (Xavier *et al.*, 2020).

No arcabouço do ensino em Enfermagem, ainda são poucas as iniciativas empreendedoras no processo de formação de futuros profissionais. Assim, os docentes, agentes indutores das práticas profissionais, tornam-se um alvo importante para ações de resgate e atualização destes conceitos, relevantes para a construção da prática empreendedora durante a formação do enfermeiro (Amaral *et al.*, 2021).

Os docentes e educadores são articuladores fundamentais na promoção e desenvolvimento de um processo de mudança e no incentivo a uma cultura empreendedora. As práticas empreendedoras contribuem para o sucesso e a qualidade profissional, além de estimularem a inovação de ações gerenciais e assistenciais autossustentáveis (Tossin *et al.*, 2017).

Há uma interlocução potente – apontada por estudo - entre a educação empreendedora e a intenção de empreender (Juliatto *et al.*, 2017). Todavia, não há aprofundamentos nestes estudos em relação à efetiva contribuição dos programas de educação empreendedora para o sucesso dos empreendedores. Nessa direção, o papel da universidade é estimular e, sobretudo, dar apoio e capacitação às iniciativas empreendedoras ao agregar as forças do ecossistema empreendedor. Essa vocação da universidade é um paradigma atual e uma demanda crescente - embora pouco acolhida - nas universidades brasileiras, a fim de alcançar o status de Universidade Empreendedora (Kolb; Wagner, 2015).

O incentivo à atividade do empreendedorismo nas universidades se relaciona estreitamente com o fomento à competitividade, à criação de empregos, à diminuição do desemprego, à inovação e à mobilidade econômica e social. Nessa perspectiva, quando se pretende empreender, é preciso que se tenha clareza sobre os pré-requisitos necessários ao comportamento empreendedor (Slinger *et al.*, 2015).

Com base nessas reflexões iniciais, tem-se neste capítulo, como objetivo, refletir a respeito das possibilidades e desafios da formação em Enfermagem rumo ao empreendedorismo.

## CAMINHOS POSSÍVEIS PELA CRIATIVIDADE E MELHORES PRÁTICAS DE ENFERMAGEM

Trata-se, aqui, de um estudo reflexivo, sustentado pela literatura científica sobre a temática e pautado pela experiência de enfermeiros docentes, atuantes nos cenários da formação e da prática em Enfermagem.

O texto se fundamenta, principalmente, na perspectiva potencializada pelos Mestrados e Doutorados Profissionais em Enfermagem, que apontam para uma formação prática, voltada à busca de evidências para inovar mediante à produção de tecnologias e o fomento à capacidade crítica do enfermeiro.

A fim de qualificar a *práxis* do enfermeiro, é atribuída à pós-graduação *stricto sensu*, no Brasil, a pesquisa em saúde e Enfermagem. Essa modalidade de investigação direciona-se à pesquisa clínica, biomédica e de saúde pública com vistas ao alcance de avanços e melhoria na saúde da população (Novaes *et al.*, 2018). Dos programas de pós-graduação profissionalizantes, espera-se, sobretudo, o desenvolvimento de produtos técnico-científicos voltados a essa finalidade de articular o ensino e o serviço, pautados pela investigação científica.

Em meados dos anos de 1980, o conceito de ensino empreendedor passou a ser discutido nas universidades, a fim de provocar o ânimo empreendedor e instrumentalizar o corpo docente com conhecimentos nas áreas complementares necessárias à gestão de um negócio e novos empreendimentos. Os autores deste texto: docente orientador e enfermeiro mestre, o qual teve sua formação em um Mestrado Profissional em Enfermagem, consideram que, embora as evidências já apontem para uma qualificação da prática dos egressos, a partir da formação *stricto sensu*, ainda é preciso investir nas discussões sobre a gestão de negócios e mesmo o intraempreendedorismo.

O intraempreendedorismo ou empreendedorismo corporativo é quando empregados corporativos, ou seja, que não contam com um negócio próprio, estão inseridos como empreendedores em organizações públicas ou privadas já existentes (Copelli *et al.*, 2019). Na Enfermagem, o intraempreendedorismo pode ser uma estratégia incentivada em serviços privados e públicos de saúde, quando se entende que o enfermeiro pode e deve propor ações e inovações que provoquem mudanças e qualifiquem seu cenário de prática.

Durante a trajetória do Mestrado Profissional, o então discente-enfermeiro tem a oportunidade de observar com mais criticidade os inúmeros desafios que estão atrelados à profissão. Nesse sentido, ele passa a explorar suas potencialidades profissionais, objetivando trilhar novos caminhos baseados em evidências científicas, utilizando a criatividade e em busca da inovação.

Além disso, o enfermeiro se destaca por sua formação generalista, a qual lhe confere habilidades para transitar entre as disciplinas da saúde e construir vínculos com os demais profissionais que compõem as equipes de saúde. Contudo, sua atuação ainda representa um desafio no que se refere à postura protagonista e autônoma, o assumir responsabilidade e desenvolver o senso de pertencimento (Moll *et al.*, 2019). Nessa direção, emergem as “melhores práticas”, termo que tem a ver com as ações pautadas pela experiência profissional, considerando as necessidades do usuário e a melhor evidência disponível, com o objetivo de produzir-lhes resultados satisfatórios para sua família

e para a comunidade (Iowa, 2014; OMS, 2008). Ao substituírem a postura de expectadores pela de protagonistas nos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), os enfermeiros reconhecem sua autonomia e, nessa condição, assumem responsabilidades, comprometem-se, participam e desenvolvem o senso de pertencimento.

A partir de tais apontamentos, a fim de realizar melhores práticas e, por conseguinte, avançar para o empreendedorismo, os enfermeiros necessitam de atualização e de qualificação profissional, sinalizando a importância de movimentos de aproximação com as instituições de ensino. Manter os profissionais de Enfermagem atualizados e fomentar a consciência crítica e criativa contribui para a realização de uma assistência eficiente e inovadora (WEBER *et al.*, 2020).

Assim, na perspectiva do empreendedorismo é preciso refletir sobre as escolas de Enfermagem, que seguem enfrentando os desafios propostos pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Tais desafios são o combustível para a construção dos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPCs), mediante metodologias pedagógicas e estruturas curriculares coesas e, atualmente, cada vez mais orientadas à prática baseada em evidências e para o empreendedorismo. É preciso reverter o processo de produção do conhecimento em Enfermagem que vincula a profissão a características subjetivas e progredir na direção de uma Enfermagem criativa e pautada em evidências científicas. (Ramos *et al.*, 2022).

## FOMENTAR O EMPREENDEDORISMO DESDE A FORMAÇÃO: AUTONOMIA E EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

O enfermeiro é um profissional autônomo, cuja prática respalda-se pela Lei 2604 de 17/09/1955 e Lei 7498 de 25/06/1986, que regulamenta o exercício profissional da categoria, além de contar com inscrição na Confederação Nacional de Profissões Liberais (CNPL), a qual promove a independência profissional e seu livre exercício, embasados pela Constituição Federal (Alexandre *et al.*, 2021).

Na atividade laboral do enfermeiro, o empreendedorismo é uma opção natural, pois em diversos cargos e ambientes organizacionais, ele está em contato com representantes comerciais e atividades que demandam a iniciativa e a tomada de decisões, implicando atividades gerenciais que englobam o planejamento, a administração, o saber participativo e condutas (Santos *et al.*, 2022).

Na Figura 2, pretende-se ilustrar o enfermeiro em meio às funções e atribuições que desempenha em suas atividades laborais administrativas.

Figura 2 – Interação do enfermeiro com áreas administrativas



Fonte: os autores 2023.

No processo dialógico do empreendedorismo na Enfermagem, o ato de empreender, por vezes, é

pautado de forma a sugerir que os enfermeiros empreendedores poderiam estar contribuindo para a eliminação do desemprego. Além disso, a incoerência de direitos trabalhistas, a falta de estrutura do mercado de trabalho e a precarização do trabalho, problemas comuns para essa categoria profissional, poderiam ser minimizados com iniciativas empreendedoras (Pereira *et al.*, 2023).

É incipiente, entretanto o empreendedorismo na Enfermagem, embora seja desejado e estimulado seu espaço na comunidade acadêmica e na sociedade. A discussão e estudos acerca da temática ainda são tímidos, visto que prevalece um processo de ensino focado em práticas assistenciais. Porém, quando há abordagem do tema empreendedorismo no ensino, percebe-se uma transformação do conhecimento na direção de atitudes que permeiam a criação e a inovação (Amaral *et al.*, 2021).

A arte de empreender na Enfermagem emerge como uma fonte geradora de novas possibilidades de emprego e renda ao contribuir com práticas de inovação e criatividade em relação às práticas gerenciais, educativas e assistenciais, proporcionando reconhecimento profissional e uma melhora financeira (Dias, 2022). Vale ressaltar que o legado de Florence Nightingale constituiu um marco importante no empreendedorismo em Enfermagem e na saúde, pois a precursora da Enfermagem tinha como propósito compreender o ser humano em seu contexto social e na sua integralidade, permeando, assim, diversas formas de criar e inovar para atender as demandas de saúde individuais e coletivas (Araújo *et al.*, 2022).

Apesar de a formação em Enfermagem não considerar com ênfase o desenvolvimento de habilidades<sup>1</sup> que incentivem o empreendedorismo, é preciso trabalhar para que o fomento de ações autônomas e empreendedoras contribua para ampliar a percepção da profissão como ciência produtora de tecnologia e inovação em diferentes campos de atuação. As estratégias, durante a formação, não precisam ser, necessariamente, por meio da aquisição de habilidades específicas, mas podem estar intrínsecas ao processo de formação. Nessa direção, os Programas de Mestrado e Doutorado Profissional têm se preocupado em formar futuros pesquisadores, para atuar na docência e na prática ao refletir e desenvolver produtos e tecnologias diversas.

Mas será que a autonomia profissional está atrelada à ideia de empreender? Os autores deste texto acreditam que a autonomia é uma habilidade necessária ao empreendedor ao entendê-la como um elemento essencial para prosperar e crescer. Assim, cabe o debate sobre as melhores práticas de Enfermagem no âmago de uma profissão que luta pela conquista do seu espaço, à medida em que ela busca firmar-se como ciência ao desenvolver investigações que fundamentaram a prática, a partir de um corpo de conhecimento próprio, além de interagir com outras áreas do conhecimento. Observa-se, também, no âmbito da Enfermagem, o aumento das pesquisas baseadas em evidências, a discussão sobre a Prática Avançada de Enfermagem e, mesmo, o aumento substancial de estudos clínicos e do número de profissionais com cursos *stricto sensu*.

Todas estas “novidades” convergem para a possibilidade de despertar no enfermeiro a vontade de empreender, de ter seu próprio negócio ou, mesmo, propor inovações para o seu cotidiano de trabalho. Destacam-se, por exemplo, como possibilidade empreendedora para a enfermagem atual: consultórios de enfermagem, atividades de *home care*, docência, tratamento especializado

---

1 Cumpre destacar as críticas de alguns autores, que a pedagogia das competências, assim como o lema “aprender a aprender” e o Relatório Jaques Delours, revelam o papel da educação no capitalismo contemporâneo. A pedagogia das competências ganha destaque no plano ideológico, pois, para a reprodução do capital é necessária uma educação que forme os trabalhadores segundo os novos padrões de exploração do trabalho. Esse discurso esconde contradições do projeto neoliberal de sociedade do capitalismo contemporâneo, transformando questões de ordem social em individual (Duarte, 2011).

de feridas e atividades sociais como consultas, visitas e consultorias ou, ainda, desenvolvimento de atividades como oficinas e cursos para pessoas ou comunidades em situação de vulnerabilidade, dentre outros.

Vale ressaltar que a formação em programas profissionalizantes, como é o caso do Mestrado Profissional, contribui fortemente para essa visão holística e, ao mesmo tempo, minuciosa, instigando o enfermeiro para que ele procure novas oportunidades. Considera-se, ainda, que se faz necessária a implantação de disciplinas relacionadas ao empreendedorismo durante os cursos de graduação e pós-graduação, haja vista que o profissional ao procurar a qualificação, busca por ideias e possibilidades.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ensino de empreendedorismo na Enfermagem deve ser incentivado, sobretudo voltado ao intraempreendedorismo e à gestão de negócios. Recomenda-se que os Programas de Mestrado e Doutorado Profissionais invistam na formação de docentes para trabalhar com seus aspirantes esta temática, contribuindo para desenvolver nos enfermeiros um espírito empreendedor. Preparar profissionais com habilidades que fortaleçam o senso crítico e a autonomia permite ampliar horizontes. Assim, conclui-se que fomentar o empreendedorismo durante a formação é um caminho possível e necessário.

Pontua-se, ainda, a necessidade da adoção de estratégias pedagógicas diferenciadas, voltadas à formação de enfermeiros empreendedores sociais. A busca do grau de Universidade Empreendedora é algo que também pode ser discutido na atualidade e envolve interesse e esforço do corpo gestor da Instituição de Ensino Superior, mediante o desenvolvimento de políticas, diretrizes, normas e planos de investimentos. Contudo, só se torna possível desenvolver uma postura empreendedora em todas as atividades relacionadas por meio da mobilização da comunidade.

**DESCRITORES:** Empreendedorismo; Ensino de Enfermagem; Política de Inovação e Desenvolvimento.

## REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. A.; PFAFFENBACH, G. Práticas Empreendedoras na Enfermagem: Potencialidades e Fragilidades. **Revista de Trabalhos Acadêmicos da FAM**, v. 6, n. 1, 2021. Disponível em: <http://appavl.psxistemas.com.br:882/pergamumweb/vinculos/000029/00002904.pdf>. Acesso em: 04 Set, 2023.
- AMARAL, T. M. O. *et al.* Raciocínio pedagógico de professores acerca do ensino do empreendedorismo na enfermagem. **Revista Renome**, v. 10, n. 1, p. 01-12, 2021. Doi: <https://doi.org/10.46551/rnm23173092202100101>
- ARAÚJO, I. F. L. *et al.* Empreendedorismo na enfermagem: quais significados são desvelados por estudantes e professores da graduação? **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, p. 1-13, 2022. Doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v36.44570>
- BACKES, D. S. *et al.* O cuidado empreendedor de enfermagem em contextos de iniquidades sociais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. 1-6, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0014>
- COPELLI, F. H. S.; ERDMANN, A. L.; SANTOS, J. L. G. Empreendedorismo na Enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 289-298, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0523>
- DIAS, L. O crescimento do Empreendedorismo na Enfermagem no Brasil. **Nursing (São Paulo)**, v. 25, n. 285, p. 7118-7119, 2022. Doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i285p7118-7119>
- DUARTE, N. **Vigotski e o “aprender a aprender”**: crítica às apropriações neoliberais e pós-modernas da teoria vigotskiana. 5. ed. Campinas: Autores Associados, 2011.
- GUERRA, M. S.; JESUS, É. H.; ARAÚJO, B. R. Empreendedorismo e enfermagem: que realidade? **Gestão e Desenvolvimento**, n. 29, p. 61-84, 2021.
- JULIATTO, D. L., QUEIROZ, A. H., LEZANA, A. G. R. **A universidade empreendedora**. In.: LEZANA, A. G. R., MENDONÇA, A. K. S., VAZ, C. R., *et al.* Empreendedorismo, inovação e sustentabilidade: origem, evolução e tendências. Laboratório de Empreendedorismo e Inovação. 1 ed. Florianópolis: UFSC, 2017 p. 45- 63. Disponível em: [https://lempi.ufsc.br/files/2017/01/Ebook\\_completo\\_150117-1.pdf](https://lempi.ufsc.br/files/2017/01/Ebook_completo_150117-1.pdf). Acesso em: 04 Set, 2023.
- KOLB, C.; WAGNER, M. Crowding in or crowding out: the link between academic entrepreneurship and entrepreneurial traits. **J Technol Transf.** v. 40, p. 40:387-408, 2015. Doi: <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2021.9781>
- NOVAES, H. M. D., WERNECK, G. L., CESSÉ, E. A. P., *et al.* Pós-Graduação senso estrito em Saúde Coletiva e o Sistema Único de Saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**. v. 23, n. 6, p. 2017-2025, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WJBVpSBpH3dmZnJ5cDb8BLG/?lang=pt>. Acesso em 10 fev. 2023. Acesso em: 04 Set, 2023.
- NUNES, E. C. D. A.; DE ARAÚJO, M. R. A. Empreendedorismo em enfermagem—caminho promissor à luz da teoria de horta. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 12, n. 3/4, p. 23-31, 2019. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/3692/2672>. Acesso em: 04 Set, 2023.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Guia para a Documentação e Partilha das Melhores Práticas em Programas de Saúde**. Brazzaville: OMS; 2008. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/364671/9789290340065-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 04 Set, 2023.

PEREIRA, P. N.; MARTINS, C. M. Ideologia em produções científicas sobre empreendedorismo em enfermagem no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 32, e220270pt, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022220270pt>.

RAMOS, T. K., NIETSCHE, E. A., BACKES, V. M. S., et al. Integração ensino-serviço no estágio curricular supervisionado de enfermagem: perspectiva de enfermeiros supervisores, docentes e gestores. **Texto Contexto Enferm.** v. 3, e20210068, 2022 Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0068>

RICHTER, S. A. et al. Ações empreendedoras em enfermagem: desafios de enfermeiras em posição estratégica de liderança. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. 46-52, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900007>

SANTOS, J. L. G.; BOLINA, A. F. Empreendedorismo na enfermagem: uma necessidade para inovações no cuidado em saúde e visibilidade profissional. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2, p. 4-5, 2020. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.4037>

SANTOS CUNHA, C. R. S.; BANDEIRA, F. J.; GOMES, A. W. S. Empreendedorismo na enfermagem. **Biológicas & Saúde**, v. 12, n. 42, p. 18-32, 2022. Doi: <https://doi.org/10.25242/8868124220222493>

SLINGER, J.; ZANDE, T.; BRINKKEMPER, S E. T. A. L. How education, stimulation, and incubation encourage student entrepreneurship: observations from MIT, IIT, and Utrecht University. **The International Journal of Management Education**. v. 13, n. 2, p. 170-81, 2015. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijme.2015.03.001>

TOSSIN, C. B.; SILVA, L. G. C.; ROSSANEIS, M. A. Perfil empreendedor de docentes do curso de enfermagem de uma universidade pública. **Rev enferm UERJ**, v. 25, e22233, p.1-6, 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.22233>

UNIVERSITY OF IOWA (IOWA). College of Nursing. HCGNE – Best Practices for Healthcare Professionals. 2014. Disponível em: <http://www.nursing.uiowa.edu/hartford/best-practicesfor-healthcareprofessionals>. Acesso em: 04 Set, 2023.

WEBER, M. L.; VENDRUSCOLO, C.; ADAMY, E. K. et al. Melhores Práticas na perspectiva de enfermeiros da Rede de Atenção à Saúde. **Enferm. Foco 2020**; v. 11, n. 3, p. 87-92. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3130>. Acesso em: 04 Set, 2023.

XAVIER, P. B. et al. Empreendedorismo empresarial na Enfermagem: desafios, potencialidades e perspectivas. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, e912986348, p. 1-19, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6348>

# CURSO ONLINE DE INTRODUÇÃO AO EMPREENDEDORISMO E INOVAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

## CAPÍTULO 2

Caroline Teodoro  
Aurilívia Carolinne Lima Barros  
Thais de Fátima Aleixo Correa  
Carine Vendruscolo  
Letícia de Lima Trindade  
Jouhanna do Carmo Menegaz

### INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão que tem passado por diversas mudanças relacionadas ao seu campo de atuação, o que resulta na ampliação do mercado de trabalho. Outrossim, tendo em vista a relevância do seu papel profissional para a sociedade, é um ofício que requer atualização constante quanto às tendências em saúde do mundo moderno (Copeli *et al.*, 2022). Vale ressaltar sua posição como profissão autônoma e liberal, ou seja, desfruta de respaldo jurídico para a sua atuação.

Devido ao desenvolvimento de competências que possibilitam a percepção das necessidades do indivíduo de forma integral e contextualizada, o enfermeiro dispõe de potencial e oportunidades para atuar em novos espaços sociais que têm surgido na sociedade moderna, não estando restrito apenas aos espaços tradicionais de cuidados como: hospitais, unidades básicas ou centros de saúde. Esse escopo de atuação tem se apoiado fortemente na expansão da profissão por meio da ciência, inovação e tecnologia. (Copeli; Erdmann; Santos, 2017).

Análogo à atuação profissional autônoma do enfermeiro e ao seu potencial para transpor os ambientes convencionais de exercício, está o empreendedorismo, que é a capacidade de identificar oportunidades para produzir produtos, soluções inovadoras, criativas e de valor social, tendo em vista atender as necessidades dos clientes (Abreu, 2022). Assim, empreender na enfermagem surge como um gerador de novas possibilidades de emprego e renda, redefinindo o conceito de prestação de serviços, além de proporcionar a atuação inovadora da enfermagem no cuidado em saúde, contribuindo, assim, com atenção integral e de qualidade à saúde da população.

Por outra perspectiva, sabe-se que inúmeros profissionais de enfermagem institucionalizados em setores privados ou públicos se mostram insatisfeitos com o não-reconhecimento, baixa remuneração e desvalorização da categoria. Esses dilemas podem diminuir o interesse pela profissão. Porém, tais impasses podem e, em muitos casos, têm sido sanados com o olhar inovador de empreender,

promovendo o merecido reconhecimento, além da satisfação pessoal e financeira (Dias *et al.*, 2018).

Entretanto, o empreendedorismo na Enfermagem, apesar de não ser uma temática atual, ainda é incipiente no universo acadêmico e profissional, ou seja, é um assunto pouco difundido e compartilhado, mostrando que há uma lacuna no que se refere à educação empreendedora (Santos; Bolina, 2020). Pode-se, assim, considerar que a atuação empreendedora na enfermagem ainda apresenta fragilidades tanto no quesito formação quanto em sua utilização prática no contexto profissional do enfermeiro.

Paralelo a essa fragilidade, encontra-se a atual era digital, assinalada pelas informações rápidas e acessíveis, contribuindo para uma sociedade que é marcada pela conectividade, o que demonstra a necessidade da recriação de cenários, por exemplo, o educacional (Moreira; Schlemmer, 2020).

Desse modo, o atual cenário digital impactou o processo educacional no contexto global, emergindo uma nova forma de conduzir a educação, através do acesso ampliado e da rápida disseminação dos conteúdos, potencializando a educação empreendedora em enfermagem. Aliada a esse cenário digital, a utilização de ferramentas tecnológicas, como a Educação à Distância (EaD), facilita o alcance de enfermeiros e estudantes de enfermagem do Brasil e do mundo a conteúdos educacionais nas mais diversas temáticas, abrindo o universo do aprendizado a um diversificado leque de conteúdo para muito além da formação clínica e tradicional e, desse modo, desconstruir o paradigma engessado do atual mercado de trabalho da profissão e de estruturação de uma nova geração de profissionais de enfermagem, com competências de inovação, tecnológicas e empreendedora.

A partir dessas reflexões, neste estudo tem-se por objetivo relatar a experiência da implementação de um curso online de introdução ao empreendedorismo e inovação em enfermagem e saúde, voltado a profissionais e estudantes de enfermagem.

## EDUCAÇÃO EMPREENDEDORA

O empreendedorismo na enfermagem acompanha o desenvolver da profissão ao longo do tempo. Podemos considerar como exemplo a atuação da Florence Nightingale, inglesa pioneira da profissão, que iniciou as bases científicas da profissão no século IX. Ainda, considerando uma realidade mais próxima, no contexto nacional, Ana Neri revolucionou o cuidado com sua atuação durante a guerra do Paraguai, tornando-se a primeira enfermeira brasileira e se destacando pela organização da enfermaria-modelo que organizou em Assunção (CSSJD, 2023). Vários outros grandes nomes distribuídos ao longo da história contribuíram para a consolidação das bases profissionais da enfermagem, inovando, criando, tomando decisões, administrando e assumindo riscos (Copeli; Erdmann; Santos, 2017).

Entretanto, apesar de a temática não ser recente, ainda é muito incipiente entre profissionais e estudantes, o que demonstra que a educação empreendedora é uma ferramenta importante de formação, que precisa ser mais bem utilizada nesse contexto e que deve estar atrelada ao desenvolvimento de competências e características empreendedoras. Ainda, pode contribuir com o despertar do empreendedor para suas potencialidades e para a implementação de estratégias de desenvolvimento de novas potencialidades por meio da educação (Moraes *et al.*, 2023).

Muitas vezes, durante a graduação, os enfermeiros são fortemente estimulados a participar de atividades assistenciais do contexto profissional, ou seja, da prática em Hospitais, Unidades Básicas de Saúde, Centros de Saúde, espaços convencionais, limitando-se a ações direcionadas e estrita-

mente assistenciais, mitigando, desse modo, a atuação inovadora, estratégica e empreendedora (Richter *et al.*, 2018). Esse incentivo acentuado à prática assistencial acaba por interferir na formação profissional desse enfermeiro e em suas decisões quanto à atuação. Desse modo, resulta em maior busca por vínculos empregatícios com certa estabilidade financeira, de carreira e familiaridade com o contexto tradicional da formação profissional.

A busca por vinculação profissional estável e familiarizada ao contexto formativo, muitas vezes, gera uma barreira no desenvolvimento da carreira profissional do enfermeiro que, por comodidade ou, mesmo, desconforto em confrontar o novo, acaba criando uma barreira às oportunidades que a prática empreendedora pode lhe proporcionar. Essa barreira, por vezes, só é transposta quando o profissional é confrontado pela dificuldade de alocação no mercado profissional ou por descontentamento com as condições de emprego e remuneração.

Todavia, a prática empreendedora pode ser transversalizada na formação do enfermeiro, promovendo a visibilidade, autonomia, reconhecimento, satisfação profissional, social, bem como o retorno financeiro, almejado por aqueles profissionais que enfrentam as barreiras e investem na competência empreendedora. Isso se torna um diferencial para sua atuação no mercado de trabalho e, sendo assim, a educação empreendedora alavanca novas possibilidades laborais, além de transpor padrões através das inovações que o mercado de trabalho atual pode oferecer (Silva; Valente; Valente, 2017).

Ainda, tendo em vista a perspectiva do empreendedorismo na enfermagem como um diferencial na carreira, faz-se necessário que o enfermeiro desenvolva competências empreendedoras. Cabe, portanto, às instituições de ensino promover o estímulo ao empreendedorismo na formação em enfermagem, na direção do desenvolvimento de competências técnicas e científicas. Assim será possível, por meio da educação empreendedora em enfermagem aprimorar as características da profissão, alinhadas ao seu potencial de cuidar, às necessidades profissionais dos enfermeiros e dos futuros profissionais que buscam inovar no mercado de trabalho (Annechini, 2022).

## TECNOLOGIAS EDUCATIVAS EM SAÚDE

Atualmente, a tecnologia está presente nas ações mais corriqueiras da sociedade, desde equipamentos e ferramentas a softwares que automatizam os mais diferentes tipos de ação no âmbito pessoal, profissional e social. Pessoas das mais variadas idades, desde as mais tenras às mais avançadas, renderam-se à era tecnológica. As tecnologias assumiram um papel de inovação, alcance e atração com grande potencial de atrair pessoas em todas as áreas, e isso não é diferente no que diz respeito à educação.

Torna-se, portanto, inconcebível abordar o tema do empreendedorismo sem, com isso, observar a influência dos meios tecnológicos para a disseminação de informações e da educação dos profissionais nesse contexto. Isso aliado ao advento e popularização da Inteligência Artificial (AI) como ferramenta de suporte à educação. Estudo, realizado no Paraguai, sobre métodos inovadores para uma nova forma de educar, demonstrou a efetividade, o baixo custo e a atratividade da educação mediada por tecnologia, neste caso, com a utilização de ferramentas simples e gratuitas como diferencial para a adesão estudantil e a democratização do acesso (Maciel-Ferreira, 2019).

A cultura digital que envolve a sociedade atual requer a inserção das Tecnologias Educacionais Digitais (TED), bem como as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) no processo formativo dos estudantes na área da saúde. Esse tipo de tecnologia apresenta comprovada eficiência,

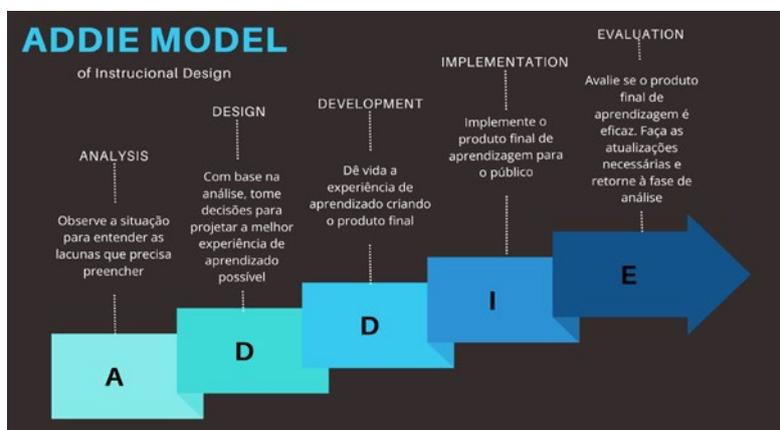
flexibilidade e capacidade de diversificação no contexto educacional. Por meio da adoção dessas ferramentas, são ultrapassadas as barreiras geográficas e logísticas que, muitas vezes, impactam nas possibilidades de formação e capacitação de profissionais (Gusso *et al.*, 2021).

## ADDIE MODEL

As ferramentas tecnológicas de educação digital disponíveis, atualmente, são variadas e apresentam diversos objetivos e aplicabilidades.

Uma dessas ferramentas é o modelo ADDIE (figura 1), um modelo de design instrucional (Instructional System Design -ISD), amplamente utilizado na criação de cursos e materiais para capacitações no Brasil e no mundo. O acrônimo ADDIE representa a denominação atribuída ao Modelo ISD no português, que corresponde à tradução das cinco etapas do modelo ISD: Análise (Analysis), Desenho (Design), Desenvolvimento (Development), Implementação (Implementation) e Avaliação (Evaluation) - (ADDIE).

Figura 1: Imagem ADDIE Model - Design Instrucional



Fonte: elaborado pelos autores, (2023).

Composto por cinco etapas, o modelo ADDIE compreende a Análise, primeira etapa do modelo, que envolve o Diagnóstico Situacional; a Identificação de problemas e pontos críticos que demandem ações educativas; visa entender as necessidades e as metas de aprendizagem. A segunda etapa, o Desenho, é a etapa em que são definidos os objetivos e o plano de aprendizagem e em que a estrutura do curso é desenhada.

O Desenvolvimento é a etapa em que o conteúdo do curso é criado. Nela, são definidas as estratégias de ensino, os recursos e ferramentas didáticos e tecnológicos, os exercícios e atividades de aprendizagem. A forma de interação e as modalidades de avaliação a serem utilizadas no curso, também, serão definidas nessa etapa. Na etapa de Desenvolvimento, ocorrerá, ainda, a seleção e preparo dos docentes para as atividades do curso, além da produção do material. Na etapa de Implementação, ocorrerá a implementação, de fato, do curso, com o lançamento e o início das atividades com participação dos alunos; ações de acolhimento e instrução, a orientação dos alunos e a administração do curso ocorrem nessa etapa.

Por fim, temos a Avaliação, etapa em que o desempenho dos alunos é avaliado. A avaliação pode envolver avaliações formativas e somativas, podendo ser utilizadas várias técnicas de avaliação, como questionários, entrevistas e testes de desempenho. Além disso, essa fase poderá sinalizar a adequação do curso aos objetivos propostos e ao público-alvo, bem como direcionar para possíveis melhorias (ENAP, 2018).

## AVA/ MOODLE

Além da metodologia e estrutura de criação mais adequada à construção do curso a ser disponibilizado aos profissionais-alvo, outro item de extrema relevância foi a forma de disponibilização do curso que se deu através de Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), um ambiente virtual que visa ao desenvolvimento das condições, estratégias e intervenções de aprendizagem através da interação entre alunos e professores, favorecendo, assim, a construção do conhecimento (Sales, 2019).

O AVA escolhido para disponibilização do curso foi o Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment / Ambiente de Aprendizagem Dinâmico Modular Orientado a Objeto). Sua escolha justifica-se por ser um sistema tecnológico que concentra ferramentas tecnológicas e administrativas que possibilitam a criação de áreas específicas, facilitando o acesso, a interação e aprendizado do aluno.

Dessa forma, todo o planejamento e estruturação do curso visou apresentar conteúdos atrativos, adequados aos alunos que o acessarem, bem como atender à necessidade profissional de enfermeiros e estudantes de enfermagem, seguindo um processo educativo tecnológico, tendo plataforma amigável e acessível, com vistas a fomentar a adesão e o aprendizado desses alunos e o aprendizado significativo da temática, conforme exemplificado na figura 2, que apresenta a página inicial do curso no site da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

Figura 2 - Página inicial do curso de Introdução ao Empreendedorismo e Inovação em Enfermagem e Saúde.



Fonte: Site UDESC, (2022).

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência para apresentar a execução de um curso online, desde a adesão do público-alvo até a avaliação do curso, estruturado através do software de apoio à aprendizagem Moodle® executado em ambiente virtual.

O curso, intitulado “Curso de Empreendedorismo e Inovação em Enfermagem e Saúde”, esteve atrelado ao projeto de ensino da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), “Programa de Fomento ao Empreendedorismo e Educação Empreendedora em Enfermagem e Saúde”, com financiamento em agência de fomento. A equipe idealizadora do curso contou com profissionais enfermeiros *experts* no tocante ao empreendedorismo em saúde e enfermagem, alunos da graduação e pós-graduação de enfermagem e um tecnólogo em sistemas de informação.

Realizado em formato Mooc®, o que o caracteriza como EaD, no curso foram utilizadas ferramentas tecnológicas para oferecer conteúdo, simultaneamente, para um grande número de pessoas.

Foi disponibilizado aos cursistas pelo período de dois meses, de setembro a novembro, com carga horária de 80 horas, dividido em dois módulos, didaticamente apresentados como níveis.

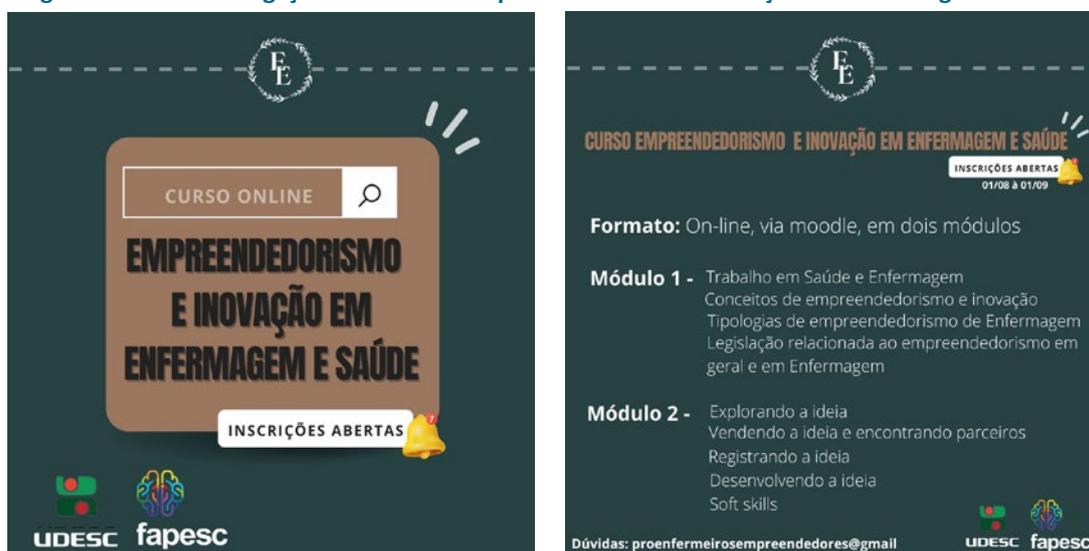
O Nível 1 foi intitulado: “Empreendedorismo aplicado à Enfermagem: aspectos conceituais”, que teve carga horária de 30 horas e contou com quatro tópicos principais, a saber, Tópico 1: Trabalho em Saúde e Enfermagem; Tópico 2: Conceitos de empreendedorismo e inovação; Tópico 3: Tipologias de empreendedorismo de Enfermagem e, Tópico 4: Legislação. Ainda no primeiro nível, além dos quatro tópicos principais, contou-se com o tópico de transição, havendo o intuito de promover a conexão entre os dois níveis do curso.

O Nível 2: “Empreendendo e inovando em Enfermagem: aspectos práticos” contou com a carga horária de 50 horas e cinco tópicos conforme seguem apresentados: Tópico 1: explorando a ideia; Tópico 2: Vendendo a ideia e encontrando parceiros; Tópico 3: desenvolvendo a ideia; Tópico 4: Registrando a ideia e, Tópico 5: desenvolvendo a si mesmo.

Para a construção de cada nível, os integrantes da equipe foram direcionados a tópicos específicos conforme suas expertises, formando equipes de desenvolvimento (ED) para cada tópico e cada ED ficou responsável pelo conteúdo a ser desenvolvido conforme pactuado.

A divulgação oficial do curso ocorreu por meio das redes sociais e site da UDESC, através do perfil da instituição na rede social Instagram® parceira do projeto: @enfempreendedoresbrasil, ademais no perfil e site do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (COREN-SC).

Figura 3: Card de divulgação do curso de Empreendedorismo e Inovação em Enfermagem e Saúde



Fonte: Página do Instagram @enfempreendedoresbrasil, 2022.

## O DESENVOLVIMENTO DO CURSO

O “Curso de Empreendedorismo e Inovação em Enfermagem e Saúde” foi desenvolvido a múltiplas mãos. Para seu desenvolvimento, definiu-se um cronograma de construção envolvendo ações individuais pactuadas, reuniões programadas das equipes de desenvolvimento e reuniões integradas com todo o grupo. Para a estruturação do curso no ambiente virtual, os autores contaram com o apoio de um profissional tecnólogo em sistemas de informação que deu suporte na adequação do material produzido ao ambiente de aprendizagem.

Ao longo do processo o material foi customizado à medida em que os conteúdos foram se estruturando, havendo acréscimo e supressão de conteúdos, mudanças estruturais e pedagógicas com vistas ao alcance dos objetivos, consolidando-se na estrutura final aqui apresentada.

## A ADESÃO PELO PÚBLICO-ALVO AO CURSO

O curso “Curso de Empreendedorismo e Inovação em Enfermagem e Saúde” disponibilizou 500 vagas ao público, conforme edital nº 25/2022/Direção Geral/UDESC Oeste. Foram realizadas 403 inscrições, correspondendo ao preenchimento de 80,6% das vagas, distribuídas entre seis grupos conforme apresentado no quadro a seguir.

**Quadro 1: Frequência dos participantes inscritos por grupo conforme caracterização do público. Chapecó-SC, Brasil, 2022**

GRUPO	PÚBLICO	INSCRITOS n(%)
Grupo A (GA)	Estudantes de graduação e pós-graduação no Curso de Graduação em Enfermagem e Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária do Centro de Educação Superior do Oeste	47 (11,66)
Grupo B (GB)	Egressos da UDESC recém-formados até a data limite de setembro de 2020	4 (0,99)
Grupo C (GC)	Estudantes de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior do estado de Santa Catarina	97 (24,06)
Grupo D (GD)	Estudantes de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior localizadas no território brasileiro Enfermeiros da rede de saúde do estado de Santa Catarina	89 (22,08)
Grupo E (GE)	Estudantes de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior localizadas no território brasileiro	104 (25,80)
Grupo F (GF)	Enfermeiros com registro em conselho regional de Enfermagem de qualquer unidade da federação	62 (15,38)

Fonte: Banco de dados dos autores (2023).

Pôde-se identificar que o grupo com maior adesão ao curso foi o de estudantes de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior localizadas no território brasileiro (GE=25,80%), o que pode caracterizar o interesse de aprendizagem quanto à temática em todo o território nacional, sobressaindo-se a todos os demais grupos, seja de estudantes (GA = 11,66%) e egressos da UDESC (GB= 0,99%), estudantes do estado (GC = 24,06%) e profissionais do estado (GD=22,08%) e demais unidades federativas (GF = 15,38%). Ainda, cabe ressaltar que o grupo de maior adesão (GE) deve, por obrigatoriedade, comprovar as horas em que esteve em atividades curriculares complementares ou de extensão de acordo com as diretrizes curriculares nacionais e normativas institucionais para o ensino superior de enfermagem, o que pode ser levado em consideração como um dos fatores de adesão por parte desse público, pois o curso pode ter suprido, além do conhecimento, a carga horária de atividades curriculares complementares.

Infere-se que, de modo geral, há maior flexibilidade entre estudantes do que entre profissionais a acessar novas tecnologias e ferramentas de educação e cuidado em saúde e enfermagem. Ainda, percebe-se que, durante o processo de formação, os indivíduos estão mais receptivos a formas inovadoras, tecnológicas e empreendedoras de atuação no mercado com vistas à ampliação dos horizontes laborais, conforme destacado em estudo sobre a educação empreendedora (Silva; Valente; Valente, 2017).

Da mesma forma, o público nacional também se demonstrou mais interessado em participar do curso oferecido que o público estadual. E, o público com menor interesse em participar do curso, conforme percentual de adesão, foi o de enfermeiros com registro em conselho regional de Enfermagem de qualquer unidade da federação, seguido pelo grupo de Enfermeiros da rede de saúde do estado de Santa Catarina. Podemos considerar, ainda, os profissionais enfermeiros que, devido ao afastamento prolongado da academia, apresentam dificuldade em aderir e acessar cursos disponibilizados através das novas tecnologias e ferramentas de educação. O que pode ser apontado como elemento disparador da adesão ao curso em alguns casos e, ao mesmo tempo, como elemento dificultador em outros.

## AVALIAÇÃO DO CURSO

A realização do curso apresentou-se positiva, conforme as avaliações realizadas pelos estudantes em sua atividade de encerramento. Na oportunidade, foram avaliados carga horária, metodologia, conteúdos, questionários de avaliação ao final do módulo e, também, a didática e uso de outras ferramentas de ensino, como podcast, vídeo-aula e a tutoria. Tais ferramentas didáticas foram bem avaliadas, apresentando os seguintes percentuais: 82,6% dos cursistas concluintes indicariam o curso a outras pessoas; quanto às suas expectativas relacionadas à aprendizagem adquirida, 87,2 % sinalizaram que foram atendidas.

Além de considerar o percurso do curso em níveis, um caminho motivador de aprimoramento de conhecimento, ativador e potencializador de ideais para o enfermeiro e um leque de oportunidades. Esses alunos apontaram que o fomento às ações empreendedoras apresenta inúmeros benefícios, inclusive, porque estimula o rompimento de práticas conservadoras obsoletas e a restrição profissional às zonas de conforto, e encoraja a adesão de estudantes e profissionais a ações inovadoras, tecnológicas e empreendedoras. Abaixo, apresentamos alguns dos relatos dos cursistas:

*“O nível dois, amei as ilustrações dos personagens, davam um ar de companhia na leitura, o material foi bem estruturado, digo na disposição dos textos, era bem organizado não deixando a tela poluída de um texto corrido, isso na verdade se encaixa aos dois níveis. E o tópico cumpriu seu objetivo de nos mostrar oportunidades de inovar e empreender na categoria” (Cursista A).*

*“Estou aprendendo muito com o curso, principalmente a temática da legislação que tinha muito pouco conhecimento, me será muito útil futuramente esses conhecimentos antes de abrir a minha empresa” (Cursista B).*

*“Como empreendedora, sou proprietária de uma clínica de hemodiálise, o nível 2 foi muito interessante pra mim. É muita Lei, muita determinação, Ministério da Saúde, Vigilância Sanitária que os assuntos tratados por aqui foram interessantes e de muito aprendizado” (Cursista C).*

Com efeito, a Enfermagem, no Brasil, vem se fortalecendo e ampliando suas habilidades e competências nas últimas décadas, almejando que o profissional de enfermagem seja reconhecido por seu protagonismo e papel de destaque na atenção à saúde. A ênfase recai na sua atuação como diferencial na solução dos problemas de saúde dos clientes e comunidade em geral, contribuindo, inclusive, para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (Dominguez, Faustino e Cruz, 2020). Todavia, é preciso ter clareza de que empreender tem a ver, não somente com disposições individuais, mas também com o acesso a espaços e a conteúdos de educação e formação profissional, com as oportunidades para inovar e gerar novas ideias e com a visão e apoio institucional que a categoria recebe de suas instituições representativas.

O incentivo à utilização de novas modalidades e ferramentas educacionais, bem como o estímulo aos cursos EaD e em temáticas tecnológicas e inovadoras, pode ser considerada uma forma de inclusão educacional, visto que apresenta grande impacto na ampliação da acessibilidade à formação na área da saúde, complementando temas, muitas vezes, não abordados na graduação. A flexibilidade de horários possibilita a realização dos cursos de acordo com o ritmo de cada profissional, o que gera maior comodidade. Há, ainda, o benefício do acesso 24 horas aos conteúdos e a possibilidade de revisitar aulas em caso de dúvidas. A utilização das TED e TIC na educação em saúde e enfermagem se apresentam como ferramentas de desempenho positivo na educação permanente e, quando aprimoradas, contribuem significativamente com o melhor rendimento na aprendizagem (Soares et al., 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O “Curso de Empreendedorismo e Inovação em Enfermagem e Saúde” contribuiu para a ampliação do conhecimento de estudantes e profissionais de enfermagem a respeito de temas como inovação, tecnologia e empreendedorismo voltados à saúde e enfermagem. Também buscou elucidar ao cursista a análise do perfil e trabalho da Enfermagem, destacando o empreendedorismo e inovação na prática profissional.

A experiência de construção e desenvolvimento de um curso online sobre empreendedorismo em enfermagem e saúde, contudo, também se revelou um desafio se considerarmos o ineditismo e pioneirismo dele; e o ousado objetivo, não apenas de alcançar o público, mas também de captá-lo a adentrar no universo da inovação e do empreendedorismo.

A idealização, criação e manutenção das iniciativas fomentadas durante o trajeto instrucional proposto permitiu reconhecer as características e competências empreendedoras para avanços da prática profissional em saúde, especialmente dos profissionais enfermeiros e estudantes da área.

O perfil de procura e a avaliação do curso revelam os limites da formação, da capacidade de interação tecnológica e do mercado de trabalho para a enfermagem e o potencial das iniciativas dessa natureza. Destaca-se a crescente procura pelo curso de estudantes em atividade na UDESC, tanto da graduação como da pós-graduação, além de profissionais formados com experiência na prestação de serviço em busca de uma nova perspectiva para seguir na carreira autônoma, bem como de instituições de todo o território nacional. Assim, houve inscritos mestrandos, doutorandos dessa e de outras universidades; enfermeiros de diversas áreas de atuação e profissionais técnicos em enfermagem de formação que estão cursando a graduação de enfermagem, observando-se a diversidade dos públicos em busca de conhecimento sobre a temática empreendedorismo na enfermagem.

Empiricamente, já se observam alguns impactos da ação pelas avaliações e discurso dos cursistas, o que inspirou e inspira outras ações semelhantes. A UDESC, nessa direção, mostra-se como uma das instituições pioneiras no avanço da temática no âmbito da enfermagem ao investir em pesquisas, extensão e outras iniciativas na área do empreendedorismo.

**DESCRITORES:** Educação em Enfermagem; Empreendedorismo; Inovação; Educação à distância.

**FINANCIAMENTO:** Edital FAPESC Nº 39/2021 “Programa de apoio ao Empreendedorismo Universitário Inovador no Estado de Santa Catarina”.

# REFERÊNCIAS

ANNECHINI, D. S. F. Empreendedorismo como disciplina na grade curricular do curso de enfermagem. **Revista Ibxo - Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE**, v. 8, n. 2, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4266/1648>. Acesso em: 20 jul. 2023

ARAUJO, G. F.; SOUSA, A. M. R.; GUIMARÃES, J. C. Educação empreendedora: abordagem atuais, pedagogia e tendências. **Revista livre de sustentabilidade e empreendedorismo**, v. 8 n. 3, p. 189-216, 2023. Disponível em: <http://www.relise.eco.br/index.php/relise/article/view/705/768>. Acesso em: 16 jul. 2023.

CENTRO DE REFERÊNCIA EM FORMAÇÃO E EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA (CEFOP). **Instituto Federal do Espírito Santo (IFES)**. O que é o Moodle? Vitória, Espírito Santo, 2023. Disponível em: <https://moodle.ead.ifsc.edu.br/mod/book/view.php?id=120840&chapterid=37437>. Acesso em: 25 jul. 2023.

COPELLI, F. H. S.; ERDMANN, A. L.; SANTOS, J. L. G. Empreendedorismo na Enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 289-298, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/PtQmTrvD78fnqTgN5frVvLQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 jul. 2023.

COPELLI, F. H. S. et al. Empreendedorismo e educação empreendedora no contexto da pós-graduação em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/8VB5mggzVDBpvqnSvC5MVWC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 16 jul. 2023.

DIAS, M. O. et al. Percepção das lideranças de enfermagem sobre a luta contra a precarização das condições de trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/jtnMDhNtbPWYnB7J3vvSrDF/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 16 jul. 2023.

DOMINGUES, P. H. S.; FAUSTINO, A. M. CRUZ, K. C. T. A enfermagem em destaque na pandemia da Covid-19: uma análise em mídias sociais. **Enfermagem em Foco 2020**; 11 (Esp. 2): 97-102. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4000/990>. Acesso em: 25 jul. 2023.

ENAP. **Manual de Design Instrucional da ENAP**. Brasília, DF: ENAP, 2028. Acesso em 25 de julho de 2023. Disponível em: <https://www.enap.gov.br/index.php/pt/publicacoes/item/1543-manual-de-design-instrucional-da-enap>. Acesso em: 18 jul. 2023.

GUSSO, A. K.; CASTRO, B. C.; SOUZA, T. N. Tecnologias de Informação e Comunicação no ensino de Enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, e13610615576, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15576>. Acesso em: 18 jul. 2023.

MACIEL-FERREIRA, T. Novos Métodos Para Uma Nova Educação. **Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales**, Asunción, v. 15, n. 1, p. 83-102, 2019. Disponível em: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2226-40002019000100083&lng=en&nrm=iso](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2226-40002019000100083&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 26 jul. 2023.

MORAES, C. L. K. et al. Empreendedorismo na enfermagem: potencialidades e dificuldades. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 1, p. 5229-5245, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/56776/41644>. Acesso em: 19 jul. 2023.

MOREIRA, J. A.; SCHLEMMER, E. Por um novo conceito e paradigma de educação digital online. **Revista UFG**, v. 20, 63438, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/63438/36079>. Acesso em: 16 jul. 2023.

Personagens da Enfermagem. Ana Nery. Complexo de Saúde São João de Deus. São João de Deus, Divinópolis, MG, 2023. Disponível em: <https://escola.cssid.org.br/c/eventos/personagens-da-enfermagem#:~:text=Ana%20montou%20uma%20enfermaria%2Dmodelo,Medalha%20Humanit%C3%A1ria%20de%20Primeira%20Classe>. Acesso em: 25 jul. 2023.

RICHTER, S. A. et al. Ações empreendedoras em enfermagem: desafios de enfermeiras em posição estratégica de liderança. **Acta Paul Enfermagem**, v. 32, n. 1, p. 46-52. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/xzsHBHMdGRcdCgq474yP5Ht/?lang=pt>. Acesso em: 19 jul. 2023.

SANTOS, É. O. Ambientes Virtuais de Aprendizagem: por autores livres, plurais e gratuitos. **Revista FAEBA**, v. 12, n. 18, 2003. Disponível em: <https://silo.tips/download/ambientes-virtuais-de-aprendizagem-por-autorias-livres-plurais-e-gratuitas-i>. Acesso em 25 de julho de 2023.

SANTOS, J. L. G.; BOLINA, A. F. Empreendedorismo na enfermagem: uma necessidade para inovações no cuidado em saúde e visibilidade profissional. **Enfermagem em Foco**, v. 11, p. 1-7, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4037/762>. Acesso em: 16 jul. 2023.

SOARES, B. K. P. et al. Impacto das tecnologias de informação e comunicação como estratégias de educação permanente em saúde para profissionais de enfermagem. **Revista Ciência Plural**; v. 8, n. 2, p. e24770, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/24770/15418>. Acesso em: 03 ago. 2023.

SILVA, A. C. P.; VALENTE, G. L. C.; VALENTE, G. S. C. O empreendedorismo como uma ferramenta para atuação do enfermeiro. **Revista de enfermagem UFPE On-Line**, v. 11, n. 4, p. 1595-602, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/15227/17992>. Acesso em: 19 jul. 2023.

# PRODUÇÃO DE CONTEÚDO PARA INSTAGRAM® COMO PROMOTOR DA EDUCAÇÃO EMPREENDEDORA NA ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

## CAPÍTULO 3

Elisa Latauczeski da Silva  
Matheus Moraes Silva  
Julia Souza da Silva  
Caroline Teodoro  
Jouhanna do Carmo Menegaz  
Letícia de Lima Trindade

### INTRODUÇÃO

O termo empreendedorismo pode ser compreendido como a capacidade de identificar problemas e oportunidades para desenvolver produtos, soluções e inovações para a sociedade (Gomes *et al.*, 2022). Além disso, o empreendedorismo envolve a mobilização de diversas competências que são primordiais ao sucesso dos negócios, no qual pode-se inferir a criatividade, inovação, liderança, resiliência, capacidade de aprender e se adaptar e habilidades de gestão (Riley *et al.*, 2023; Alerasoul *et al.*, 2022; Sun, He, Wen, 2023).

A Enfermagem se caracteriza como uma profissão que possui uma percepção abrangente das necessidades humanas do indivíduo e, portanto, tem o potencial necessário para explorar outros espaços profissionais e iniciar seu próprio empreendimento (Lima *et al.*, 2019).

Além disso, busca-se continuamente identificar e propor soluções aos mais diversos problemas emergentes dos contextos da assistência.

Na atualidade, com o aumento da demanda por serviços de saúde, muitos enfermeiros(as) estão explorando oportunidades empresariais para fornecer soluções inovadoras, melhorar o atendimento ao usuário e, concomitantemente, aumentar sua renda (Colichi *et al.*, 2019). No entanto, as discussões sobre empreendedorismo em enfermagem ainda são pouco compartilhadas e difundidas entre os acadêmicos e profissionais recém-formados, os quais, normalmente, preferem iniciar sua carreira em ambientes tradicionais, como: hospitais; unidades básicas e centros de saúde. Tal fator tem limitado o campo de atuação dos enfermeiros, principalmente por falta de preparo das instituições de ensino quanto ao tema empreendedorismo (Soder *et al.*, 2021), incluindo as dificuldades de incorporar na formação novas tecnologias.

Nessa direção, emergem as redes sociais, as quais provocaram mudanças em todas as esferas

da sociedade, sendo que as tecnologias digitais alteraram, inclusive, os métodos de trabalho, as relações socioculturais, o acesso à informação e ao conhecimento, entre outros (Sales; Pinto, 2019). Além disso, as redes sociais estão disponíveis para os usuários e trabalhadores e, apesar do acesso desigual, resultam não só em comodidade, mas em aperfeiçoamento em diversas áreas.

No Brasil, entre as redes sociais mais utilizadas, destaca-se o *Instagram*<sup>®</sup>, o qual é utilizado todos os dias por mais de 89 milhões de pessoas. Desse modo, torna-se uma excelente ferramenta para promover a educação empreendedora na enfermagem, haja vista ser uma rede social popularizada, gratuita e de execução viável (Bahcecik *et al.*, 2022).

O *Instagram*<sup>®</sup> é uma rede social que conta com vários tipos de conteúdo, atendendo o público em diversos momentos do dia, como: compartilhamento de imagens; *Reels* (vídeos curtos); *Stories* (que compreende a realização de publicações temporárias que englobam recursos como enquetes e caixa de perguntas) e a realização de *Live* (transmissão ao vivo de conteúdo), de modo a fomentar interação e trocas facilitadas e instantâneas entre os usuários (Carpenter *et al.*, 2020; Bahcecik *et al.*, 2019).

As postagens na rede social *Instagram*<sup>®</sup> têm por finalidade o engajamento, ou seja, maior número possível de interações geradas com o conteúdo em questão. Isso pode ser medido de várias maneiras, entre elas por meio do aumento no número de seguidores no perfil, as curtidas na publicação e *Stories*, comentários e compartilhamentos (Faustino *et al.*, 2023).

Considerando a necessidade do fomento ao empreendedorismo na enfermagem, baseada no baixo interesse e conhecimento do tema por parte dos profissionais da área (Colichi *et al.*, 2019), o uso de uma rede social com tamanho alcance e facilidade de consumo por parte do usuário se mostra de grande valia. O meio virtual proporciona alcance maior do que as fronteiras da universidade e de ações presenciais, abrangendo desde o público da graduação até o profissional atuante.

Dessa forma, neste estudo tem-se por objetivo relatar a experiência de produção de conteúdo para o *Instagram*<sup>®</sup> como forma de promover a educação empreendedora em enfermagem.

## METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como relato de experiência, desenvolvido no período de janeiro a dezembro de 2022, por meio do perfil *@enfemprededoresbrasil* na rede social *Instagram*<sup>®</sup>, ação do projeto de extensão intitulado “Programa de fomento ao empreendedorismo de negócios em enfermagem (PROFEN)”, aprovado pelo edital PAEX-PROCEU/UDESC nº 01/2021, com execução em dois anos, coordenado pelo Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (DENF-UDESC) e participação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA).

Nesse sentido, foi desenvolvida uma ação com a finalidade de promover a informação e comunicação por meio de redes e mídias sociais, divulgar ideias, iniciativas, modelos de negócios e resultados de pesquisa entre estudantes e profissionais que empreendem ou desejam empreender na Enfermagem. Para tanto, a equipe geral do *Instagram*<sup>®</sup> é constituída pela coordenadora do projeto, uma acadêmica bolsista de enfermagem da UDESC, um enfermeiro colaborador voluntário e uma pós-graduanda em nível *Stricto sensu* da UFPA.

Para os objetivos deste relato, os resultados estarão organizados em seções e subseções: Planejamento, Produção (postagens em forma de imagens, *Stories*, *Lives* e *Reels*) e Avaliação.

## MÉTRICAS DESCRITIVAS DO PERFIL @enfemprededoresBrasil

De acordo com as métricas fornecidas pelo *Instagram*®, em agosto de 2023, o perfil @enfemprededoresbrasil contava com 2.653 seguidores, sendo 88,4% constituídos por mulheres e 88,7% transitando entre a faixa etária de 25 a 54 anos.

O perfil alcança, em sua maioria, usuários concentrados dentro do território nacional, tendo como destaque as regiões Nordeste, Sudeste e Sul do Brasil.

Além disso, o perfil conta também com a presença de seguidores estrangeiros, vindos de países como Portugal, Estados Unidos e Reino Unido.

Os instrumentos de mídia utilizados dentro da rede social para a geração de conteúdo educativo, no período estudado, foram baseados em postagens em forma de imagens, *Reels* (vídeos curtos) e *Lives*, gerando um total de 118 posts no perfil. Já, os temas trabalhados no período foram: Histórias de negócios de enfermeiros empreendedores; a enfermagem empreendedora no contexto da pandemia e também discussões pontuais sobre artigos relevantes relacionados ao empreendedorismo na enfermagem.

## PLANEJAMENTO

O PROFEN possui uma previsão semanal de três postagens e, semestralmente, a apresentação de conteúdos para lives, envolvendo legislação relacionada ao empreendedorismo, negócios de enfermagem, empresas juniores e resultados do projeto de pesquisa *Enfermeiros Empreendedores de Negócios: mercado de trabalho e formação*, vinculado.

Mensalmente são realizadas reuniões do projeto por meio do aplicativo *Google Meet*® e, nelas, definia-se o tema do mês. Com base no tema, a equipe realizava pesquisas em *Sites*, artigos, livros, documentos e planificava o processo de produção em um cronograma, buscando considerar a relevância para o público-alvo, conexão com a temática abordada pelo perfil no período e adaptação para o tipo de mídia utilizada nas postagens.

O cronograma das ações do *Instagram*® é estruturado com base nas seguintes informações: data da publicação; dia da semana; atividade; detalhamento da ação e responsável pela confecção. Para melhor entendimento, segue abaixo um exemplo do cronograma utilizado, conforme o quadro 1.

Quadro 1 - Cronograma das ações do *Instagram*®

### CRONOGRAMA DAS AÇÕES DO INSTAGRAM REFERENTE AO MÊS DE **NOVEMBRO**

TEMA: Histórias de Negócios de Enfermeiros Empreendedores

Data	Dia da semana	Atividade	Detalhamento da Ação	Responsável
31/10	Segunda-feira	<i>FEED</i> e <i>STORY</i>	Postar que a <i>Live</i> com a convidada @ foi reprogramada para o dia 01/11.	M.M.S
01/11	Quarta-feira	<i>LIVE</i>	<b>Convidado:</b> <b>Moderador:</b> <b>Horário:</b>	E.L.C
04/11	Sexta -feira	<i>POST</i>	Fazer um <i>Post</i> com as principais pautas abordadas na <i>Live</i> .	M.M.S

Fonte: Banco de dados dos Autores (2023).

Este cronograma era enviado à coordenadora que validava, considerando as demais ações do PROFEN.

## PRODUÇÃO

Após definir o conteúdo, a abordagem era realizada de três formas: em imagens ou textos; vídeos explicativos e entrevistas ao vivo, realizadas com convidados selecionados de acordo com a temática a ser abordada. Além disso, cada integrante da equipe tornou-se responsável por confeccionar e organizar as postagens, divididas conforme cronograma de revezamento acordado nas reuniões. As gravações e edições de mídia eram realizadas por meio da plataforma de *Design* gráfico *Canva*<sup>®</sup> (plataforma gratuita que permite a criação de *Design*) e das ferramentas oferecidas pelo próprio *Instagram*<sup>®</sup>, sempre visando a um acesso rápido e fácil ao conteúdo, seguindo a proposta de uso da rede social.

As postagens no formato de imagens são utilizadas com maior frequência e, seguindo o cronograma, poderiam abordar conteúdos ou divulgar as ações do projeto. Nesse sentido, as postagens do *Feed* eram feitas seguindo a paleta de cores preestabelecida para o projeto, que incluía tons de verde e marrom, pensados para seguir a teoria do significado das cores na transmissão da mensagem de confiabilidade, segurança, precisão das informações, conforto e acolhimento. Para a divulgação dos episódios novos de *Podcast*, havia um *Design* padrão a ser seguido, alterando somente os dados do convidado e do episódio.

Para as postagens de divulgação de *Live* e conteúdos, a criação era livre, porém sempre buscando o valor estético e a facilidade de consumo do conteúdo, sendo considerados: legibilidade, tamanho da fonte, extensão dos textos, nitidez de imagens, entre outros. Na figura 1 estão alguns exemplos de conteúdos divulgados no perfil.

Figura 1- Conteúdos postados no perfil @enfempreendedoresbrasil.



Fonte: Banco de dados dos Autores (2022).

Nos *Stories*, a ideia principal é divulgar informações para o público, como: horário das *Lives*, mudanças na programação, postagens, *Podcasts* e rotina de produção.

Assim, as informações são compartilhadas de três formas distintas: vídeos gravados pelos colaboradores, imagens (fotos dos bastidores ou montagens editadas) e *links* para a inscrição em eventos e cursos, relacionados ao empreendedorismo na enfermagem, conforme ilustrado na Figura 2.

Figura 2 - Stories postados no perfil @Enfempreendedoresbrasil



Fonte: Banco de dados dos Autores (2022).

Para as *Lives*, os entrevistados foram convidados considerando sua relevância para o público e tema proposto. Após o convite, era definido entre os integrantes da equipe quem seria o responsável pela moderação. Previamente à entrevista, o entrevistador estudava o perfil do convidado para elaborar um roteiro de perguntas a serem respondidas ao vivo pelo entrevistado. Ainda, durante a entrevista, com recurso do próprio aplicativo, dúvidas dos espectadores eram pontuadas com o entrevistado. Geralmente, a *Live* durava, em média, de 30 a 60 minutos, e o vídeo era salvo no *Feed* para que os espectadores que não tiveram a possibilidade de assistir ao vivo pudessem ter acesso ao conteúdo exposto.

Na produção dos *Reels*, os integrantes da equipe compartilharam temas que pudessem ser pontuados em poucas frases, como: informações sobre cronograma, conteúdos reflexivos sobre a importância das competências empreendedoras para o sucesso profissional e para o gerenciamento de negócios na enfermagem. Ademais, esses vídeos duravam cerca de 60 segundos, sendo narrados ou apenas com música ao fundo.

Quando compartilhadas, as postagens vinham acompanhadas de legendas, criadas de maneira a trazer mais conexão com o leitor (Lemos, 2018). Para tal, eram utilizados: *Emojis*, *Hashtags*, linguagem acessível, perguntas dirigidas ao seguidor e textos relacionados ao conteúdo exposto no post. As postagens eram feitas três vezes na semana (segunda, quarta e sexta-feira), conforme o cronograma, sendo compartilhadas entre 18h e 19h, pois, segundo métricas, tais horários são estratégicos para aumentar o engajamento das publicações, levando em consideração a maioria dos usuários alvos que já finalizou suas atividades diárias e costuma utilizar a rede social nesse período do dia (Molano, 2022).

Como forma de analisar os dados, foram utilizados os *Insights*, estatísticas descritivas disponibilizadas pelo próprio aplicativo, cujas variáveis são: as regiões do Brasil e do mundo, tendo maior concentração do público alcançado pelo *Instagram*<sup>®</sup>, a faixa etária, gênero, visualizações, alcance e impressões.

## AVALIAÇÃO

Para mensurar a relevância, engajamento dos seguidores e alcance das publicações, foram avaliadas as interações com os conteúdos apresentados: postagem em formato de imagens, *Reels* e *Lives*, os quais, no total, geraram: 2.674 curtidas, 104 comentários e 50.241 contas alcançadas, por meio das 118 postagens publicadas no período analisado, conforme as métricas projetadas no quadro 2.

Quadro 2- Métricas descritivas do perfil @enfemprededoresbrasil.

FORMATO (FEED)	QUANTIDADE DE POSTAGENS	CURTIDAS	COMENTÁRIOS	CONTAS ALCANÇADAS
Imagem	89	2.123	104	37.668
Live	20	310	36	6.617
Reels	9	241	15	5.936
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>2.674</b>	<b>104</b>	<b>50.241</b>

Fonte: Instagram (2023).

Ao analisar as métricas apresentadas no quadro 2, pode-se observar que 75,4% de toda a produção de conteúdo para o *Instagram*® foi realizada no formato de imagens. Essa abordagem resultou em um maior número de curtidas, comentários e contas alcançadas em comparação com as postagens no formato de *Lives* e *Reels*, os quais representaram, respectivamente, 17% e 7,6% do total de publicações.

A predominância de postagens no formato de imagens se estabeleceu devido à facilidade e praticidade que os integrantes da equipe encontraram na produção desse tipo de conteúdo. Em contraste, para a realização das *Lives*, necessita-se de planejamento prévio, considerando a disponibilidade de dia e horário, tanto dos integrantes da equipe quanto dos convidados. Além do que, é necessário preparar e organizar o conteúdo a ser apresentado durante a transmissão ao vivo, e isso pode tornar a produção de *Lives* mais complexa em comparação às postagens de imagem.

Os *Reels*, também, podem exigir mais tempo para a criação, especialmente porque envolvem a edição e montagem de vídeos curtos e criativos, podendo exigir habilidades técnicas adicionais e uma abordagem mais cuidadosa na concepção do conteúdo. No entanto, é importante considerar que os formatos de *Lives* e *Reels* podem trazer benefícios para a produção de conteúdo, pois as *Lives*, em específico, permitem uma interação em tempo real com a audiência, o que pode gerar engajamento e fortalecer os seguidores. Os *Reels*, por sua vez, são ótimos para apresentar conteúdo de forma criativa e atraente, permitindo um maior alcance junto a um público mais amplo.

Dessa forma, embora as postagens em formato de imagem possam ter trazido resultados positivos, é importante avaliar a possibilidade de diversificar a estratégia de conteúdo no futuro, incluindo mais *Lives* e *Reels* no cronograma, desde que a equipe possa superar os desafios associados a esses formatos. Além disso, essa diversificação pode contribuir para manter o interesse da audiência e alcançar o público-alvo no *Instagram*®.

# EXPERIÊNCIAS, APRENDIZADOS E SUAS INFERÊNCIAS

No Brasil, o enfermeiro é reconhecido como um profissional autônomo desde o ano de 1964 (Amaral *et al.*, 2021). Ademais, segundo a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), os enfermeiros exercem assistência direta aos pacientes, coordenam instituições de saúde, atuam na promoção da saúde e prevenção de doenças, entre outros. (Brasil, 2023).

Para mais, a regulamentação de clínicas e consultórios de enfermagem em todo o país foi aprovada somente no ano de 2018, por meio da resolução no 568/2018 do Conselho Federal de Enfermagem, o que tem contribuído de forma significativa para o desenvolvimento de novos patamares para a carreira de enfermagem.

Segundo Copelli, Erdmann e Santos (2019), há três tipologias principais de empreendedorismo: Empreendedorismo social, intraempreendedorismo e empreendedorismo empresarial. Desse modo, o empreendedorismo social na enfermagem está relacionado à atuação do enfermeiro (a) de forma dinâmica e estratégica, cooperando para a transformação social, através da aplicação de princípios de gestão, desenvolvimento de produtos, serviços, tecnologias ou organizações filantrópicas, que possam fornecer assistência em saúde à sociedade, combinando aspectos relacionados à missão social, com ações empreendedoras para a resolução de problemas a partir de estratégias autossustentáveis (Richter *et al.*, 2019; Backes *et al.*, 2020; Neergård, 2021).

Na enfermagem, o intraempreendedorismo refere-se à atuação dos enfermeiros nas instituições públicas e privadas como empregados cooperativos, possuindo características empreendedoras. Nesse contexto, os profissionais buscam inovar e desenvolver ideias e soluções para a melhoria nos cuidados em saúde, promovendo eficiência, produtividade e inovação (Copelli *et al.*, 2019; Santos; Bolina, 2020).

O empreendedorismo empresarial na enfermagem, refere-se a profissionais enfermeiros que atuam no ramo dos negócios de forma autônoma ou possuem seu próprio empreendimento. Podem criar negócios que ofereçam serviços e produtos de excelência, visando ao atendimento das demandas tanto dos usuários quanto das organizações de saúde (Trotte *et al.*, 2021; Menegaz *et al.*, 2021).

Atualmente, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) regulamenta mais de 60 especialidades, proporcionando, assim, diferentes áreas para empreender. Nessa perspectiva, pode-se exemplificar a atuação autônoma de enfermagem nas áreas de atendimento domiciliar, estética, práticas integrativas e complementares, pilates, estomaterapia, pediatria, consultoria e assessoria e no desenvolvimento de clínicas e consultórios generalistas ou especializados, entre outros (COFEN, 2018).

Contudo, a educação empreendedora ainda é recente no cenário acadêmico, porém por meio do projeto de extensão “PROFEN”, desenvolvido na Universidade do Estado de Santa Catarina, o grupo de estudantes bolsistas e voluntários puderam aprofundar-se na temática sobre empreendedorismo na enfermagem e desenvolver competências através de experiências e aprendizados, por meio das atividades realizadas na plataforma *Instagram*<sup>®</sup> (Soder *et al.*, 2021).

Sabe-se que o ambiente universitário é a porta de entrada para o mercado profissional e, também, onde os estudantes têm o primeiro contato com o universo do trabalho, principalmente nas práticas de pesquisa, ensino e extensão. Dessa forma, as experiências desenvolvidas são de grande valia, pois o contato direto entre os estudantes e enfermeiros empreendedores podem ala-

vancar o progresso do graduando frente à esfera multi ocupacional do trabalho em saúde (Sousa *et al.*, 2020; Gonçalves *et al.*, 2021).

De acordo com os dados já apresentados sobre as métricas do perfil, pressupõe-se que o alcance das informações entre os estudantes e profissionais de enfermagem é alta, além de contribuir para a formação acadêmica por meio da criação de conteúdo e de interações com o público-alvo (Monteiro *et al.*, 2022).

No tocante à formação dos discentes, várias competências interpessoais foram trabalhadas durante a execução das atividades do projeto, como exemplo pode-se citar a liderança para assumir demandas de publicação, produção de conteúdo, responsabilidade para a entrega da arte digital, flexibilidade para trabalhar em grupos e individualmente, criatividade, pois é necessário estar sempre estar atento às novas tendências do mercado e comprometimento com a equipe e com os usuários da plataforma.

Essas competências foram imprescindíveis ao trabalho em equipe, e para atingir os objetivos do projeto de extensão, assim como, para atingir os objetivos internos do *Instagram*<sup>®</sup>, de cronograma e disseminação de conteúdo sobre empreendedorismo na enfermagem. Nesse sentido, vale ressaltar que o marketing de conteúdo no *Instagram*<sup>®</sup> pode ser uma poderosa ferramenta de educação empreendedora na enfermagem, tendo em vista que é uma das plataformas de mídia sociais mais populares, atualmente, com milhões de usuários ativos em todo o mundo. Ao aproveitar essa audiência e os recursos visuais do aplicativo, é possível criar conteúdo educativo e com relevância para impulsionar a educação empreendedora na enfermagem e atingir o público-alvo, que são estudantes e profissionais de enfermagem (Boulos *et al.*, 2016; Oliveira *et al.*, 2021).

A educação empreendedora é um mecanismo educacional que visa ao desenvolvimento de habilidades e mentalidade empreendedora, no qual as instituições de ensino preparam os seus discentes para a vida profissional, incentivando-os a transformar a realidade social em que estão inseridos, por meio do desenvolvimento de projetos, serviços, negócios ou tecnologias (Nájera-Sánchez *et al.*, 2023; Motta, Galina, 2023).

Desse modo, sua importância tem sido reconhecida e debatida em diversos cenários, principalmente no que se refere ao desenvolvimento econômico, social e no bem-estar da sociedade. Além disso, essas discussões têm sido integradas de forma transversal nas agendas dos debates políticos, econômicos e acadêmicos no Brasil e no mundo (UNCTAD, 2015; Do Nguyen *et al.*, 2023).

Nesse contexto, diversas pesquisas internacionais têm evidenciado que a educação empreendedora desempenha um papel crucial na determinação da mentalidade empreendedora, conhecimento e intenção de ser empreendedor. Esse conhecimento pode fomentar a inovação de produtos e serviços para atender as necessidades e desejos do mercado (Thomassen *et al.*, 2019; Do Nguyen *et al.*, 2023).

Nessa perspectiva, a Enfermagem desenvolve uma função relevante no sistema de saúde, proporcionando cuidados essenciais aos indivíduos e comunidades. No entanto, à medida que o campo evolui, surgem novos desafios para a profissão, principalmente no que se refere ao conhecimento das características e habilidades empreendedoras, levando em consideração, que a educação empreendedora ainda é pouco compartilhada e negociada no contexto educacional (Soder *et al.*, 2021; Lima; Pinheiro; Silva *et al.*, 2019).

Diante dessa lacuna, a educação empreendedora na enfermagem torna-se cada vez mais importante, tendo em vista a capacitação dos profissionais enfermeiros para atuarem nos mais diversos cenários, para além da prática clínica. Essa mudança de cenário educacional permite que os profissionais enfrentem as constantes mudanças do setor de saúde, e estimula a criação e gerenciamento de seus próprios negócios, fortalecendo a autonomia profissional (Colichi *et al.*, 2023).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo busca-se relatar e provocar reflexões a respeito da educação empreendedora na enfermagem junto à rede social *Instagram*, uma vez que o empreendedorismo se mostra incipiente entre os profissionais enfermeiros e estudantes de enfermagem, e de uma tecnologia a ser melhor explorada pela profissão.

A rede social utilizada é uma grande aliada na disseminação de conteúdo informativo de base científica, tendo em vista a atual era digital. A criação de mídias com fins didáticos para rede social, quando feita de maneira estratégica, gera grande engajamento e consumo de conteúdo pelos usuários, devido ao fato de as ferramentas disponíveis entregarem a informação de maneira mais leve, rápida e de fácil entendimento, além do baixo custo. Tal ferramenta também permite atingir público de diversas idades e em diferentes localidades. Nessa direção, pode ser uma ferramenta útil, também, para fomentar a educação empreendedora na enfermagem.

Dessa forma, mesmo quando o seguidor usa a rede social apenas para lazer, em seu tempo ocioso, acaba recebendo, de maneira sutil, informações, as quais quando qualificadas, agregam para a promoção da saúde e ao desenvolvimento profissional.

**DESCRITORES:** Instagram; Enfermagem; Educação; Empreendedorismo; Tecnologia educacional.

## REFERÊNCIAS

- ALERASOUL, S. A.; TIBERIUS, V.; BOUNCKEN, R. B. Entrepreneurship and Innovation: The Coevolution of Two Fields. **Journal of Small Business Strategy**, v. 32, p. 128–151, 2022. Doi: <https://doi.org/10.53703/001c.29968>. Access in: 03 aug. 2023.
- AMARAL, T. M.; O.; MENEGAZ, J. C.; COELHO, T. S. S., *et al.* Raciocínio pedagógico de professores acerca do ensino do empreendedorismo na enfermagem. **Revista Renome**, v. 10, n. 1, p. 01–12, 2021. Doi: <https://doi.org/10.46551/rnm23173092202100101>. Acesso em: 16 jul. 2023.
- BRASIL. Ministério da Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001. **Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem**. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil (2001) Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2023.
- BACKES, D. S.; TOSON, M. J.; BEN, L. W. D.; *et al.* Contribuições de Florence Nightingale como empreendedora social: da enfermagem moderna à contemporânea. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. 1-7, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0064>. Acesso em: 03 ago. 2023.
- BOULOS, W. J.; PINHO NETO; J. F. S.; CORDULA, F. R. Instagram and WhatsApp in Health and Healthcare: An Overview. **Future Internet**, v. 8, n. 37, p. 1-14, 2016. Doi: <https://doi.org/10.3390/fi8030037>. Access in: 16 jul. 2023.
- BAHCECIK, Y. S.; AKAY, S. S.; AKDEMIR, A. A review of digital brand positioning strategies of Internet entrepreneurship in the context of virtual organizations: Facebook, Instagram and YouTube samples. **Procedia Computer Science**, v. 158, p. 513-522, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.procs.2019.09.083>. Access in: 17 jul. 2023.
- CARPENTER, J. P. *et al.* How and why are educators using Instagram?. **Teaching and teacher education**, v. 96, p. 103149, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.tate.2020.103149>. Access in: 17 jul. 2023.
- COPELLI F. H. S., ERDMANN A. L., SANTOS J. L. G. Empreendedorismo na Enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 289-98, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0523>. Acesso em: 17 jul. 2023.
- COLICHI, R. M. B., LIMA, S. G. S., BONINI, A. B. B., *et al.* Empreendedorismo de negócios e Enfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 321-330, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0498>. Acesso em: 17 jul. 2023.
- COLICHI, R. M. B. *et al.* Ensino de empreendedorismo na graduação de Enfermagem: avaliação de proposta educacional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0244pt>. Acesso em: 17 jul. 2023.
- COLICHI, R. M. B., *et al.* Perfil e intenção empreendedora de estudantes de enfermagem: comparativo entre Brasil e Chile. **Rev Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, p. e20190890, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0890>. Acesso em: 24 jul. 2023.
- DE OLIVEIRA, D. U. *et al.* Mídias sociais: marketing de conteúdo e estratégias na era da influência digital Mídias sociais: marketing de conteúdo e estratégias na era da influência digital. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, v. 7, n. 3, p. 97831-97849, 2021. Doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n10-212>. Acesso em: 17 jul. 2023.

DO NGUYEN, Q.; NGUYEN, H. T. Entrepreneurship education and entrepreneurial intention: The mediating role of entrepreneurial capacity. **The International Journal of Management Education**, v. 21, n. 1, p. 100730, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijme.2022.100730>. Acesso in: 27 jul. 2023.

FAUSTINO, G. P. S. *et al.* Perfil de um projeto de educação em saúde de enfermagem na rede social Instagram. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, p. e20220301, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0301pt>. Acesso em: 27 jul. 2023.

GOMES, G.; SEMAN, L. O.; BERNDT, A. C.; *et al.* The role of entrepreneurial orientation, organizational learning capability and service innovation in organizational performance. **Revista de Gestão**, v. 29, n. 1, p. 39-54, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1108/REG-11-2020-0103>. Acesso in: 30 jul. 2023.

GONÇALVES, M. I. A. *et al.* Tempos de pandemia: Educação em saúde via redes sociais. **Revista de Extensão da UPE**, v. 6, n. 1, p. 38-45, 2021. Doi: <https://doi.org/10.56148/2675-2328reupe.v6n1.145.pp38-45>. Acesso em: 03 ago. 2023.

LEMOS, A.; PASTOR, L. A fotografia como prática conversacional de dados. Especialização e sociabilidade digital no uso do Instagram em praças e parques na cidade de Salvador. **Comunicação Mídia e Consumo**, v. 15, p. 10-33, 2018. Doi: <https://doi.org/10.18568/cmc.v15i42.1611>. Acesso em: 02 ago. 2023.

LIMA, K. F. R. *et al.* Perfil empreendedor do enfermeiro: contribuição da formação acadêmica. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 13, n. 4, p. 904-914, 2019. Doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO001645>. Acesso em: 29 jul. 2023.

MENEGAZ, J. D. C.; TRINDADE, L. D. L.; SANTOS, J. L. G. D. Empreendedorismo em enfermagem: contribuição ao objetivo de desenvolvimento sustentável Saúde e Bem-Estar. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 29, p. e61970-, 2021. Doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.61970>. Acesso em: 18 jul. 2023.

MOTTA, V.; GALINA, S. V. R. Experiential learning in entrepreneurship education: A systematic literature review. **Teaching and Teacher Education**, v. 121, p. 103919, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.tate.2022.103919>. Acesso in: 23 jul. 2023.

NÁJERA-SÁNCHEZ, J. J.; PÉREZ-PÉREZ, C.; GONZÁLEZ-TORRES, T. Exploring the knowledge structure of entrepreneurship education and entrepreneurial intention. **Int Entrep Manag J**, v. 19, p. 563–597, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11365-022-00814-5>. Acesso in: 01 aug. 2023.

NEERGÅRD, G. Entrepreneurial nurses in the literature: A systematic literature review. **Journal of Nursing Management**, v. 29, n. 5, p. 905-915, 2021. Doi: [10.1111/jonm.13210](https://doi.org/10.1111/jonm.13210). Acesso in: 15 jul. 2023.  
RICHTER, S. A.; SANTOS, E. P. D.; KAISER, D. E., *et al.* Ações empreendedoras em enfermagem: desafios de enfermeiras em posição estratégica de liderança. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. 46-52, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900007>. Acesso em: 02 jul. 2023.

SALES, O.M.M.; PINTO, V.B. Tecnologias digitais de informação para a saúde: revisando os padrões de metadados com foco na interoperabilidade. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 13, n. 1, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-987731>. Acesso em: 15 jul. 2023.

SODER, R. M.; CECHET, C. E. C.; HIGASHI, G. D. C.; *et al.* Empreendedorismo entre estudantes de graduação em enfermagem de uma universidade pública. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 75, p. 1-6, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1388>. Acesso em: 20 jul. 2023.

Sun, M., He, K.; Wen, T. The Impact of Shared Leadership on Team Creativity in Innovation Teams—A Chain Mediating Effect Model. **Sustainability**, v. 15, n. 2, p. 1212, 2023. Doi: <https://doi.org/10.3390/su15021212>. Access in: 01 aug. 2023.

SOUSA, J. J. H.; *et al.* Da Desinformação ao Caos: uma análise das Fake News frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. **Cadernos De Prospecção**, v. 13, n. 2, p. 331, 2020. Disponível em: <https://abcpública.org.br/biblioteca/da-desinformacao-ao-caos-uma-analise-das-fake-news-frente-a-pandemia-do-coronavirus-covid-19-no-brasil/>. Acesso em: 20 jul. 2023.

SANTOS, J. L. G.; BOLINA, A. F. Empreendedorismo na enfermagem: uma necessidade para inovações no cuidado em saúde e visibilidade profissional. **Enfermagem em Foco**, v. 11, p. 1-7, 2020. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.4037>. Acesso em: 02 ago. 2023.

TROTTE, L. A. C.; SANTOS, J. L. G. D.; SARAT, C. F. N.; *et al.* Entrepreneurial tendency of Nursing students: a comparison between graduating beginners and undergraduate students. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, p. 1-10, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4397.3402>. Access in: 28 jul. 2023.

THOMASSEN, M.L., *et al.* Conceptualizing context in entrepreneurship education: a literature review. **International Journal of Entrepreneurial Behavior & Research**, v. 26, n. 5, p. 863-886, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1108/IJEBR-04-2018-0258>. Access in: 27 jul. 2023.

UNCTAD SECRETARIAT. Division on investment and enterprise: results and impact – Report. **United Nations Conference on Trade and Development (UNCTAD)**, Genebra, 2015. Available from: [https://unctad.org/system/files/official-document/diae2015d1\\_en.pdf](https://unctad.org/system/files/official-document/diae2015d1_en.pdf). Access in: 03 aug. 2023.

# EMPREENDEDORISMO E EXPERIÊNCIAS INOVADORAS NA ÁREA DA SAÚDE

## CAPÍTULO 4

Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro

### INTRODUÇÃO

O interesse sobre o ambiente de trabalho foi alvo de preocupação ao longo da última década, tendo adquirido especial enfoque nos últimos 4 anos. Para tal, contribuíram a campanha *Nursing Now*, o relatório sobre o estado da Enfermagem no mundo (World Health Organization, 2020), as campanhas de promoção de ambientes favoráveis (World Health Professions Alliance, 2020), assim como a própria pandemia, que colocou a descoberto muitas das fragilidades dos ambientes de trabalho (Ribeiro *et al.*, 2022a). Nesse contexto, de um desafio, a qualificação dos ambientes de trabalho passou a constituir-se uma exigência, discutindo atualmente, a relevância de definir um indicador que, claramente, imponha o desenvolvimento de ações que melhorem os contextos da prática profissional.

Fruto de um investimento mais significativo nesta área, as pesquisas científicas têm permitido identificar um impacto positivo dos ambientes de trabalho não só nos profissionais e nas instituições, mas também nos clientes que, efetivamente, beneficiam-se das experiências inovadoras na área da saúde. Do impacto dos ambientes de trabalho nos profissionais, destacam-se a melhoria do envolvimento, do comprometimento, da satisfação profissional e, conseqüentemente, a diminuição do burnout e da intenção de abandonar o trabalho ou a profissão (Ribeiro *et al.*, 2022b). No que se refere às instituições, o investimento nos ambientes de trabalho aumenta a produtividade, a eficiência e a retenção dos profissionais, deste modo, diminuindo a taxa de rotatividade, o absentismo e os gastos. Em relação aos clientes, há de se destacar a melhoria da segurança do doente e da qualidade assistencial, aumento da satisfação com a assistência, diminuição das taxas de infecção, de mortalidade, de readmissões e de eventos adversos (Ribeiro *et al.*, 2022c).

Recentemente, permitiu-se, através de pesquisas, identificar os elementos-chave que nas Instituições são promotores de empreendedorismo e inovação, trazendo, também, à discussão a importância de existir indicadores em relação a esse empreendedorismo e às experiências inovadoras (Ribeiro *et al.*, 2022a; Ribeiro *et al.*, 2022b; Ribeiro *et al.*, 2022c; Ribeiro *et al.*, 2023).

No componente “estrutura”, constituem elementos-chave: gestão e liderança; dotação de profissionais; materiais, equipamentos e instalações; capacitação profissional; oportunidades de desenvolvimento profissional; reconhecimento, valorização e incentivos e saúde e segurança no trabalho.

No componente “processo” destacam-se quatro elementos-chave: práticas autônomas, práticas colaborativas, sustentação teórica, legal e científica e qualificação do exercício profissional.

No componente “resultado” constituem elementos-chave: envolvimento e satisfação dos clientes; indicadores de prevenção de complicações e de ganhos em saúde; bem-estar, envolvimento e satisfação dos profissionais; acidentes de trabalho, absentismo e rotatividade e segurança e qualidade dos cuidados.

Face ao referido e num olhar sobre a temática, a palestra “*Empreendedorismo e Experiências Inovadoras na Área da Saúde*” teve como objetivo refletir sobre a problemática dos ambientes de trabalho e as características que os tornam propícios ao empreendedorismo e à inovação. Além disso, foi dado enfoque à contribuição das Instituições de Saúde para a temática central da palestra: “empreendedorismo e experiências inovadoras”.

## DESENVOLVIMENTO

Com destaque crescente nas publicações científicas, o ambiente de trabalho é um conceito complexo, devendo ser analisado sob várias perspectivas. Neste contexto, Maassen e colaboradores (2021), citando alguns autores, advertem para a importância de considerar quatro perspectivas: contexto da tarefa, contexto social, contexto físico e cultura organizacional (Maassen *et al.*, 2021). O contexto da tarefa refere-se às características do exercício profissional e à carga de trabalho; o contexto social, às relações e interações entre os profissionais e ao trabalho em equipe; o contexto físico, segurança no local de trabalho e às condições de trabalho com impacto na saúde física e mental dos profissionais e, por fim, a cultura organizacional, que envolve valores, normas, assim como aspetos administrativos, técnicos e logísticos da organização (Maassen *et al.*, 2021).

Em relação a este último componente, é importante lembrar que uma cultura organizacional bem estruturada tem repercussão positiva no ambiente de trabalho. Quando essa cultura organizacional está claramente definida, as práticas, as políticas, as atitudes e os comportamentos são o reflexo dela. No entanto, para alcançar impacto positivo nos clientes, nos profissionais e nas instituições, é fundamental conhecer as limitações e atuar sobre elas, ou seja, é necessário conhecer para intervir. A fim de conhecer a realidade, por conseguinte, torna-se necessária a existência de instrumentos que permitam avaliar as características dos ambientes de trabalho, prevendo a contribuição desses ambientes ao empreendedorismo e à inovação.

A “*Scale for the Environments Evaluation of Professional Nursing Practice*” (SEE-Nursing Practice) é um excelente exemplo (Ribeiro *et al.*, 2021). Sustentada na revisão da literatura e numa pesquisa qualitativa nacional, o desenvolvimento da *SEE-Nursing Practice* teve por base o referencial de Donabedian (Ribeiro *et al.*, 2020a; Ribeiro *et al.*, 2022b). Além de ser um dos mais utilizados na área da saúde, este referencial aborda 3 componentes essenciais à criação de ambientes de trabalho mais favoráveis do ponto de vista do empreendedorismo e da inovação. (Donabedian, 2003).

O componente “estrutura” reporta-se às condições em que os cuidados são prestados: aos recursos materiais, às instalações e equipamentos; aos recursos humanos, em quantidade, variedade e com qualificação adequada; à existência de política de formação, ensino e investigação e aos recursos financeiros. O componente “processo” refere-se às atividades que constituem os cuidados de saúde; compreende o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a prevenção e a educação para a saúde. O componente “resultado” reflete mudanças no estado do indivíduo ou população, resultado dos cuidados de saúde (Donabedian, 2003).

Pode haver uma inclinação para considerar que os resultados são o aspecto mais importante da qualidade, no entanto é importante lembrar que os resultados são uma consequência do processo

que, por sua vez, depende da estrutura.

Assim, embora os resultados sejam importantes para avaliar a qualidade dos cuidados, é necessário avaliar o processo do cuidado em si mesmo para perceber se os cuidados são prestados de forma apropriada. Uma boa estrutura aumenta a possibilidade de se conseguir um bom processo, e um bom processo aumenta a possibilidade de se conseguir um bom resultado (Donabedian, 2003). Neste seguimento, garantir um ambiente de trabalho positivo e promotor do empreendedorismo e da inovação exige investimento nos componentes “estrutura”, “processo” e “resultado”.

Baseado na literatura e num estudo de delphi, Maassen e colaboradores (2021) abordaram vários elementos tradutores desses ambientes positivos: elementos centrados no exercício profissional, elementos centrados nas relações profissionais, elementos centrados nas condições de trabalho e suas repercussões e elementos centrados na cultura organizacional e nas políticas institucionais (Maassen *et al.*, 2021).

Dos vários elementos mencionados, tendo em vista a criação de ambientes promotores de empreendedorismo e de inovação, destacam-se a existência de uma cultura de inovação e mudança, valorização do profissional empreendedor e participação dos profissionais na definição de políticas.

O problema é que pesquisas recentes realizadas no contexto nacional, no âmbito dos ambientes de trabalho, permitiram identificar como áreas pior pontuadas: a participação dos enfermeiros na definição de políticas internas, a existência na instituição de uma política de incentivo à inovação e à investigação, assim como a existência na instituição de estratégias de motivação, bem como de recompensa e incentivo aos enfermeiros (Ribeiro *et al.*, 2022a; Ribeiro *et al.*, 2022b; Ribeiro *et al.*, 2022c; Ribeiro *et al.*, 2023).

Face ao referido, é urgente investir no componente estrutura dos ambientes de trabalho, até por que as lacunas no empreendedorismo e na inovação estão muito relacionadas a esse desinvestimento.

Como exemplo de sucesso de uma experiência inovadora é de destacar o +PERTO – Programa de Enfermagem de Reabilitação Tecnológico, direcionado a pessoas submetidas a artroplastia do joelho e que integra um programa de exercícios, informações úteis, canal comunicacional e algoritmos para ajuda na tomada de decisão. Embora a concessão do +PERTO fosse da responsabilidade de enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, o contributo da instituição hospitalar onde está a ser implementado foi fundamental.

## Nessa instituição, no âmbito da estrutura foi necessário investir em:

- Recursos materiais para a implementação do +PERTO;
- Ajuste na dotação de profissionais, especificamente na área de enfermagem de reabilitação;
- Possibilidade de alojar o +PERTO na APP da Instituição;
- Reorganização e ajuste dos procedimentos de marcação de consultas e cirurgias dos doentes, para cumprimento dos tempos necessários à implementação do +PERTO;
- Capacitação dos profissionais envolvidos na implementação do programa e contabilização

das formações no âmbito da educação contínua;

- Estratégias de reconhecimento e valorização dos profissionais envolvidos;
- Contributos da gestão e liderança para o sucesso da implementação do +PERTO.
- No componente processo foi fundamental:
  - Definir um novo modelo assistencial, especialmente em relação a doentes submetidos à artroplastia do joelho;
  - Investir em práticas autônomas, especificamente na área de enfermagem de reabilitação;
  - Valorizar o contributo dos profissionais no contexto da equipe de saúde.
- Por fim, no âmbito do resultado foi crucial:
  - Definir estratégias de monitorização de indicadores em relação aos clientes;
  - Definir estratégias de monitorização de indicadores em relação aos profissionais;
  - Definir estratégias de monitorização de indicadores em relação à instituição.

Atualmente, em fase de implementação do +PERTO, é certo que o investimento da instituição foi absolutamente crucial, tanto à concessão do projeto, como à motivação dos profissionais em continuar a fazer mais e melhor.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para que o empreendedorismo e a inovação sejam uma realidade, é fundamental uma visão, missão e valores da instituição, que contemplem o empreendedorismo e a inovação; definição de políticas internas promotoras do empreendedorismo e inovação e integração dos mesmos no planeamento estratégico da instituição. De outra forma, o empreendedorismo e as experiências inovadoras, além de esporádicas, podem não estar coerentes com as necessidades da população a quem se prestam cuidados.

**DESCRITORES:** Empreendedorismo; Política de Inovação e Desenvolvimento; Condições de Trabalho; Saúde; Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

DONABEDIAN, A. **An introduction to quality assurance in health care**. New York: Oxford University Press, 2003.

MAASSEN, S.; VAN OOSTVEEN, C.; VERMEULEN, H.; *et al.* Defining a positive work environment for hospital healthcare professionals: A Delphi study. *Public Library of Science*. v.16, n.2, p. e:0247530, 2021. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247530>. Acesso em: 20 nov. 2023.

RIBEIRO, O.; TRINDADE, L.; NOVO, A.; *et al.* The COVID-19 Pandemic and Professional Nursing Practice in the Context of Hospitals. **Healthcare (Basel)**. v. 10, n. 2, p. 326, 2022a. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020326>. Acesso em: 19 jul. 2023.

RIBEIRO, O.; COIMBRA, V.; PEREIRA, S.; *et al.* Impact of COVID-19 on the Environments of Professional Nursing Practice and Nurses' Job Satisfaction. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. v. 19, n. 24, p. 16908, 2022b. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416908>. Acesso em: 19 jul. 2023.

RIBEIRO, O.; TRINDADE, L.; FASSARELLA, C. *et al.* Impact of COVID-19 on professional nursing practice environments and patient safety culture. **Journal Nursing Management**. v. 30, n. 5, p. 1105-1114, 2022c. <https://doi.org/10.1111/ionm.13617>. Acesso em: 19 jul. 2023.

RIBEIRO, O.; CARDOSO, M.; TRINDADE, L.; *et al.* From the first to the fourth critical period of COVID-19: what has changed in nursing practice environments in hospital settings? **BMC Nursing**. v. 22, n. 1, p. 53, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01207-x>. Acesso em: 20 nov. 2023.

RIBEIRO, O.; VICENTE, C.; SOUSA, C.; *et al.* Scale for the Environment Evaluation of Professional Nursing Practice: Construct validation. **Journal Nursing Management**. v. 29, n. 6, p. 1809-1818, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1111/ionm.13290>. Acesso em: 20 nov. 2023.

RIBEIRO, O.; VICENTE, C.; MARTINS, M.; *et al.* Instruments for assessing professional nursing practice environments: An integrative review. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 41, p. e20190381, 2020a. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190381>. Acesso em: 20 nov. 2023.

RIBEIRO, O.; VICENTE, C.; MARTINS, M.; *et al.* Scale of evaluation of the environments of professional nursing practice: construction and content validation. **Revista Baiana de Enfermagem**. v. 34, p. e37996, 2020b. <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.37996>. Acesso em: 23 ago. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The state of the world's nursing 2020**. Genebra: World Health Organization, 2020.

WORLD HEALTH PROFESSIONS ALLIANCE (WHPA). Genebra: World Health Professions Alliance, 2020.

# PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A INOVAÇÃO

## CAPÍTULO 5

Carine Vendruscolo  
Clarissa Bohrer da Silva  
Letícia de Lima Trindade  
Rosana Amora Ascari

### INTRODUÇÃO

Ao longo da história, é comum enfermeiras obterem notoriedade pela inovação no desenvolvimento de produtos educacionais, por exemplo, com vistas a mudar o mercado de trabalho dos profissionais de enfermagem e qualificar o cuidado dos usuários-pacientes. Foi esse o caso de Anita Dorr, por exemplo, enfermeira que desenvolveu programas educacionais de enfermagem para motivar e qualificar sua equipe para melhor assistir os pacientes na emergência. Anita Dorr fundou a *Emergency Nurses Association* no início dos anos 1970 e, mesmo sem ter recebido patente, criou o protótipo do carrinho de emergência, pois ela se incomodava com a demora na organização dos equipamentos e medicamentos.

Portanto, como afirmam Copelli *et al.*, (2019), práticas inovadoras ou empreendedoras podem garantir processos e criações de novas tecnologias. Nesse contexto, é preciso que a enfermagem não só desenvolva, mas também publicize aquilo que produz como tecnologia assistencial, contribuindo para aprimorar suas habilidades empreendedoras, tais como as tendências criativas. Nessa direção, assumir o hábito de consumir e produzir evidências na prática cotidiana é fundamental. No emergente cenário do empreendedorismo, a enfermagem no Brasil em relação a outras profissões tem se mostrado uma profissão pouco empreendedora.

O termo “empreendedorismo” pode ser compreendido como um conjunto de práticas que têm como objetivo gerar riqueza e ampliar o desempenho das sociedades, sobretudo melhorando as condições de vida da população. No campo dos negócios, além de alavancar resultados, visa, também, inovar processos e produtos. Na Enfermagem, representa um novo campo de atuação para os profissionais, principalmente no Brasil, país com um cenário marcado pela mercantilização do setor de saúde e pela transferência de recursos públicos para o setor privado (Morais *et al.*, 2018).

Empreender em enfermagem pode ser uma opção para valorizar a profissão, pois permite ampliar desempenhos. No atual cenário, a legislação brasileira regulamenta esse direito aos enfermeiros quando assegura ao profissional a inscrição no Conselho Regional de Enfermagem (COREN), atendendo às exigências legais para o estabelecimento de um modelo de negócio. Nessa direção, publicada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a Resolução nº 568/2018 regulamenta o

funcionamento dos consultórios e clínicas de Enfermagem e representa um avanço (Cofen, 2018).

Embora a enfermagem empreendedora ainda seja um horizonte, em certa medida, distante no Brasil, já é possível constatar práticas inovadoras no âmbito da profissão, o que permite ampliar o corpo de conhecimentos dos enfermeiros e favorecer o uso da ciência e da tecnologia nas práticas assistenciais e gerenciais. Ao incorporar iniciativas empresariais, como, por exemplo, serviços de *home care*, mentorias, tutorias, assessorias, dentre outras atividades exercidas pela categoria, o enfermeiro reúne recursos para a melhor intervenção em problemas de saúde e resolução das múltiplas questões coletivas. Com isso, também, sinalizam-se prioridades e consideram-se algumas alternativas à resolução dos problemas e para a melhor tomada de decisão, considerando, especialmente, o trabalho em equipe e em rede (Coutinho, 2019).

Nesse cenário, a pós-graduação *stricto sensu* emerge no Brasil para atender as necessidades de qualificação profissional, coerente com as demandas de desenvolvimento de iniciativas públicas e privadas, acompanhada pela criação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) (De Oliveira Cabral *et al.*, 2020). Com semelhantes atribuições, na década de 1950, é criado o Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq), que, juntamente com a CAPES, tornaram-se as maiores agências de fomento à pesquisa no país (Ferreira; Araújo, 2019).

Entre os programas de pós-graduação *stricto sensu* existentes no Brasil, os da modalidade profissional objetivam suprir demandas sociais, políticas e econômicas, combinadas à qualificação de trabalhadores em serviço. Isso ocorre pela “capacitação de pessoal para a prática profissional avançada e transformadora de procedimentos e processos aplicados, por meio da incorporação do método científico, habilitando o profissional para atuar em atividades técnico-científicas e de inovação” (*National Nursing Centers Consortium*, 2014, p. 20).

Os programas profissionais progridem consideravelmente a partir de 2010, articulam teoria e prática e aproximam os mundos do ensino e do trabalho em saúde. A diferença em relação aos programas acadêmicos tem a ver, também, com o produto final, ou seja, o resultado, que deve estar articulado com referenciais teóricos atualizados e direcionados às mudanças da prática dos serviços. Espera-se o desenvolvimento de produtos, tecnologias e processos que apresentem potencial para contribuir na solução de problemas do cotidiano dos profissionais (Vendruscolo; Zocche, 2022), gestores e usuários, fortalecendo a sustentabilidade e as mudanças no setor saúde.

O Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (MPEAPS UDESC) apresenta, entre seus propósitos, o de desenvolver métodos e tecnologias que oportunizem a construção do conhecimento pautado em evidências. Nessa perspectiva, desde 2017, oportuniza aos mestrandos, que são enfermeiros com vínculo empregatício, a oportunidade de se desenvolver profissionalmente, incorporando à sua prática as dimensões assistencial, de gestão e educativa-investigativa no âmbito da profissão.

Nessa perspectiva, vale salientar que, para qualificar a *práxis* do enfermeiro, é atribuída à pós-graduação a pesquisa em saúde e enfermagem, a qual é direcionada à investigação clínica, biomédica e de saúde pública, a fim de promover avanços e melhorias na saúde da população (Novaes *et al.*, 2018).

Mediante tais reflexões, tem-se neste capítulo o objetivo de relatar como um programa profissionalizante de pós-graduação em enfermagem, por meio do MPEAPS, tem contribuído para a inovação na área.

## DESENVOLVIMENTO

Como estratégias para contribuir à inovação na enfermagem, a Pós-graduação em nível profissional por meio do MPEAPS, promove, semestralmente, as “Tábulas técnico-científicas”, que envolvem a comunidade acadêmica e os serviços de saúde com o propósito de promover o avanço científico para a formação. Para operacionalizar esta estratégia de integração ensino-serviço, os pesquisadores do Laboratório de Inovação e Tecnologias para a Gestão do Cuidado e Educação Permanente em Saúde (LABIGEPS) construíram o projeto de pesquisa participativa: “Tábulas científicas: diálogos em saúde e na enfermagem”, cuja metodologia permite a identificação de fortalezas e situações problema dos diferentes grupos (estudantes, professores, profissionais, população em geral) e promover o diálogo a fim de buscar soluções coletivas (Vendruscolo; Zocche, 2022).

A integração ensino-serviço tem a ver com o trabalho coletivo e integrado, desenvolvido a partir de uma parceria entre estudantes, pesquisadores e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde. Essa estratégia visa ao desenvolvimento do estudante e as transformações no processo formativo dos profissionais de saúde, impactando, inclusive, as práticas profissionais e o modelo de atenção. Essa integração também beneficia a comunidade (Ramos *et al.*, 2022).

Sob o ponto de vista da integração ensino-serviço-comunidade, o *locus* pedagógico não se esgota na sala de aula, pois envolve as experiências do mundo do trabalho mediante os mais diversos cenários de prática. O espaço das experiências possíveis de aprendizagem precisa ser construído pedagogicamente, em estreita relação com a interposição crítico-criativa dos envolvidos. Assim é possível a integração entre teoria e prática, com vistas à reflexão e transformação da realidade, isto é, das práxis (Freire, 2016).

Em 2022, a V Tábulas do MPEAPS teve como tema central “Inovação e Empreendedorismo na Enfermagem”, tendo como palestrante uma professora doutora com expertise sobre o assunto e, como convidados para o diálogo em roda, representantes do ensino de graduação e pós-graduação em saúde e enfermagem, representantes da gestão dos serviços de saúde, representantes dos profissionais e dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), enfermeiras(os) que empreendem na região e representante de uma empresa de consultoria em gestão de negócios. Em 2023, a programação da VI Tábulas prevê o tema: “Contribuição da pesquisa em saúde e enfermagem para os serviços da Rede de Atenção”, seguindo a ideia de ampliar as discussões da inovação em saúde e enfermagem, desta vez com vistas a qualificar, mediante à produção de evidências e o desenvolvimento de tecnologias, a práxis da enfermagem.

Outra iniciativa do MPEAPS/UDESC foi o compromisso social de desenvolver o II Fórum de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde e Enfermagem (II FIGEPS), cuja segunda edição ocorreu nos dias 28 de fevereiro e 01 de março de 2023, em formato híbrido. O FIGEPS caracteriza-se como uma estratégia para a difusão científica no cenário nacional e internacional, na perspectiva de melhoria da prática investigativa da formação e do trabalho em saúde e enfermagem.

Em 2023, o evento visou à partilha de experiências exitosas, nacionais e internacionais alinhadas ao desenvolvimento da gestão do trabalho e da educação permanente, focando nas temáticas do empreendedorismo e experiências inovadoras para a área, buscando contribuir com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável 3, 8 e 11.

O FIGEPS é uma proposta do Grupo de Estudos sobre Saúde e Trabalho (GESTRA), também

incentivado pelo Programa de Extensão “Fortalece APS: qualificação para o trabalho em saúde e valorização da enfermagem”, contemplado no edital Programa de apoio à extensão universitária e Programa de incentivo à creditação da extensão universitária – PAEX-PROCEU/UDESC, o qual tem como objetivo desenvolver ações de qualificação para o fortalecimento do trabalho em saúde e enfermagem nos serviços de APS. O Programa, em sua segunda edição, originou-se de demandas por materiais instrucionais e educativos que pudessem auxiliar na qualificação para o trabalho em saúde e enfermagem, bem como do movimento internacional de valorização da categoria. O Programa tem potencial contribuição à formação e empoderamento profissional, sobretudo ao oferecer instrumentos para o melhor desempenho no processo de trabalho na APS com vistas a fortalecer a autonomia e a tomada de decisão do enfermeiro. A interface com o ensino de enfermagem se evidencia por meio da integração ensino-serviço e da consonância com as pesquisas desenvolvidas pelo GESTRA. As ações do Fortalece APS incluem: “ Ação I: promoção de qualificações acerca do preparo para o mercado de trabalho”; “Ação II: elaboração de produtos técnicos para qualificação do trabalho e gestão da Atenção Primária à Saúde” e “ Ação III: assessoria na Liga Acadêmica de Atenção Primária e Saúde da Comunidade” e “Ação IV: promoção bienal do Fórum Internacional de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde”.

Nessa direção, o II FIGEPS permitiu socializar e partilhar experiências exitosas sobre a valorização e o fortalecimento da enfermagem e de outros profissionais de saúde. A preparação, organização e gestão do Fórum foi realizada por todo o corpo acadêmico da universidade, docentes, discentes de graduação e pós-graduação e técnicos administrativos.

Na programação de 2023, em dois dias completos o evento foi prestigiado por mais de 480 participantes, sendo 273 presenciais e 208 online. Foram 96 trabalhos submetidos, com a escolha de melhores trabalhos de cada eixo, totalizando nove premiações. Estiveram presentes palestrantes internacionais e nacionais em mesas temáticas presenciais, com transmissão ao vivo no *Youtube* da UDESC Oeste.

Um dos temas amplamente debatidos no evento foi o empreendedorismo empresarial, cuja atuação do profissional de saúde, inclusive do enfermeiro, pode sofrer com influências que precisam ser consideradas na sua abertura e na gestão. Essas influências têm a ver com habilidades, economia, legislação, cultura local, perfil, entre outros aspectos (Copelli *et al.*, 2019). Neste sentido, o ensino de empreendedorismo na enfermagem precisa abordar, para além de aspectos ligados aos serviços de saúde, também aspectos ligados à gestão de negócios. É necessário preparar os enfermeiros com habilidades que potencializem os serviços ofertados e a interação entre os empreendedores e os clientes de seus negócios.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UDESC demonstra, gradativamente, a incorporação da teoria às práticas profissionais por meio do MPEAPS, num autêntico movimento de integração ensino-serviço. Inovar depende, não apenas de disposições individuais, mas também da oportunidade para acolher novas ideias e, nessa direção, as iniciativas do MPEAPS fomentam tais movimentos, inclusive abrindo as portas para o empreendedorismo na profissão. Este último tem se tornado um movimento recente e importante para ampliar a visibilidade da profissão e a consolidar como ciência, tecnologia e inovação em diferentes campos de atuação.

No Brasil, ainda há empecilhos para a prática efetiva do empreendedorismo na enfermagem, como, por exemplo, o modelo biomédico, ainda hegemônico, que interrompe a autonomia de al-

guns profissionais. Nessa direção, faz-se necessária a introdução do tema ainda durante a formação do enfermeiro, aumentando suas habilidades e, por conseguinte, demonstrando oportunidades de atuação. Com esse objetivo, ampliam-se as ações junto ao Programa de Pós-graduação profissional, que já colhe frutos resultantes das iniciativas de inovação e, com as perspectivas de um Doutorado Profissional, irá preparar para o mercado de trabalho enfermeiros qualificados que pautam suas práticas na ciência.

O corpo de pesquisadores que atua na linha Gestão do Trabalho e Educação em Saúde do Programa de Pós-graduação considera a necessidade de fomentar iniciativas e, inclusive, políticas nessa direção, alinhadas com investimentos na formação.

Este capítulo contribui teoricamente para ampliar a visão sobre as possibilidades e os obstáculos para os Programas de Pós-graduação que se preocupam com a inovação e o empreendedorismo na Enfermagem. Ele amplia a visibilidade nessa ótica, bem como apresenta *insights* de aspectos essenciais que precisam ser pontuados na formação em nível *stricto sensu* a fim de que enfermeiros possam prosperar com melhores desempenhos e, quem sabe, futuros negócios.

**DESCRITORES:** Ensino; Enfermagem; Empreendedorismo; Inovação.

## REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 568/2018, alterada pela Resolução nº 606/2019.** Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0568-2018\\_60473.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0568-2018_60473.html). Acesso em 07. Set. 2023.

COPELLI, F. H. S.; ERDMANN, A. L.; SANTOS, J. L. G. Entrepreneurship in Nursing: an integrative literature review. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 72, n. 1, p.289-298, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/PtQmTrvD78fnqTgN5frVvLQ/?lang=en>

COUTINHO, A. F.; MEDEIROS, H. A. DE; ANDRADE, L. D. F. et al. Gestão em enfermagem de pessoal na estratégia saúde da família. **Rev enferm UFPE on line**, v. 13, n. 1, p. 137-147, 2019.

DE OLIVEIRA CABRAL, T. L. et al. A Capes e suas sete décadas: trajetória da pós-graduação stricto sensu no brasil. RBPG. **Rev Brasileira de Pós-Graduação**, v. 16, n. 36, 2020. Disponível em: <https://rbpg.capes.gov.br/rbpg/artileview/1680>

FERREIRA, L. R.; ARAÚJO, J. G. Role of the CNPq in the promotion of research in education: analysis of the profile of the bulletin productivity in research. **Rev Eletron Educ**, v. 13, n. 3, p. 1013-31, 2019. Disponível em: <https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/3553>

FREIRE, P. **A importância do ato de ler**: em três artigos que se completam. 23.ed. São Paulo: Autores Associados: Cortez, 1989.

NATIONAL NURSING CENTERS CONSORTIUM (NNCC). **Global Advanced Practice Nursing Symposium**. United State of America, 2014. Disponível em: [http://www.nncc.us/images\\_specific/pdf/GlobalAPNSymposiumFINAL.pdf](http://www.nncc.us/images_specific/pdf/GlobalAPNSymposiumFINAL.pdf). Acesso em: 11 set. 2022.

MORAIS, H. M. M.; ALBUQUERQUE, M. S. V.; OLIVEIRA, R.S., et al. Organizações Sociais da Saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil. **Cad Saúde Pública**. v. 34, n. 1, p.1-13, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/S3WHg5SLbnggrCNdjPpnLsg/?lang=pt#>.

NOVAES, H. M. D., WERNECK, G. L., CESSÉ, E. A. P., et al. Pós-Graduação senso estrito em Saúde Coletiva e o Sistema Único de Saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**. v. 23, n. 6, p. 2017-2025, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WJBVpSBpH3dmZnJ5cDb8BLG/?lang=pt>. Acesso em 10 fev. 2023.

RAMOS, T. K., NIETSCHÉ, E. A., BACKES, V. M. S., et al. Integração ensino serviço no estágio curricular supervisionado de enfermagem: perspectiva de enfermeiros supervisores, docentes e gestores. **Texto Contexto Enferm**. v. 31: e20210068, 2022 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/m5SHRZMfZ8wyYtNtcDQngBm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 11 marc. 2023.

VENDRUSCOLO, C.; ZOCHE, D. A. A. **Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde**: contribuições para o fortalecimento do exercício profissional. In.: Vendruscolo, C.; Zanatta, E. A.; Trindade, L. L. et al. Expressão da práxis no cuidado e na gestão. Caminhos percorridos em um Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Florianópolis: UDESC, 2022, 132p.

**REFLEXÕES E  
TECNOLOGIAS PARA  
A AUTONOMIA DOS  
PROFISSIONAIS  
DA SAÚDE E  
ENFERMAGEM**



# INTERDISCIPLINARIDADE NO NÍVEL SECUNDÁRIO DE CUIDADO À SAÚDE: PERSPECTIVA PARA A ATENÇÃO DOMICILIAR

## CAPÍTULO 6

Chancarlyne Vivian  
Nathan Ezequiel Chaves  
Paloma Christine dos Santos  
Letícia de Lima Trindade  
Samuel Spiegelberg Zuge

### INTRODUÇÃO

Compreender a perspectiva contemporânea da atenção integral à saúde exige dialogar sobre a organização das práticas de saúde e analisar como a articulação das ações e serviços nos três níveis de atenção<sup>2</sup> têm contribuído para a produção de melhores práticas em saúde (Brasil, 2017; Guedes *et al.*, 2019).

Assim, partimos do pressuposto que a Atenção Secundária à Saúde (ASS) é um dos níveis de atenção que contribui para compreender os determinantes de saúde e doença que envolvem questões biológicas, sociais, psicológicas e ambientais, considerando que a atenção à saúde realiza diversas ações de cuidado ao ser humano, incluindo as de promoção e proteção da saúde, reabilitação e tratamento de doenças (Brasil, 2010; 2013; Mendes, 2019).

A ASS é formada pelos serviços especializados, disponibilizados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a Atenção Primária e Terciária (Almeida, Silva, Bousquat, 2022; Marques *et al.*, 2023). Historicamente, oferta procedimentos de média complexidade, inclui serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência (Uzuelli *et al.*, 2019).

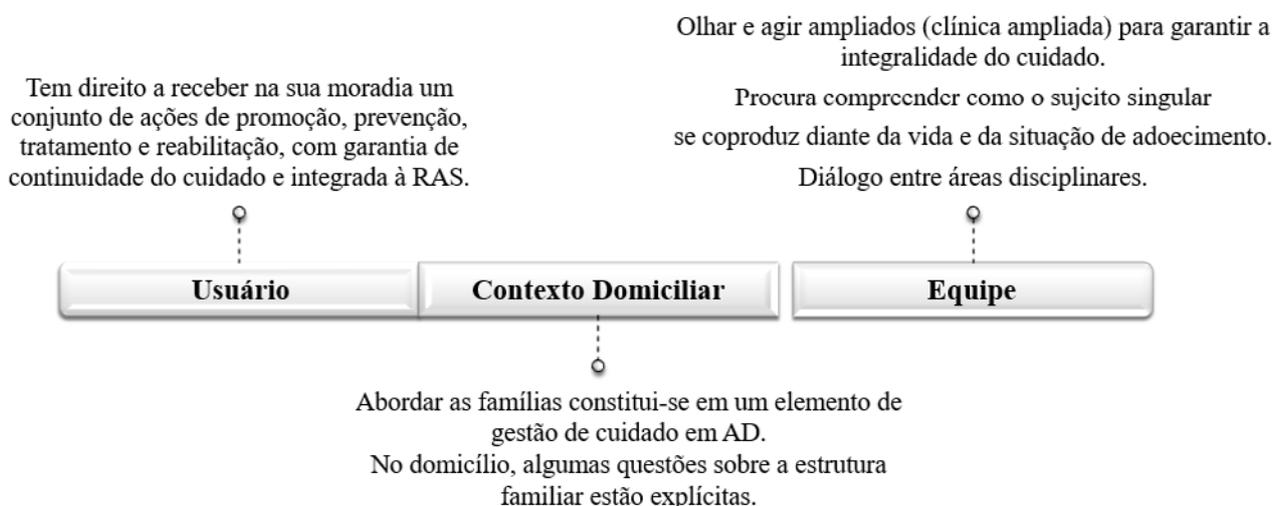
Fundamentalmente, para pensar a ASS, pressupõe-se que a prática reflexiva sobre o processo de trabalho em saúde nesse nível de atenção, seja pensado de maneira interligada com os outros níveis de atenção, uma vez que para que haja a integralidade no cuidado ao usuário na Rede de Atenção à Saúde<sup>3</sup> (RAS), é imprescindível o diálogo entre os três níveis assistenciais (Gircys *et al.*, 2022). Entende-se, ainda, que diálogos interdisciplinares podem proporcionar formas de lidar com problemas complexos entre os três níveis assistenciais. Ademais, eles representam um horizonte importante para o desenvolvimento de pesquisas nesse cenário (Rezer, Matsuê, 2020).

2 Os níveis de atenção e assistência à saúde no Brasil são estabelecidos pela Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010, que estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo eles: atenção primária, secundária e terciária (Brasil, 2010).

3 O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada (Brasil, 2010).

Figura 1: Características do modelo de Atenção Domiciliar (AD).

## ATENÇÃO DOMICILIAR (AD)



Fonte: elaborado com base no Caderno de Atenção Domiciliar (Brasil, 2013).

Para atender a essas demandas, são desenvolvidas as políticas públicas de saúde<sup>4</sup>, que são definidas como resposta social do Estado diante dos problemas de saúde e dos determinantes ambientais que afetam ativamente a saúde do indivíduo e da comunidade (Araújo *et al.*, 2018). Nesse cenário, ao olharmos para as necessidades da população durante o ciclo da vida, o idoso vem se destacando pelo aumento da sua representatividade. Assim, é socialmente sensível pensar nas necessidades específicas dessa população devido ao aumento da frequência e gravidade de problemas em saúde que, nessa etapa da vida, podem perdurar e investigar quais são os cuidados e direitos garantidos a essa população que tende a perder a autonomia de seu cuidado (Brasil, 2010; Torres *et al.*, 2020).

Somado a isso, a Política Nacional de Saúde do Idoso dialoga sobre a definição e o exercício do cuidador, que é entendido como uma pessoa que, com ou sem remuneração, realiza o cuidado do idoso dependente ou doente na realização de suas atividades diárias, excluindo-se os procedimentos ou técnicas legalmente regulamentadas por outras profissões (Brasil, 1999). Nessa direção, os princípios que regem a política sustentam a ideia de que (I) a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida; (II) o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos; (III) o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza; (IV) o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política; (V) as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral na aplicação dessa política (Brasil, 2010). Outrossim, o cuidado com os idosos também pode ser prestado por familiares em seu domicílio, o que pode gerar algum impacto na organização da família (Ramos *et al.*, 2022).

Dessa forma, seja no diagnóstico, seja no tratamento, a Atenção Domiciliar (AD) emerge como um mecanismo de acolhimento que visa à promoção da saúde e ter o paciente como centro no alcance de um atendimento que assegure a interconexão familiar prestada pelo Sistema Único de

4 São ações e programas governamentais que visam melhorar as condições de saúde da população, incluindo tanto ações de serviços de atendimento, como de proteção e promoção da saúde (Oliveira, 2016).

Saúde<sup>5</sup> (SUS) (Brasil, 2013; Silva *et al.*, 2022).

A AD é a forma de atenção à saúde realizada no domicílio do usuário e tem como objetivo fomentar a autonomia da pessoa, a participação da família e o olhar ampliado da equipe de saúde no processo de cuidar, uma vez que é compreendida como uma estratégia que proporciona assistência à saúde integral e singular do usuário (Rivas *et al.*, 2023).

Para tanto, por este relato de experiência, objetiva-se a reflexão sobre o atendimento interdisciplinar ao usuário realizado pelo programa Melhor em Casa, que é um serviço indicado para pessoas que estão em situações nas quais a atenção domiciliar é a mais indicada para o seu tratamento ou, ainda, para pessoas com dificuldades temporárias ou definitivas de sair do espaço da sua casa para chegar até uma unidade de saúde. Nesse programa, o sujeito é cuidado por uma ampla rede de profissionais, tendo como apoio a atenção primária à saúde e os demais pontos da RAS, além de a atenção domiciliar proporcionar à pessoa um cuidado mais próximo da rotina da família (Brasil, 2021).

Em face ao exposto, considerou-se congruente adotar questões teóricas, conceituais e práticas que envolvem a interdisciplinaridade, uma vez que estão pautadas na possibilidade humana de diálogo, visando à assistência e ao cuidado integral à saúde dos indivíduos, olhando para o seu contexto e singularidade, de modo que todos os profissionais trabalhem interligados (Belga, Jorge, Silva, 2022).

## DESENVOLVIMENTO

As organizações de saúde são integrantes de um sistema formador de uma rede de atenção que viabiliza ao usuário o atendimento integral. Para o seu desenvolvimento, busca-se horizontalidade nas relações entre pontos de atenção que se encontram articulados, tanto para a recuperação da saúde quanto em medidas preventivas e de promoção (Almeida, Silva, Bousquat, 2022). Para tanto, a constituição da rede inclui atributos de população e território, estrutura logística e modelos assistenciais e de gestão. (Erdmann *et al.*, 2013).

Além disso, a classificação da complexidade assistencial, diante da diversidade de um país continental como o Brasil, propõe parâmetros que permitam uma concentração do foco de atenção, dando prioridade aos casos que demandam maiores recursos de saúde e acompanhamento da equipe multiprofissional, tornando possível o planejamento da assistência com qualidade de forma interdisciplinar e evitando atendimento na rede pública de forma duplicada (Brasil, 2013).

No Brasil, é utilizada a definição “ASS”, que envolve ações, práticas e serviços que requerem incorporação de equipamentos médico-hospitalares, especialistas focais e maior densidade tecnológica. Esse nível de atenção é formado por serviços especializados em âmbito ambulatorial e hospitalar, de apoio e diagnóstico terapêutico. É o cenário no qual, geralmente, a doença já foi identificada, compreendida como um grau de média complexidade (Gircys *et al.*, 2022; Almeida, Silva, Bousquat, 2022).

Nesse caminho, a AD é direcionada às pessoas que possuem problemas de saúde e necessitam

---

5 É um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo. Tem como princípios a Universalidade: todo cidadão brasileiro tem direito a usar os serviços do SUS. Equidade: os serviços devem ser ofertados de acordo com a necessidade de cada cidadão/ população, com justiça social. Integralidade: os serviços devem ter foco na prevenção de doenças, na promoção da saúde e na reabilitação, atendendo às necessidades como um todo (Solha, 2014).

de cuidados, bem como àquelas que apresentam alguma dificuldade física de locomoção até o serviço de saúde (Ramos *et al.*, 2022). Além disso, a AD se destaca como estratégia de proporcionar uma assistência à saúde singular e integral, realizada no domicílio da pessoa atendida (Rivas *et al.*, 2023). Este modelo de atenção, apresentado na figura 1, tem sido amplamente difundido e tem como pontos fundamentais o usuário, a família, o contexto domiciliar, o cuidador e a equipe multiprofissional (Lacerda *et al.*, 2006). Nesse sentido, o **Acolhimento**<sup>6</sup>, a **Clínica Ampliada** e o **Projeto Terapêutico Singular** são elementos fundamentais para a gestão do cuidado (Brasil, 2013).

Na AD, o acolhimento se trata de um olhar que percebe a dor e o sofrimento em todas as suas nuances, com o conhecimento do espaço de vida do usuário. Entender essa postura como forma de promover a escuta das necessidades da pessoa e de seus familiares torna o processo de trabalho e cuidado mais humano, à medida que centra seu foco nessas pessoas (Ramos *et al.*, 2022).

Aos olhos da Política Nacional de Humanização<sup>7</sup> (PNH), o acolhimento é uma diretriz que não carece de local e nem hora certa para acontecer, nem de um profissional específico para fazê-lo, uma vez que faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. Ainda, é compreendido como uma postura ética que implica a escuta do usuário em suas queixas, o reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento e a responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades das pessoas que procuram os serviços de saúde (Brasil, 2013).

Além de ser uma ferramenta de cuidado, o **Acolhimento** tem sido um elemento fundamental nas estratégias de atenção e práticas profissionais uma vez que auxilia na oferta de cuidado aos idosos em aspectos psicológicos, sociais e emocionais que fazem parte de uma concepção integral de saúde ampliada, além de contribuir como fatores de proteção ou de risco para os idosos (Faria, Patiño, 2022).

Outro dispositivo que fortalece as práticas de saúde é a **Clínica Ampliada**, a qual preconiza que, dentre as correntes teóricas que sustentam o trabalho em saúde, distinguem-se três enfoques: o biomédico, o social e o psicológico. Cada uma dessas vertentes apresenta nuances que valorizam mais um tipo de problema e alguns tipos de solução (Cavalcante *et al.*, 2022).

Nos primeiros decênios do século XX, como expressão da hegemonia do molde biomédico, foram desenvolvidas teorias fisiológicas baseadas em novos conhecimentos sobre a transmissão nervosa e considerando apenas a faceta orgânica da dor física. Todavia, há o acréscimo que gradativamente confirma-se que a dor física, especialmente quando se torna crônica, afasta-se dos modelos biomédicos e, logo, esse descobrimento também se baseia na definição mais aceita atualmente, no qual a dor física é considerada um fenômeno subjetivo e multidimensional (Peres, Bocchi, 2020).

Segundo um dos demandados da Escola Psicossomática de Paris, a tensão excessiva, seja intrínseca ou extrínseca, mobiliza inconscientemente e, à vista disso, o aparelho mental, o aparelho

6 Grifo nosso.

7 A Política Nacional de Humanização existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A PNH tem como propósitos familiarizar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com os princípios e as diretrizes da humanização; fortalecer iniciativas de humanização existentes; desenvolver tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas de gestão e de atenção; aprimorar, ofertar e divulgar estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis dos modelos de atenção e de gestão e implementar processos de acompanhamento e avaliação, ressaltando saberes gerados no SUS e experiências coletivas bem-sucedidas (Brasil, 2013).

sensório-motor e, em fase final, a via somática. Assim sendo, por meio da ampla gama de comportamentos característicos, houve a defesa de que o aparelho sensório-motor é capaz de fornecer uma válvula de escape temporária eficaz diante da necessidade de drenar tensões que não podem ser suprimidas psicologicamente. Contudo, quando este meio se mostrar ineficaz, as tensões irão propagar-se até atingir o corpo na sua matéria, deteriorando, conseqüentemente, funções orgânicas cada vez mais importantes (Razza *et al.*, 2021).

Nesse sentido, a proposta da Clínica Ampliada busca se construir numa ferramenta de conexão e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas, reconhecendo que em um dado momento, em uma situação singular, pode existir uma predominância, uma escolha, uma inclinação ou a emergência de um enfoque, sem que isso signifique a negação de outros enfoques e possibilidades de ação (Moura *et al.*, 2020; Cavalcante *et al.*, 2022).

Para tanto, a escuta é um primeiro momento em que se acolhe toda queixa ou relato da pessoa, ajudando-a a reconstruir e respeitar os motivos que ocasionaram o seu adoecimento e as correlações que a pessoa estabelece entre o que está sentindo e a vida. Assim, quanto mais a doença for compreendida e correlacionada com a vida, menos chance haverá de ~~se tornar~~ que ela se torne um problema (Brasil, 2009; Moura *et al.*, 2020).

Diante disso, é propagada pela literatura a necessidade da criação de espaços para a escuta e o acolhimento ante as perdas graduais experienciadas ao longo do processo de cuidar, tanto pelos idosos quanto para seus cuidadores e congrega, imprescindivelmente, o trabalho de equipes interdisciplinares para o cuidado diante das experiências singulares do usuário (Mattos, Kovács, 2020).

Em razão disso é que surge o **Projeto Terapêutico Singular**, que é um conjunto de propostas, olhares, discussões coletivas de uma equipe interdisciplinar e condutas terapêuticas que se articulam para cuidar de uma pessoa a fim de propiciar uma atuação integrada da equipe, valorizando aspectos que transcendem o diagnóstico (Brasil, 2009; Pinto *et al.*, 2011). O Projeto Terapêutico Singular busca reunir, organizar e registrar diversas possibilidades terapêuticas nas múltiplas dimensões do processo saúde-doença, e sua construção deve ocorrer por meio do diálogo entre profissionais de distintas áreas de formação e atuação, com vistas a alcançar a singularidade do usuário (Silva *et al.*, 2020).

A relação de cuidado entre as pessoas envolvidos na AD na perspectiva ASS tem se mostrado um desafio para os profissionais por se tratar de um ambiente não legitimado socialmente como campo de práticas da saúde, diferentemente dos hospitais e outras instituições de saúde, em que a equipe técnica se sente familiarizada e protegida pelas normas das instituições (Silva *et al.*, 2022).

Araújo *et al.*, (2018) enfatizam que os familiares do paciente em acompanhamento e inserido nas vias de tratamento clínico são recebidos pelos constituintes da equipe interdisciplinar do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD). Em suma, o indivíduo obsta uma internação contingente e assegura a saúde de um processo contaminante pela proliferação de patógenos em ambiente hospitalar. Entende-se, entre as propostas o Programa Melhor em Casa, que recorre ao atendimento interdisciplinar ao usuário e família no contexto domiciliar.

Cumprе lembrar que a interdisciplinaridade é um processo de trabalho recíproco, que proporciona um enriquecimento mútuo de diferentes saberes, que elege uma plataforma de trabalho conjunta, por meio da escolha de princípios e conceitos comuns. Esse processo integra, organiza e dinamiza a ação cotidiana da equipe de trabalho e demanda uma coordenação a fim de organizar as linhas

de ação dos profissionais em torno de um projeto comum (Belga, Jorge, Silva, 2022). Portanto, interdisciplinaridade pressupõe uma postura disposta ao diálogo entre as áreas disciplinares (Rezer, Matsue, 2020).

Partindo da especificidade do atendimento ao indivíduo, temos, na maioria dos casos, a família como o seu principal núcleo de apoio, a qual, na maioria das vezes, é quem presta todo o suporte e faz a gestão dos cuidados com o objetivo de preservar sua autonomia e independência (Sousa, 2017), além de promover educação em saúde para o cuidador, contribuindo para o empoderamento dos familiares no cuidado em domicílio (Cavalcante *et al.*, 2022).

Dessa forma, tanto o paciente quanto os cuidadores recebem atendimento e suporte psicológico do Programa Melhor em Casa (Pizzinato, 2018; Silva *et al.*, 2022). É congruente destacar que a resposta emocional que surge nesse contexto costuma gerar sentimentos ambivalentes em relação ao idoso, o que força os limites psicológicos do cuidador, bem como sua postura de enfrentamento perante a vida (Pinto, Barham, 2014). Dessa maneira, o caso apresentado vai ao encontro do Objetivo do Desenvolvimento Sustentável<sup>8</sup> (ODS) nº 3 - saúde e bem-estar, uma vez que visa garantir uma vida saudável e promover bem-estar para todas as pessoas de qualquer idade (ONU, 2022).

A partir da reflexão teórica realizada, entendeu-se que tarefa de cuidar é complexa e, por vezes, é atribuída a pessoas que não são preparadas para esta responsabilidade, tornando o cuidado com o idoso mais uma tarefa acrescida na vida da família, o que gera desafios e desgaste. Em virtude disso, o cuidador precisa reorganizar sua vida para conseguir prestar o cuidado necessário, privando-se de tempo de lazer, atividade laboral, o que pode alterar sua rotina pessoal, sua saúde física, emocional e social (Ceccon, 2021).

Para gerenciar tais cuidados, a família recebe auxílio do programa em questão, já que ele capacita esses cuidadores para gerenciar esses cuidados (Pedreira, 2018). Por fim, entende-se que dar atenção aos cuidadores, compreendendo os obstáculos físicos, sociais e emocionais envolvidos no ato de cuidar, torna-se imprescindível para proporcionar qualidade de vida, tanto para os cuidadores quanto para quem está sendo cuidado (Ceccon, 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reconhece-se através do estudo a importância de conhecer o cenário, a história do paciente e a interação da equipe profissional diante da AD, bem como das dimensões e elementos da gestão do cuidado na AD, como Acolhimento, Clínica Ampliada e Projeto Terapêutico Singular. Esses elementos contribuem para que ocorra a integralidade da assistência em saúde, tendo em vista a relação de cuidado entre as pessoas envolvidas na AD na perspectiva de atenção secundária que tem se mostrado um desafio para os profissionais.

Doravante, identifica-se a representatividade da estrutura e da dinâmica familiar diante dos des-

---

8 ODS é a sigla para Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, determinados em 2015 pela Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU), composta por 193 Estados-membros da ONU. Ao todo, são **17 objetivos e 169 metas globais** interconectados a serem atingidos até 2030, estabelecidos na Agenda 2030. Eles contemplam o desenvolvimento socioeconômico sustentável mundial e passam por pautas como saúde, educação, água, energia, meio ambiente e igualdade de gênero, dentre inúmeros outros, como mostraremos mais adiante. Os ODS foram definidos a partir de uma negociação mundial iniciada em 2013. O Brasil participou ativamente do processo e sinalizou a erradicação da pobreza como prioridade do país. O propósito dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável é garantir que todas as pessoas no mundo possam desfrutar de paz e prosperidade (ONU, 2022).

dobramentos complexos provocados pela tarefa de cuidar e ser cuidado, além de permitir a percepção do processo simbólico e subjetivo vivenciado por esses atores sociais individualmente. Nesse sentido, para que os processos de trabalho e a atenção integral à saúde aconteçam de maneira assertiva, considerou-se congruente a adoção de questões teórico-práticas que envolvam a interdisciplinaridade, uma vez que, para superar processos complexos de adoecimento, é necessário enxergar a totalidade do paciente e do seu contexto.

**DESCRITORES:** Idoso; Política Pública de Saúde; Tecnologia Biomédica; Atenção Secundária à Saúde.

**FINANCIAMENTO:** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ).

**AGRADECIMENTOS:** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ).

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, P. F.; SILVA, K. S.; BOUSQUAT, A. Atenção Especializada e transporte sanitário na perspectiva de integração às Redes de Atenção à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 10, p. 4025-4038, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.07432022>
- ARAÚJO, J. F. DE; FREITAS, F. B. D. DE; CAVALCANTE, J. R. D.; *et al.* O universo masculino no domicílio: a visão dos homens acerca do Programa Melhor em Casa. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 42, p. 1-6, 2018. Doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.123>
- BELGA, S. M. M. F.; JORGE, A. O.; SILVA, K. L. Continuidade do cuidado a partir do hospital: interdisciplinaridade e dispositivos para integralidade na rede de atenção à saúde. **Saúde debate**, v. 46, n. 133, p. 551-570, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213321>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1395, de dezembro de 1999**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. Disponível em: <https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/37/Portaria%20NR%201395-99%20Politica%20Nac%20Saude%20Idoso.pdf>. Acesso em: 08 set. 2023.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional do Idoso**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2010. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8842.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm). Acesso em: 08 set. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS. Clínica Ampliada e Compartilhada**, 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_compartilhada.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf). Acesso em: 08 set. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html). Acesso em: 08 set. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Melhor em Casa. A Segurança do Hospital no Conforto do Seu Lar. **Cadernos de Atenção Domiciliar**, v.2. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_melhor\\_casa.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf). Acesso em: 08 set. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf). Acesso em: 05 set. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 05 set. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Atenção Domiciliar. **Melhor em Casa**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar/melhor-em-casa>. Acesso em: 05 set. 2023.

CAVALCANTE, M. E. P. L.; SANTOS, M. M.; TOSO, B. R. G. *et al.* Melhor em casa: caracterização dos serviços de atenção domiciliar. **Escola Anna Nery**. v. 26, [s.n], p. 1-9, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0001pt>

CECCON, R. F.; SOARES, K. G.; VIEIRA, L. J. E. S.; *et al.* Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 26, n. 1, p. 99-108, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30382020>

ERDMANN, A. L.; ANDRADE, S. R.; MELLO, A. L. S. F.; *et al.* A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 21, p. 1-8, 2013. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700017>

FARIA, L.; PATIÑO, R. A. Dimensão psicossocial da pandemia do Sars-CoV-2 nas práticas de cuidado em saúde de idosos. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação (Botucatu)**. v. 26, e210673, p. 1-16, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/interface.210673>

GIRCYS, J. E. C.; TEIXEIRA, FERREIRA, K. S; *et al.* Educação permanente na atenção secundária: uma estratégia para elaboração do protocolo de atendimento à urgência. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 1, p. 1-11, 2022. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24383>

GUEDES, B. A. P.; VALE, F. L. B.; SOUZA, R. W.; *et al.* A organização da atenção ambulatorial secundária na SESDF. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2125-2134, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08632019>

LACERDA, M. R.; GIACOMOZZI, C. M.; OLINSKI, S. R; *et al.* Atenção à Saúde no Domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. **Saúde e Sociedade**. v. 15, n. 2, p. 88-95, 2006. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902006000200009>

MARQUES, F. R. M.; PIRES, G. A. R.; SANTOS, J. L. G. *et al.* O Modelo de Atenção Crônica e suas implicações para a Atenção Ambulatorial Especializada. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 76, n. 1, p. 1-9, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0315pt>

MATTOS, E. B. T.; KOVÁCS, M. J. Doença de Alzheimer: a experiência de cuidadores familiares. **Psicologia USP**. v. 31, e180023, p. 1-11, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e180023>

MENDES, E. V. **O desafio da Atenção Secundária Ambulatorial Especializada: um novo modelo de integração em rede com a Atenção Primária à Saúde**. *In*: Mendes, EV. Desafios do SUS. Brasília: CONASS, 2019, p. 613-672.

MOURA, D. T.; STEFANISZEN, V.; MAGALHAES, T. B. *et al.* Clínica ampliada e articulação em rede: relato de experiência no SUAS. **Revista NUFEN**. v. 12, n. 2, p.118-139, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol12.nº02artigo69>.

OLIVEIRA, V. E. Saúde Pública e Políticas Públicas: campos próximos, porém distantes. **Saúde e Sociedade**. v. 25, n. 4, p. 880-894, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016172321>

ONU. Organização das Nações Unidas. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Plataforma agenda 2030 (Org.), 2022.

PEDREIRA, L. C.; FERREIRA, A. M. C.; SILVA, G. T. R.; *et al.* Older Brazilian caregivers and their lived experiences of caring-A hermeneutic phenomenological study. **Journal Clinical Nursing**. v. 27, n. 17-18, p. 3314-3323. Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14207>

PERES, R. S.; BOCCHI, J. C. Psicanálise, clínica ampliada e dor física: algumas articulações. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**. v. 11, n. 3, p. 117-130, 2020. Doi: <https://doi.org/10.5433/2236-6407>

PINTO, D. M.; JORGE, M. S. B.; PINTO, A. G. A.; *et al.* Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. **Revista Texto Contexto Enfermagem**. v. 20, n. 3, p. 493-302, 2011. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000300010>

PINTO, F. N. F. R.; BARHAM, E. J. Habilidades sociais e estratégias de enfrentamento de estresse: relação com indicadores de bem-estar psicológico em cuidadores de idosos de alta dependência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 17, n. 3, p. 525-539, 2014. Doi: <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20180015>

PIZZINATO, A.; PAGNUSSAT, E.; CARGNELUTTI, E. S.; *et al.* Análise da rede de apoio e do apoio social na percepção de usuários e profissionais da proteção social básica. **Estudos de Psicologia**. v. 23, n. 2, p. 145-156, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20180015>

RAMOS, G.; PREDEBON, M. L.; PIZZOL F. L. F.; *et al.* Fragilidade e funcionalidade familiar de idosos da Atenção Domiciliar: estudo transversal analítico. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, eAPE039009234, p. 1-9, 2022. Doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO009234>

RAZZA, L. B.; SANTOS, L. A.; BORRIONE, L.; *et al.* Appraising the effectiveness of electrical and magnetic brain stimulation techniques in acute major depressive episodes: an umbrella review of meta-analyses of randomized controlled trials. **Brazilian Journal Of Psychiatry**, [s.l.], v. 43, n. 5, p. 514-524, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1169>

REZER, R.; MATSUE, R. Y. Paradoxos e contradições da interdisciplinaridade – reflexões em um programa de pós-graduação na área interdisciplinar. **Revista Eletrônica Científica Ensino Interdisciplinar**.v. 6, n. 16, p. 12-28, 2020. Disponível em: <https://periodicos.apps.uern.br/index.php/RECEI/article/view/1605>. Acesso em: 05 set. 2023.

RIVAS, C. M. F.; BOLZAN, N. C.; SANTOS, N. O.; *et al.* Cognição e humor/comportamento de idosos da atenção domiciliar. **Cogitare Enfermagem**. v. 28, e84220, p. 1-13, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.84220>

SILVA, N. R. G.; GURGEL JR.; SÁ, D. A. *et al.* Satisfação dos cuidadores e dos idosos usuários do Programa Melhor em Casa. **Revista de Saúde Pública**. v. 56, n. 34, p. 1-12, 2022. Doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003759>

SILVA, A. K. M.; MARINHO, T. P. C.; DELFINO, M. F. N. S.; *et al.* Abandono familiar de pacientes idosos: uma demanda para o/a assistente social no Hospital de urgências de Goiana. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago-RESAP**. v. 2, n. 1, p. 1-12, 2016. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/25/39>. Acesso em: 05 set. 2023.

SILVA, N. S.; SOUSA, J. M.; NUNES, F. C.; *et al.* Desafios na operacionalização dos projetos terapêuticos singulares nos centros de atenção psicossocial. **Psicologia em Estudo**. v. 25, e49996, p. 1-15, 2020. Doi: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.49996>

SOLHA, R. K. T. **Sistema Único de Saúde: componentes, diretrizes e políticas públicas**. São Paulo: Érica, 2014.

SOUSA, F. O. S.; ALBUQUERQUE, P. C.; NASCIMENTO, C. M. M. *et al.* O papel do Núcleo de Apoio à Saúde da Família na coordenação assistencial da Atenção Básica: limites e possibilidades. **Saúde em Debate**. v. 41, n. 115, p. 1075-1089, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711507>

TORRES, K. R. B. O.; CAMPOS, M. R.; LUIZA, V. L.; *et al.* Evolução das políticas públicas a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 1-22, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300113>

UZUELLI, F. H. P.; COSTA, A. C. D.; GUEDES, B.; *et al.* Reforma da Atenção Hospitalar para modelo de saúde baseada em valor e especialidades multifocais. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 24, n. 6, p. 2147-2154, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08612019>

# DESENVOLVIMENTO DE UM CURSO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE EM EMERGÊNCIA

## CAPÍTULO 7

Denize Patrícia Lamb  
Tuane Vitória Rodrigues Martins  
Denise Antunes de Azambuja Zocche  
Rosana Amora Ascari  
Sandra Mara Marin  
Olvani Martins da Silva

### INTRODUÇÃO

Na área da saúde, trabalha-se diretamente com pessoas, portanto, nesse contexto assistencial, faz-se necessário garantir a segurança do paciente (SP), o que contempla um dos pilares da qualidade da assistência nos serviços de saúde (Schuh; Krug; Possuelo, 2020).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a segurança se torna uma estrutura de atividades organizadas que, de forma geral cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes na área da saúde. Seu propósito é reduzir os riscos a padrões mais baixos possível, de forma consistente e sustentável, para que não haja a ocorrência de danos, tornando os erros evitáveis, reduzindo, assim, o impacto quando ele ocorrer (World Health Organization, 2021).

Nos serviços de emergência, ocorre a demanda espontânea, muitas vezes, maior do que a prevista, o que requer uma dinâmica de trabalho intensa, que exige agilidade e objetividade por parte dos profissionais de saúde. Associada a esta demanda, há a imprevisibilidade e complexidade da assistência, que poderá levar a erros humanos previsíveis (Mendes *et al.*, 2019).

No entanto, mesmo que o cuidado em saúde traga enormes benefícios a todos os envolvidos, a ocorrência de erros é possível, porém quem sofre as consequências são os pacientes, desde um incidente sem danos até um incidente que possa causar graves consequências (Silva *et al.*, 2016).

Portanto, o risco zero não existe. Em nenhuma atividade que envolva seres humanos em qualquer campo de trabalho pode envolver erros. Entretanto, os erros podem ser evitados quando são projetados sistemas que dificultam sua ocorrência e facilitam o sucesso (Arimany-Manso, Martín-Fumadó, 2017). Duarte *et al.*, (2015) reforçam a importância de discutir estratégias de prevenção de eventos adversos eficazes que assegurem a segurança do paciente nos serviços de saúde.

Nesse cenário do trabalho em saúde, a enfermagem é a profissão que está envolvida 24 horas nas práticas assistenciais e gerenciais no cuidado direto ao paciente. Assim, é de fundamental importância que os profissionais estejam em alerta às medidas pertinentes à segurança do paciente (Santos; Araújo; Silva, 2017).

Grande parte dos estudos sobre segurança do paciente é desenvolvido no âmbito hospitalar

devido à sua complexidade organizacional, diversidade de procedimentos e casos e, nos últimos anos, houve um aumento na quantidade de estudos sobre o contexto dos serviços de urgência e emergência (Alshyyab *et al.*, 2019; Källberg *et al.*, 2017; Glickman *et al.*, 2020). A revisão integrativa sobre a Segurança do paciente em serviços de urgência e emergência, realizada por Marques, Rosetti e Portugal, (2020), revelou que a maioria das pesquisas nesse contexto da emergência no Brasil tem sido, principalmente, para unidades de pronto atendimento que, hoje, caracterizam-se como serviços fundamentais para a rede de saúde do país.

Objetiva-se neste capítulo apresentar o desenvolvimento de uma tecnologia cuidativa-educacional do tipo curso, com foco na segurança do paciente na unidade de emergência de um hospital de grande porte do oeste catarinense. Este estudo faz parte da pesquisa “Tecnologia para educação permanente como produtora da segurança do paciente em unidade de emergência”, realizada no âmbito do Programa de Residência Uniprofissional em Urgência e Emergência da Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira/Hospital Regional do Oeste.

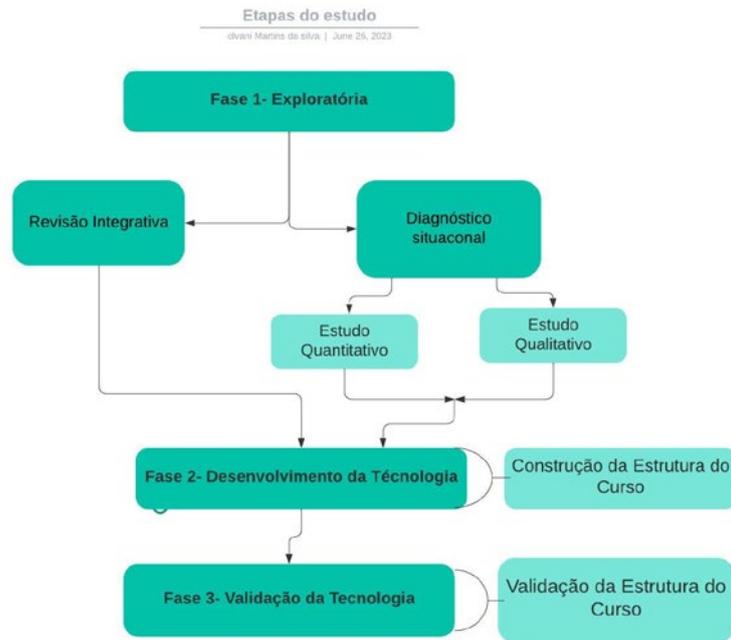
## MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico em que se busca desenvolver, validar e avaliar materiais e instrumentos de pesquisa (Polit, Beck, 2011). Seu desenvolvimento ocorreu no período de março de 2022 a fevereiro de 2023.

O campo de estudo foi o serviço de Emergência de um hospital público na Região Oeste de Santa Catarina (SC). A instituição possui o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), implantado desde 2014 através da iniciativa de melhorias no setor de qualidade (Hospital Regional do Oeste, 2023). Quanto ao setor de Emergência, atende diversos tipos de situações relacionadas a Urgências e Emergências clínicas e cirúrgicas, conta com uma equipe de Enfermagem com 32 profissionais nos diversos turnos de atendimento. Ao longo dos anos, além da implantação do NSP, o serviço tem implementado ações para a melhoria da qualidade dos serviços ofertados. Nesse sentido, em agosto de 2021, foi implantado, na unidade de emergência, o “projeto *Lean*”, que visa a uma produção enxuta, ou seja, tem a finalidade de eliminar o desperdício, engajando os profissionais na obtenção da qualidade e segurança, reduzindo os custos e o tempo de processos como a triagem do paciente no pronto socorro (Rocha *et al.*, 2021).

O estudo foi desenvolvido em três fases: 1) exploratória, composta por Revisão Integrativa de Literatura (RIL) – etapa A e Diagnóstico Situacional com desenvolvimento de estudo quanti-qualitativo – etapa B; 2) desenvolvimento da tecnologia e 3) validação da tecnologia, conforme apresentado na figura 1.

Figura 1 – Diagrama com as Fases e Etapas de desenvolvimento do estudo. Chapecó-SC, Brasil, 2023.



Fonte: Banco de dados dos Autores, (2023).

## FASE 1)

**Etapa A:** estudo de RIL, proposto por Mendes; Silveira; Galvão (2008), que buscou responder: “Quais estratégias, conteúdos e temas de Educação Permanente têm sido utilizados para fortalecer a segurança do paciente junto às equipes de enfermagem nos serviços de Urgência e Emergência (EU)”. Dessa etapa, foram elencados os seguintes temas e conteúdos: cultura de segurança no uso de medicamentos, lavagem de mãos, a gestão de risco da segurança do paciente e simulação realística.

**Etapa B:** diagnóstico Situacional (DS): nessa etapa, utilizou-se um questionário para identificar os temas sobre segurança do paciente de interesses dos profissionais para desenvolvimento do curso e análise do “*Patient Safety Climate in Healthcare Organizations*” (PSCHO) para verificar o clima de segurança. Para a parte qualitativa, foi utilizada a entrevista semi-estruturada. Os dados foram analisados por meio dos programas “*Statistical Package for Social Sciences*” (SPSS), versão 22 para dados quantitativos e IRAMUTEQ para dados qualitativos.

## FASE 2 )

Construção do curso: o referencial metodológico que embasou a construção do curso foi o modelo de “*Design ADDIE*” (*Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation*), acrônimo das fases: A - Análise, D - Desenho, D - Desenvolvimento, I - Implementação e E - Avaliação, apresentada por Shelton e Saltsman (2007) apud Machado (2018), conforme apresentado na figura 2. O referencial teórico e político que fundamenta a elegibilidade dos dados gerados nas fases anteriores foi a Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) (Brasil, 2013), amparada pelas Políticas de Educação Permanente em Saúde (PEPS) (Brasil, 2018).

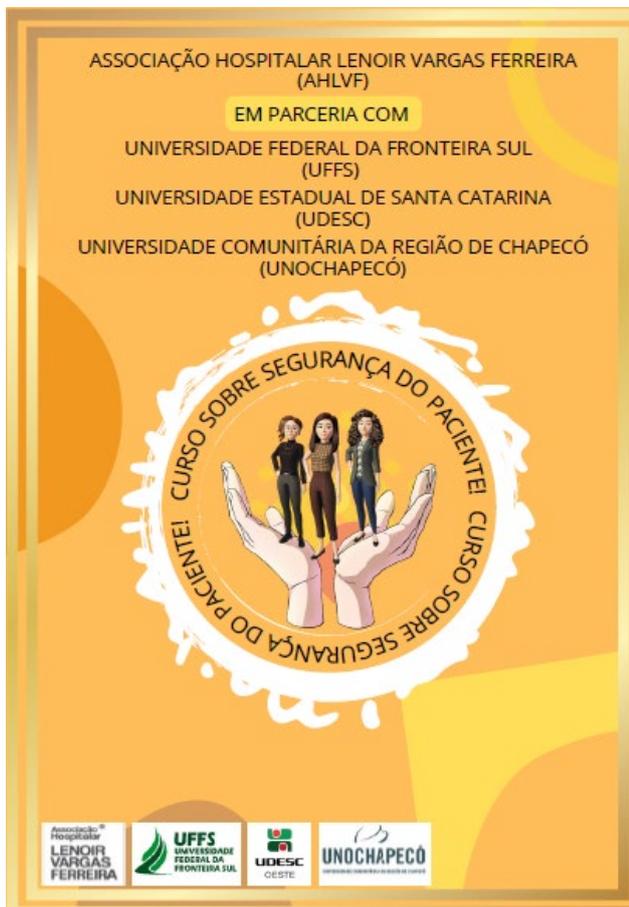
Figura 2 - O modelo ADDIE e suas fases



Fonte: Shelton e Saltsman (2007) apud Machado (2018).

Buscou-se personalizar uma imagem para a tecnologia a fim de criar nos participantes uma memória para o curso e, ao mesmo tempo, possibilitar a identificação de que a referida produção é fruto de uma pesquisa vinculada à Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Assim, a figura 3 refere-se à imagem de capa desenvolvida para apresentar a tecnologia cuidativa-educacional do tipo curso, voltada à segurança do paciente em unidade de emergência.

Figura 3 – Desing da Capa para o curso: Segurança do Paciente em Unidade de Emergência. Chapecó-SC, Brasil, 2023.



Fonte: Banco de dados dos Autores (2023).

### FASE 3)

Validação da estrutura do curso: a validação foi realizada por especialistas. O convite foi enviado por meio de correio eletrônico e, como critérios de seleção, seguiram-se os itens adaptados de Fehring (1987). A validação do conteúdo foi realizada por meio da aplicação do cálculo do índice de validade de conteúdo por item (IVC-I), e IVC global (IVC) (Alexandre; Coluci, 2011).

A validação da estrutura da tecnologia, antes da sua construção teve o intuito de, por meio de rigoroso processo avaliativo, aprimorar a estrutura conforme proposto por Teixeira e Mota (2011) e, dessa forma, poder apresentar uma tecnologia confiável, útil e precisa (Leite et al., 2018). Por meio de escores na etapa de validação, fez-se a mensuração da representatividade e relevância do conteúdo, na qual os juízes especialistas da temática analisaram a proposta (Alexandre; Coluci, 2011).

O estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina (CEPSH/UDESC) e foi aprovado conforme parecer consubstanciado do CEPSH/UDESC número 5.412.435, em 17 de maio de 2022, CAAE: 56092522.5.0000.0118.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No desenvolvimento da Etapa 1 - Revisão Integrativa da Literatura (RIL) foram incluídos 13 artigos originais. Identificou-se, pela RIL, que as temáticas mais discutidas em relação à segurança do paciente estão relacionadas às metas internacionais de segurança do paciente, englobando questões sobre gerenciamentos dos enfermeiros relacionados à deterioração dos pacientes, ao trabalho em equipe e comunicação, à cultura de segurança de medicamentos, à habilidades clínicas, à tomada de decisões em emergências, aos efeitos do *e-learning* no cuidado de enfermagem entre enfermeiros em contexto de educação permanente e à comunicação interprofissional.

Em 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a “*World Alliance for Patient Safety*” (Aliança Mundial para a Segurança do Paciente) e identificou processos que podem contribuir com a redução de riscos para o paciente (Who, 2005). Assim, a *Joint Commission International (JCI)*, em parceria com a OMS, definiu seis metas internacionais de segurança do paciente, considerando as situações assistenciais de maior risco (Cofen, 2023). Nesse sentido, para que as ações de segurança do paciente não se consolidassem em um evento isolado, fez-se necessário desenvolver uma cultura organizacional de segurança do paciente.

As metas internacionais de segurança do paciente foram adotadas por serviços de saúde públicos e privados a fim de minimizar os eventos adversos e qualificar a assistência e compreendem: Meta 1 – identificação correta do paciente; Meta 2 – comunicação efetiva; Meta 3 – melhorar a Segurança dos Medicamentos; Meta 4 – cirurgia segura; Meta 5 – reduzir o risco de infecções associadas ao cuidado e Meta 6 – reduzir o risco de danos aos pacientes resultantes de lesão por pressão e quedas (OMS, 2005; JCI, 2023).

Quanto às intervenções aplicadas, houve destaque para a simulação presencial *versus* baseado na *web*, teste de conhecimentos, testes, *workshop*, *debriefing*, *e-learning*, *Team STEPPS (Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety)*, níveis de avaliação de tipo *Kirkpatrick*, treinamento de equipe, estratégias de equipe, simulação clínica, simulação *in situ*, análise de erros e treinamento coletivo (TC) e treinamento por equipe de trabalho (TET) e intervenções educativas.

Com o diagnóstico situacional, identificou-se que a maioria dos profissionais sentem necessidade de conhecimento sobre a segurança do paciente (SP) e em relação às temáticas de preferência a serem abordadas em um curso de capacitação profissional. Foram citadas, também, as metas de SP e a notificação dos eventos adversos. Tais achados balizam a inquietude dos profissionais em se instrumentalizar para prevenir incidentes, eventos ou circunstâncias que possam ocorrer em sua prática assistencial.

Em relação às metas de SP, que tinham maior relevância na emergência, os participantes do estudo elegeram, majoritariamente, a identificação do paciente, seguido por redução de quedas e lesão por pressão (LP) e comunicação eficaz. Por meio do estudo qualitativo, foi possível identificar quatro categorias: a) fatores que dificultam a segurança do paciente na emergência; b) estratégias para uma comunicação segura; c) percepção dos profissionais sobre as estratégias de segurança na medicação e risco de quedas na emergência; d) demandas organizacionais e estruturais para melhorar a segurança do paciente na emergência.

Quanto à percepção da cultura de segurança e à segurança do paciente na unidade de emergência, observou-se uma boa avaliação através do PSCHO, acarretando uma predisposição positiva para um cuidado seguro.

A partir dos dados encontrados na fase exploratória, por meio da RIL e diagnóstico da realidade, iniciou-se a construção da estrutura do curso, validada por juízes especialistas. Assim, o conteúdo foi mapeado, estruturado e sequenciado (Filatro; Cairo, 2015).

Na sequência, os dados da fase exploratória foram utilizados para o desenvolvimento do conteúdo do curso, que deu origem a um documento com 86 páginas, cuja estrutura é composta por seis módulos, contemplando a abordagem dos aspectos relacionados a: histórico da Segurança do Paciente e Políticas regulamentadoras; marcos conceituais da segurança do paciente; protocolos de Segurança do Paciente (distribuídos em três módulos com inclusão dos cenários de simulação realística) e eventos adversos: como gerenciar? Com base no conteúdo desenvolvido, a carga horária prevista do curso foi de 12 horas.

A validação dos tópicos para compor a estrutura do material didático a ser utilizado no curso foi ancorada nas etapas anteriores e resultou no IVC de 0,97. Já, a adequação dos indicadores atingiu IVC global 0,99, sendo IVC 1,0 para objetividade e relevância, IVC 0,97 para clareza. **Houve concordância dos juízes nos itens da estrutura quanto aos assuntos necessários ao curso.** Assim, ao considerar os valores do IVC das respostas dos itens do questionário de validação de conteúdo da estrutura do Curso, percebeu-se que todos os itens avaliados foram considerados válidos. Contudo, houve recomendação de alteração na carga horária prevista em dois dos tópicos avaliados.

Após reformulação das sugestões emitidas pelos juízes, foram realizadas as devidas modificações e a segunda versão da estrutura do curso foi considerada a versão final, que serviu de base para a construção do conteúdo do curso, o qual está em processo de desenvolvimento dos cenários de simulação realística para cada módulo, com posterior validação e futuro treinamento com os profissionais.

## CONCLUSÃO

O conteúdo do curso foi construído com consistente embasamento científico e possibilitou a produção de uma tecnologia, tendo a finalidade de educação permanente sobre a segurança do paciente à equipe de Enfermagem do setor de emergência hospitalar. Estudos dessa natureza oferecem oportunidade aos profissionais inseridos na prática clínica para identificarem os problemas existentes em seu local de trabalho e buscar soluções de melhoria, possibilitando ser um agente intraempreendedor, tarefa árdua, requerendo criatividade e determinação direcionada à qualidade da assistência prestada.

A validação das tecnologias educativas serve para mediar os processos de educação permanente e visa o fortalecimento da segurança do paciente por meio de uma construção compartilhada.

**DESCREITORES:** Enfermagem, Estudo de Validação, Tecnologia Educacional, Emergência.

**DESCRITORES:** Segurança do paciente; Ensino; Tecnologia Educacional

**FINANCIAMENTO:** Ministério da Saúde/SIGRESIDENCIA

**AGRADECIMENTO:** Ao Grupo de Estudos sobre Tecnologias e Práticas do Cuidado em Enfermagem e Saúde da UDESC e a Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira.

## REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
- ALSHYYAB, M. A. et al. Developing a conceptual framework for patient safety culture in emergency department: a review of the literature. **Int J Health Plann Manage**, v. 34, n. 1, p. 42-55, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/hpm.2640>
- ARIMANY-MANSO, J.; MARTIN-FUMADÓ, C. The importance of patient safety. **Med Clin (Barc)**, v. 148, n. 9, p. 4060407, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2016.12.008>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 529, de 01 de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). 2013c; Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html). Acesso em: 22 de set, 2021.
- 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?** 1. ed. rev. – Brasília, 2018.73 p.: il. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf). Acesso em: 06 de ago, 2021.
- COFEN. Comissão Nacional de Segurança do Paciente. **As metas internacionais para apoio da segurança no cuidado**.
- COFEN, 2023. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/as-metas-internacionais-de-seguranca-para-apoio-da-seguranca-no-cuidado\\_107966.html](http://www.cofen.gov.br/as-metas-internacionais-de-seguranca-para-apoio-da-seguranca-no-cuidado_107966.html)
- DUARTE, S. C. M.; STIPP, M. A. C.; SILVA, M. M.; OLIVEIRA, F. T. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, v. 68, n. 1, p. 144-154, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p>
- FEHRING, R. Methods to validate nursing diagnoses. *Nursin, College of*, v. 16, n. 6Pt1, p. 625-629, 1987. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/213076462.pdf> Filatro A; Cairo S. **Produção de conteúdos educacionais**. São Paulo: Saraiva, 2015.
- GLICKMAN, S. W. *et al.* A patient reported approach to identify medical errors and improve patient safety in the emergency department. **J Patient Safe**, v. 16, n. 3, p. 211-215, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27811598/>
- HOSPITAL REGIONAL DO OESTE (HRO). Disponível em: <https://hro.org.br/>
- JOINT COMMISSION INTERNATIONAL (JCI). **Metas Internacionais de Segurança do Paciente**, 2023. JCI. Disponível em: <https://www.jointcommissioninternational.org/standards/international-patient-safety-goals/>
- KÄLLBERG, A. S.; EHRENBORG, A.; FLORIN, J.; ÖSTERGREN, J.; GÖRANSSON, K. E. Physicians' and nurses' perceptions of patient safety risks in the emergency department. **Int Emerg Nurs.**, v. 33, p. 14-19, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28256336/>

LEITE, S. S.; ÁFRIO, A. C. S.; CARVALHO, L. V.; SILVA, J. M.; ALMEIDA, P. C.; PAGLIUCA, L. M. F. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, n. suppl 4, p. 1635-1641, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>

MARQUES, C. A.; ROSETTI, K. A. G.; PORTUGAL, F. B. Segurança do paciente em serviços de urgência e emergência: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 2, p. 172-194, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n2.a3405>

MENDES, N. T.; CAMPANHARO, C. R. V.; NICOLAS, A. L. P.; GONÇALVES, V. C. S.; COHRS, C. R.; OLIVEIRA, V. L.; GUIMARÃES, H. P. **Manual de Enfermagem em Emergência**- 2 Edição. Editora Atheneus, São Paulo: Rio de Janeiro, 2019.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n.4, p. 758-64, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71411240017>

POLIT, DF.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de ensaios práticos de enfermagem**. Artmed, Porto Alegre, 2011.

ROCHA, D. O.; MARASCHIN, M.; TONINI, N. S.; BORGES, F.; CUNHA, M. A. Impacto da metodologia lean na permanência dos pacientes de um pronto socorro. **Cogitare Enferm** [Internet], v. 26, p. e71970, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.71970>

SANTOS, D. R.; ARAÚJO, P. E.; SILVA, W. S. Segurança do paciente: uma abordagem acerca da atuação da equipe de enfermagem na unidade hospitalar. **Rev Temas em Saúde**, v. 17, n. 2, p. 213-225, 2017. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/08/17217.pdf>

SHALTON, K.; SALTSMAN, G. Applying the ADDIE model to onlineinstruction (2007) apud MACHADO C. Modelos de planejamento e desenvolvimento de cursos: algumas perspectivas. **Revista Amazônica**, v. 3, n. 11, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.29280/rappge.v3i1.4333>

SCHUH, L. X.; KRUG, S. B. F.; POSSUELO, L. Cultura de segurança do paciente em unidades de urgência/emergência. **Rev Fun Care Online**, v.12, p. 616-621, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8983>

SILVA, A. C. A.; SILVA, J. F.; SANTOS, L. R. O.; AVELINO, F. V. S. D.; SANTOS, A. M. R.; PEREIRA, A. F. M. A segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da literatura. **Cogitare Enferm.**, v. 21, n. esp., p. 01-09, 2016. Disponível em: [www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/09/37763-184991-1-PB.pdf](http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/09/37763-184991-1-PB.pdf)

TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. S. **Tecnologias educacionais em foco**. São Paulo: Difusão Editora, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care**. Geneva: 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/global-patient-safety-action-plan-2021-2030\\_third-draft\\_january-2021\\_web.pdf?sfvrsn=948f15d5\\_17](https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/global-patient-safety-action-plan-2021-2030_third-draft_january-2021_web.pdf?sfvrsn=948f15d5_17)

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World Alliance for Patient Safety: forward programmer**, 2005. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43072>

# ENFERMEIROS GESTORES EM HOSPITAIS BRASILEIROS E PORTUGUESES: CARACTERIZAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO

## CAPÍTULO 8

Lara Vandresen  
Denise Elvira Pires de Pires  
Mariana Mendes

### INTRODUÇÃO

O olhar para quem realiza o trabalho tem grande relevância para a compreensão do trabalho humano em qualquer setor econômico, mais ainda no caso da saúde, que é altamente dependente da força de trabalho. A enfermagem representa mais de 60% da força de trabalho em saúde e desempenha um papel fundamental em todos os âmbitos dos sistemas de saúde (OMS, 2020). Historicamente, esse trabalho profissional organiza-se em três grandes áreas: a de cuidados aos usuários e seus familiares, a de educação e pesquisa e a de gestão e administração (Leopardi; Gelbcke; Ramos, 2001; Pires, 2009; Leal; Melo, 2018). Considerando a relevância da gestão na efetivação do trabalho coletivo em saúde e o papel desempenhado pelos enfermeiros nesta área, buscamos neste estudo o conhecimento de como se caracteriza essa força de trabalho, estudando aspectos profissionais e sociodemográficos dos enfermeiros gestores que atuam em hospitais de referência no Brasil e em Portugal.

Em relação ao contingente numérico de FT da enfermagem no mundo, em 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) alertou para um déficit de 5,9 milhões de enfermeiros em todo o planeta, considerando os dados de antes da pandemia (OMS, 2020a). Já, em 2022, o Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN), por meio do relatório Manter e Reter, alerta para uma possível escassez de 13 milhões, incluindo 4,7 milhões de enfermeiros que irão aposentar-se nos próximos 10 anos e a possibilidade de 2,5 milhões abandonarem a profissão devido aos efeitos decorrentes da Covid-19 (ICN, 2022).

O Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) declarou, recentemente, que a escassez de trabalhadores da enfermagem se trata de uma “emergência global”. O relatório “Recuperar para Reconstruir”, publicado em março de 2023, evidencia que próximo de 40% a 80% dos profissionais apresentam desgaste psicológico e grande parte tem a intenção de deixar a profissão nos próximos anos (ICN, 2023). A escassez da força de trabalho em enfermagem tem implicações na oferta de cuidados de saúde às populações e na funcionalidade dos sistemas de saúde, especialmente considerando o período após a pandemia (Adhikari; Smith, 2023). Constitui-se grave problema para as sociedades e à gestão dos serviços.

Olhando os números e aspectos legais para o exercício profissional no Brasil e em Portugal, iden-

tificam-se distinções a serem consideradas. No Brasil, a força de trabalho da enfermagem representa, dados de julho de 2023, um contingente de 2.845.732 profissionais, sendo 698.982 de enfermeiros, 1.690.462 de técnicos e 455.928 mil auxiliares de Enfermagem (Cofen, 2023). Na enfermagem brasileira, reproduz-se a lógica global da divisão capitalista do trabalho, com distinta atribuição de atividades e de valorização monetária no trabalho realizado pelos diversos grupos que exercem a profissão. A Lei do Exercício Profissional em vigor, 7498/1986, define quem pode exercer a profissão no país e as atribuições de cada grupo. Estabelece que o enfermeiro é o responsável pelo gerenciamento da assistência de enfermagem, e os técnicos e auxiliares de enfermagem executam parte das atividades de cuidado direto aos pacientes (Cofen, 1986).

No âmbito da formação profissional, a capacitação formal para a gestão ocorre em cursos de especialização, mestrado ou doutorado, tendo em vista que a graduação forma enfermeiros generalistas. Na prática profissional, a coordenação do trabalho coletivo é privativa do enfermeiro, e o trabalho dos demais profissionais da enfermagem, só pode ser exercido sob supervisão dos enfermeiros (Cofen, 1986). Portanto, são os enfermeiros que têm atribuição legal para o exercício da gestão em enfermagem.

Em Portugal, diferentemente do Brasil, a força de trabalho é constituída exclusivamente por enfermeiros, totalizando 81.799 de profissionais registrados na Ordem dos Enfermeiros de Portugal (OEP), entidade regulamentadora da profissão no país (OEP, 2022). O ensino é ministrado em escolas superiores de enfermagem e o exercício profissional é orientado pelo disposto no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), dentre outras normativas. Destaca-se, ainda, a vigência do Regulamento nº 101/2015 sobre o perfil de competências do enfermeiro gestor, incluindo domínio e assessoria de gestão (OEP, 2015), assim como o regulamento n.º 76/2018, que estabelece a Competência Acrescida Avançada em Gestão, definindo o perfil de competências do Enfermeiro Gestor e os termos para a certificação (OEP, 2018). No Brasil, existe especialização em gestão, mas não existe essa definição de competências específicas para a gestão nas normas nacionais da profissão.

No âmbito da gestão, os enfermeiros participam da realização do trabalho de diferentes modos, por exemplo, assumindo cargos na gestão superior das instituições e desenvolvendo a gestão do trabalho profissional nos diversos espaços assistenciais (Pires *et al.*, 2019; Silva *et al.*; 2020; Budrevičiūtė; Kalėdienė; Petrauskienė, 2018). A presença do profissional enfermeiro em cargos de gestão contribui para ampliar a visibilidade desta importante dimensão do trabalho realizado pela enfermagem, com enfoque especial na autonomia para gerenciar, planejar e organizar os processos de trabalho da equipe de enfermagem e de outros profissionais nos diversos contextos do trabalho em saúde. O trabalho de gestão em enfermagem envolve a articulação do trabalho profissional e dos demais trabalhadores de saúde, articulação com os diversos serviços e o provimento das condições para que os cuidados de enfermagem e de saúde se realizem (Pires, 2009; Hausmann; Peduzzi, 2009).

O trabalho do enfermeiro gestor exige o desenvolvimento de competências necessárias ao trabalho da gestão (Morais *et al.*, 2020), incluindo- práticas baseadas em evidências, liderança e gestão de equipes e conflitos, desenvolvimento de competências da equipe que lidera, participação na elaboração dos processos assistenciais e políticas públicas, promoção de cuidados seguros e de qualidade aos usuários e familiares, assegurar recursos financeiros e a força de trabalho necessários à assistência, além de garantir ambientes de trabalho positivos e favoráveis à prática clínica (Cofen, 1986; OEP, 2015). De modo geral, pode-se afirmar que o enfermeiro gestor agrega as competências da formação generalista às específicas da área da gestão, sendo referência à área assistencial e administrativa das instituições de saúde.

Diante do exposto, questiona-se: quem são os enfermeiros que desempenham o trabalho de gestão em instituições hospitalares no Brasil e em Portugal? Como se caracteriza essa força de trabalho? Neste sentido, tem-se por objetivo caracterizar aspectos profissionais e sociodemográficos da força de trabalho dos enfermeiros que atuam na gestão em hospitais de referência no Brasil e Portugal.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, do tipo quantitativo, de delineamento transversal. Os dados foram coletados por meio de um *survey* construído pelos pesquisadores, cuja aplicação foi precedida da realização de pré-testes com enfermeiros mestrandos e doutorandos, no Brasil e em Portugal, para validação de compreensão e adaptação da linguagem do instrumento.

Os locais do estudo foram quatro instituições hospitalares, duas no Brasil e duas em Portugal. Para a escolha das instituições, utilizou-se como critério de intencionalidade: ser referência no sistema de saúde desses países; que eles fossem acreditados pela *Joint Commission International* (JCI) e hospitais de ensino. Foram contemplados dois hospitais por país, estando um em cada categoria. O período de realização da coleta de dados foi de 12 meses, de março de 2019 a março de 2020, sendo realizada pela primeira autora, de maneira presencial, no Brasil e em Portugal.

O universo dos enfermeiros, que desempenham funções de gestão na administração superior e nos diversos espaços e setores dos hospitais estudados, totalizou 187. Para cálculo da amostra, foi considerada uma proporção de 50%, nível de confiança de 95%, erro de 5% e 10% de perdas para uma população finita. Assim, a amostra mínima calculada, utilizando o software Winpepi v.11.65, foi de 140 enfermeiros gestores. Foram excluídos os gestores que estavam afastados ( $n=10$ ), de férias ( $n=22$ ), no período da coleta, chegando a um total de 143 participantes.

Para identificar as características profissionais e sociodemográficas foram analisadas as seguintes variáveis: local, instituição, sexo, idade (anos completos), maior formação acadêmica, tempo de experiência profissional (anos completos), tempo de experiência como gestor (anos completos) e jornada de trabalho (em horas semanais).

A organização e análise dos dados foi realizada utilizando o IBM SPSS® versão 25. As variáveis categóricas foram representadas pela frequência absoluta e relativa. A proporção das variáveis categóricas entre os hospitais foi comparada pelo teste de qui-quadrado. Quando significativa a análise de resíduos padronizados, foi ajustada, sublinhando as categorias com valores maiores ou iguais, a 1,96, sendo usada para ajudar na identificação das categorias com maiores proporções. As variáveis quantitativas foram representadas pela média e desvio-padrão ou mediana e intervalo interquartilico (mediana [p25; p75]), segundo os resultados do teste de normalidade de Shapiro-Wilk, sempre acompanhado da amplitude do mínimo e máximo. Para a comparação das médias ou distribuições das variáveis estudadas entre os hospitais, foi realizado o teste de ANOVA, com teste *post-hoc* de Tukey ou o teste de Kruskal-Wallis com teste *post-hoc* de Dunn, testes escolhidos com base nos resultados do teste de normalidade.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) sob parecer de aprovação nº 3.585.330 e 3.656.172 no Brasil. Em Portugal, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário sob a referência 83/19 e do Hospital acreditado 14/2019. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 1, são apresentadas as características profissionais e sociodemográficas dos enfermeiros gestores das quatro instituições hospitalares envolvidas na pesquisa.

Tabela 1- Características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros gestores de hospitais do Brasil e Portugal, 2020.

VARIÁVEIS	UNIVERSITÁRIO BRASIL (n=17)	UNIVERSITÁRIO PORTUGAL (n=44)	ACREDITADO BRASIL (n=60)	ACREDITADO PORTUGAL (n=22)	TOTAL (n=143)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Sexo<sup>1</sup></b>					
Feminino	16 (94,1)	31 (73,8)	55 (91,7)	18 (81,8)	<b>120 (85,1)</b>
Masculino	1 (5,9)	11 (26,2)	5 (8,3)	4 (18,2)	21 (14,9)
Não respondeu	0	2	0	0	2
<b>Maior Formação Acadêmica<sup>1</sup></b>					
Licenciatura/Graduação	0 (0)	9 (20,9)	0 (0)	4 (18,2)	13 (9,2)
Especialização/Residência	6 (35,3)	17 (39,5)	49 (81,7)	10 (45,5)	<b>82 (57,7)</b>
Mestrado	7 (41,2)	17 (39,5)	9 (15)	7 (31,8)	40 (28,2)
Doutorado	4 (23,5)	0 (0)	2 (3,3)	1 (4,5)	7 (4,9)
Não respondeu	0	1	0	0	1
<b>Especialista em gestão<sup>1</sup></b>					
Sim	1 (5,9)	5 (11,9)	9 (15,0)	2 (9,1)	17 (12,1)
Não	16 (94,1)	37 (88,1)	51 (85,0)	20 (90,9)	124 (87,9)
Não respondeu	0	2	0	0	2
<b>Jornada de trabalho<sup>1</sup></b>					
<40 horas/semana	12 (70,6)	42 (97,7)	8 (13,3)	22 (100)	84 (59,2)
>=40 horas/semana	5 (29,4)	1 (2,3)	52 (86,7)	0 (0)	58 (40,8)
Não respondeu	0	1	0	0	1

VARIÁVEIS	UNIVERSITÁRIO BRASIL (n=17)	UNIVERSITÁRIO PORTUGAL (n=44)	ACREDITADO BRASIL (n=60)	ACREDITADO PORTUGAL (n=22)	TOTAL (n=143)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Idade (anos completos)<sup>2</sup></b>					
média (DP)	38,1 (7,6)	54,8 (6,8)	42,1 (7,0)	53,5 (6,1)	47,2 (9,5)
min-máx	32 – 59	37 - 64	28 – 56	37 - 61	28 – 64
Não respondeu	2	4	1	0	7
<b>Tempo de experiência profissional (anos completos)<sup>2</sup></b>					
média (DP)	14,9 (9,2)	31,3 (7,2)	18,7 (6,8)	30,9 (5,7)	23,9 (9,7)
min-máx	4 – 37	10 – 41	5 – 34	16 - 40	4 – 41
Não respondeu	0	2	0	0	2
<b>Tempo de experiência como gestor (anos completos)<sup>3</sup></b>					
mediana [p25; p75]	4 [1; 7]	15 [9; 20]	5 [1; 8]	18 [8; 22]	8 [4; 16]
min-máx	0 – 20	2 – 38	0 – 23	0 - 28	0 – 38
Não respondeu	0	0	0	0	0

<sup>1</sup>Teste qui-quadrado: Sexo (p=0,060); Maior Formação Acadêmica (p<0,001); Especialista em gestão (p=0,834); Jornada de trabalho (p<0,001). Sublinhado os valores padronizados e ajustados os maiores que 1,96

<sup>2</sup>Modelo de ANOVA: Idade (p<0,001); Tempo de Experiência Profissional (p<0,001)

<sup>3</sup>Teste de Kruskal-Wallis: Tempo de experiência de gestão (p<0,001)

Ficou demonstrado pela pesquisa que os enfermeiros gestores das instituições estudadas são, majoritariamente, mulheres, com boa qualificação para o exercício desse trabalho, adultos jovens ou de meia-idade e com experiência profissional e no trabalho de gestão. Esse resultado aproxima-se, em alguns aspectos, do encontrado na literatura, assim como registra peculiaridades que instigam interpretações mais aprofundadas.

Em relação ao sexo dos participantes, a maioria é do sexo feminino (85,1%). A comparação da proporção de sexo entre os hospitais não difere estatisticamente ( $\chi^2 = 6,99$ ; grau de liberdade = 3; p=0,060). Nos quatro hospitais, o maior percentual entre enfermeiros gestores foi o feminino, corroborando com dados divulgados por organizações internacionais que demonstram a predominância de mulheres na profissão. (OMS, 2020a; ICN, 2022). Contudo, embora as mulheres representem cerca de 70% da força de trabalho da saúde mundial, no âmbito da gestão apenas 25% desempenham funções de liderança (OMS, 2020b). Nesta pesquisa, em sentido distinto, as mulheres foram

amplamente majoritárias nesses cargos de coordenação e liderança.

No entanto, a generalização se aplica apenas ao universo estudado e não aos enfermeiros gestores dos dois países. Cabe realizar outros estudos para verificação desses achados, dada a relevância dos debates sobre igualdade de gênero. A desigualdade identificada tem sido alvo de debates a nível global, expressando-se no disposto na Agenda 2030, com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), o qual prevê no ODS 05 – Igualdade de gênero: alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas (ONU, 2023). Os preconceitos de gênero são evidentes dentro das instituições e entre as diferentes ocupações, com repercussões sobre a produtividade, distribuição, motivação e retenção de profissionais de saúde do sexo feminino (Buchan; Dhillon; Campbell, 2017).

Em relação à formação acadêmica, os enfermeiros gestores caracterizam-se como uma força de trabalho com boa qualificação em todas as instituições pesquisadas nos dois países. Predominou a titulação de especialização ou residência (57,7%), seguida da titulação de mestre (28,2%). A titulação de doutor também foi encontrada entre os enfermeiros gestores, predominando no hospital universitário do Brasil (23,5%), seguido do hospital acreditado de Portugal (4,5%). Contudo, apenas 12,1% dos participantes possuíam alguma especialização na área da gestão.

Os resultados deste estudo demonstram que a força de trabalho dos enfermeiros gestores é bem qualificada, dado bastante positivo, uma vez que a natureza do cargo exige conhecimentos e capacidade de intervir e liderar grupos e processos. A formação específica em gestão se mostra um desafio a ser superado na área da saúde, com vistas a desenvolver habilidades e competências necessárias à ocupação de cargos de liderança e gestão. O ICN tem, amplamente, defendido que o preparo de enfermeiros para atuar em posições de liderança contribui para a construção de políticas públicas e melhora o desempenho dos sistemas de saúde (ICN, 2022). Os achados desta pesquisa mostram uma força de trabalho qualificada, no entanto, mais de 80% do total dos gestores participantes não têm especialização em gestão. Noutros estudos a respeito do trabalho de enfermeiros gestores, foi-nos mostrado um cenário mais preocupante, com problemas na qualificação e capacitação dos enfermeiros para a realização do trabalho de gestão (Biff *et al.*, 2020).

O trabalho de gestão realizado pela enfermagem é altamente complexo, envolvendo a coordenação do trabalho coletivo dos que compõem essa força de trabalho, assim como a gestão das relações com os outros setores da instituição, incluindo os diversos grupos profissionais, pacientes e familiares. Envolve, ainda, o provimento das condições para que o trabalho da enfermagem se realize (Ferst, 2015; Franco; Farah, 2019). Trata-se de um trabalho que demanda conhecimento e capacidade de agir.

Ainda na perspectiva da formação dos enfermeiros em Portugal, os dados corroboram -o mencionado no relatório divulgado no anuário estatístico da OEP (OEP, 2022), que destaca o aumento no número de enfermeiros com mestrado (5.378) e elevado número de enfermeiros especialistas (63.150), predominando os especialistas em reabilitação (5.164) e médico-cirúrgica (5.265). Em relação ao doutoramento, segundo o anuário de 2022, apenas 99 enfermeiros possuem o título de doutor no país (OEP, 2022).

No Brasil, nenhum enfermeiro gestor tinha apenas a titulação mínima de graduação em enfermagem, todos tinham especialização, mestrado ou doutorado. Destaca-se que, majoritariamente, os enfermeiros gestores com doutorado atuavam no hospital universitário. Esse achado corresponde ao investimento sistemático e crescente da enfermagem brasileira na formação de pós-graduação,

em especial na qualificação de mestres e doutores (Erdmann, 2009). Desde a década de 1970, com o início da formação de mestres e, na década de 1980, com o primeiro curso de doutorado em enfermagem no país, houve um crescimento constante, hoje atingindo todas as regiões do Brasil (Pires *et al.*, 2021). Estudos nacionais sinalizam para ampliação do número de doutores no Brasil (Gomes *et al.*, 2016; Lino *et al.*, 2018; Pires *et al.*, 2021). Esses dados ajudam a explicar a diferença em termos da titulação de mestrado e doutorado entre os enfermeiros gestores brasileiros e portugueses.

A média de idade dos profissionais foi 47,2 anos (DP=9,5) como idades mínima e, como idade máxima, de 28-64. A OMS alerta que os padrões de envelhecimento da força de trabalho em saúde em algumas regiões ameaçam a estabilidade do contingente de pessoal de enfermagem, de forma que países com número elevado de profissionais que se aproximam da idade da aposentadoria (idade igual ou superior a 55 anos) terão de aumentar o número de diplomados e reforçar os incentivos à fidelização para manter o bom funcionamento dos serviços de saúde (OMS, 2020a).

Os resultados sinalizam a urgência em investir na formação de novos enfermeiros de modo a garantir a permanência da força de trabalho da enfermagem nas instituições em quantitativo suficiente para atender às necessidades de saúde da população. Os países com maior dificuldade em formar novos profissionais têm buscado atrair enfermeiros de países de baixa renda, com propostas de melhores salários, condições de trabalho e de vida (Mendes *et al.*, 2021). Embora essa estratégia se mostre relevante a curto prazo, não resolve a escassez dos profissionais da enfermagem prevista para as próximas décadas (OMS, 2020ab; Mendes *et al.*, 2021).

Relativo à comparação das médias de idade e tempo de experiência profissional dos enfermeiros gestores, pelo teste de ANOVA, verificou-se que nos hospitais brasileiros as médias são menores quando comparados às médias portuguesas (Idade: (F3;132=42,6;  $p < 0,001$ ); tempo de experiência profissional: (F3;137=42,2;  $p < 0,001$ )). O tempo de experiência como gestor (anos completos) apresentou mediana de 8 anos. A comparação das distribuições do tempo de experiência como gestor, pelo teste de Kruskal-Wallis, mostrou a mesma conclusão: de que idade e tempo de experiência profissional dos enfermeiros dos hospitais portugueses apresentaram valores mais altos do que os hospitais brasileiros ( $H=46,1$ ;  $gl = 3$ ;  $p < 0,001$ ).

Em relação ao tempo de experiência profissional dos enfermeiros gestores, verificou-se que, nos hospitais brasileiros as médias de tempo de experiência como gestores são menores quando comparadas com as médias portuguesas. Entre os enfermeiros gestores de Portugal, houve predomínio de profissionais adultos, com mais de 30 anos de experiência profissional e mais de 15 anos de trabalho como gestor, incluindo cargos na administração superior das instituições ou gestão de espaços assistenciais. No caso do Brasil, o tempo médio de experiência profissional, em anos, ficou entre 14,9 e 18,7, destacando-se que a experiência como gestor foi significativamente menor do que o tempo de experiência dos enfermeiros portugueses nessa atividade, em média de 4 a 5 anos.

A OMS (2020a) indica que profissionais de enfermagem com idade menor que 35 anos estão no início da carreira e, por isso, tendem a ter maior permanência nos serviços. No entanto, se as instituições de saúde que pretendem mantê-los no serviço devem investir na formação permanente desses profissionais, além de promover benefícios salariais e ambientes de prática satisfatórios. Diante do enorme contingente de profissionais que apresentam sintomas de estresse e esgotamento e a intenção de abandonar a profissão, especialmente, após a pandemia da Covid-19 (ICN, 2023), investir na retenção da força de trabalho da enfermagem se mostra ainda mais urgente. Os achados desta pesquisa sinalizam que o desafio em Portugal pode ser mais premente face às características demográficas e tempo de experiência em gestão dos enfermeiros participantes da pesquisa.

Ao proporcionar ambientes seguros e positivos para o trabalho da enfermagem, deve-se considerar a carga horária destes profissionais. Relativo à jornada de trabalho, nas quatro instituições encontrou-se que 59,2% dos gestores trabalham menos de 40 horas semanais e 40,8% trabalham 40 horas semanais ou mais. A jornada de trabalho medida em horas semanais apresentou diferenças significativas analisando as instituições isoladamente, destacando-se um maior número de gestores, cumprindo jornada semanal de 40 horas ou mais (86,7%) dentre os enfermeiros gestores do hospital acreditado do Brasil. No hospital acreditado de Portugal, todos os enfermeiros gestores cumprem jornada menor que 40 horas semanais.

Os achados relativos à jornada corroboram a realidade, em especial, a dos profissionais brasileiros que realizam de 35 a 44 horas semanais e, em muitos casos, com mais de um vínculo empregatício, decorrente em parte da baixa remuneração salarial da categoria (Dias *et al.*, 2019). O achado pode ser explicado pelos dispositivos legais vigentes no país, uma vez que o artigo 7º inciso XIII da Constituição Federal brasileira estabelece que a jornada de trabalho, no Brasil, deve apresentar a duração máxima de 08 horas diárias, com o limite de 44 horas semanais (Brasil, 1943). Ele, também, expressa o déficit de conquistas relativas a medidas específicas de proteção ao trabalho da enfermagem no país, dada a natureza desse trabalho.

Na profissão de enfermagem, a jornada de trabalho é um dos fatores desafiadores relacionados às condições de trabalho. O excesso de horas trabalhadas, muitas vezes associado a outros fatores, pode acarretar incidentes e erros durante a assistência prestada (Forte *et al.*, 2019). Os prejuízos à saúde do trabalhador também são conhecidos, havendo implicações sobre a saúde física e mental dos enfermeiros (Margalho; Santos; Tinoco, 2018; Shah *et al.*, 2021).

Os enfermeiros gestores acabam lidando com esses desafios e limitações, reverberando a importância de formar e qualificar a enfermagem para ocupar posições e cargos de liderança e gerência, de forma que o enfermeiro possa desempenhar suas funções com o menor desgaste possível. Nesta perspectiva, os resultados deste estudo, também, sinalizam a necessidade de apoiar os enfermeiros para o desenvolvimento de competências específicas à prática gerencial, como a gestão de conflitos, liderança e tomadas de decisão, assim como para a gestão dos recursos humanos, financeiros, de materiais e de processos assistenciais, dentre outras.

As limitações do estudo decorrem das especificidades dos contextos hospitalares em que o estudo foi realizado, as quais não permitem generalizações para os diferentes cenários de atuação dos enfermeiros e gestores. Sugere-se a realização de novos estudos para o monitoramento do comportamento da força de trabalho com intuito de delinear explicações mais robustas sobre a temática.

## CONCLUSÃO

Os enfermeiros gestores das quatro instituições estudadas são, majoritariamente, mulheres e possuem boa qualificação, apesar de poucos possuírem especialização em gestão. Permite-se refletir que os enfermeiros necessitam de apoio para sua formação na área da gestão, com ênfase em questões institucionais relacionadas aos custos da formação na pós-graduação e ao tempo de dedicação ao aprendizado. Além disso, a formação generalista dos enfermeiros na graduação permite-lhes ter contato com todas as dimensões do trabalho, entretanto, sabe-se que há destaque para a dimensão do cuidado.

Destacaram-se diferenças entre os enfermeiros gestores do Brasil e Portugal nas variáveis jornada de trabalho, titulação de doutorado, tempo de experiência profissional e na gestão. A jornada

de trabalho foi maior no Brasil, em especial pelos números encontrados no hospital acreditado. A titulação de doutorado foi significativamente maior no Brasil e o tempo de experiência profissional e na gestão foi maior entre os enfermeiros portugueses.

Em relação à jornada de trabalho e a sua relação com a qualidade da assistência, tem sido bastante enfatizada na literatura. Uma jornada adequada possibilita investimento no aperfeiçoamento profissional e contribui para diminuir os riscos de adoecimento e melhora dos índices de segurança do paciente. A experiência profissional, também, contribui para uma assistência mais eficiente, em especial quando se trata de enfermeiros gestores.

**DESCRITORES:** Enfermagem. Hospitais. Força de trabalho. Administração de serviços de saúde. Gestão de recursos humanos.

**FINANCIAMENTO:** Este trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

## REFERÊNCIAS

ADHIKARI, R; SMITH, P. Global nursing workforce challenges: time for a paradigm shift. **Nurse Educ Pract.**, v. 69, e103627, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10066500/>. Acesso em: 3 jul. 2023.

BIFF, D. *et al.* Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na estratégia saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GRyVBGTqC6GfcpnHTVf9RvR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 jul. 2023.

BRASIL. Constituição Federal. **Artigo o 7º inciso XIII, 1943**. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10726563/inciso-xiii-do-artigo-7-da-constituicao-federal-de-1988>. Acesso em: 7 mai. 2023.

BUCHAN, J; DHILLON, I. S; CAMPBELL, J. (Eds.). **Health employment and economic growth: an evidence base**. Geneva: World Health Organization, 2017. 455p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326411>. Acesso em: 03 jul. 2023.

BUDREVIČIŪTĖ, A; KALĖDIENĖ, R; PETRAUSKIENĖ, J. Priorities in effective management of primary health care institutions in Lithuania: perspectives of managers of public and private primary health care institutions. **PLoS ONE**, v. 13, n. 12, dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209816>. Acesso em: 5 mai. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Enfermagem em números**. 2023. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 15 jul. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986**. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html). Acesso em: 5 mai. 2023.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **Recover to rebuild**. Investing in the nursing workforce for health system effectiveness, 2023. Disponível em: [https://www.icn.ch/system/files/2023-03/ICN\\_Recover-to-Rebuild\\_report\\_EN.pdf](https://www.icn.ch/system/files/2023-03/ICN_Recover-to-Rebuild_report_EN.pdf). Acesso em: 23 jun. 2023.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **Uma voz para liderar**. Investir em Enfermagem e respeitar os seus direitos para garantir a saúde global, 2022. Disponível em: [https://www.icn.ch/system/files/documents/2022-05/ICN\\_Kit\\_Portugue%CC%82s\\_FINAL\\_low%20res.pdf](https://www.icn.ch/system/files/documents/2022-05/ICN_Kit_Portugue%CC%82s_FINAL_low%20res.pdf). Acesso em: 07 mai. 2023.

DIAS, M. O. *et al.* Percepção das lideranças de enfermagem sobre a luta contra a precarização das condições de trabalho. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, e03492, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018025503492>. Acesso em: 05 mai. 2023.

ERDMANN, A. L. Formação de especialistas, mestres e doutores em enfermagem: avanços e perspectivas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. spe1, p. 551-553, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000800021>. Acesso em: 05 mai. 2023.

FERST, H. E. **A qualificação do enfermeiro enquanto gestor**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/130308/000974337.pdf?sequence=1&isAllo wed=y>. Acesso em: 5 mai. 2023.

FORTE, E. C. N. *et al.* Processo de trabalho: fundamentação para compreender os erros de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. e03489, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reesp/a/hmRXckTx5zy67vHJ7GQcSpD/?lang=pt#>. Acesso em: 03 jul. 2023.

FRANCO, M. F. F.; FARAH, B. F. A percepção dos sentidos do trabalho para enfermeiros no âmbito hospitalar. **Revista Enfermagem Atual in Derme**, v. 90, n. 28, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.90-n.28-art.502>. Acesso em: 05 mai. 2023.

GOMES, D. C. *et al.* Doctor of nursing: capacity for building a professional and scientific career project. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 3, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016001260015>. Acesso em: 07 mai. 2023.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 258-265, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000200008>. Acesso em: 07 mai. 2023.

LEAL, J. A. L.; MELO, C. M. M. The nurses' work process in different countries: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 2, p. 413-423, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0468>. Acesso em: 07 mai. 2023.

LEOPARDI, M. T.; GELBCKE, F. L.; RAMOS, F. R. S. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 32-49, 2001. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-437>. Acesso em: 06 mai. 2023.

LINO, M. M. *et al.* Pesquisa em Enfermagem: Brasil e Portugal na construção da identidade profissional. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 1, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018006550015>. Acesso em: 06 mai. 2023.

MARGALHO, C.; SANTOS, D.; TINOCO, N.; *et al.* Impacto do trabalho por turnos no stresse ocupacional dos enfermeiros - Revisão integrativa da literatura. **Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional**, v. 6, 2018. Disponível em: <https://www.rpso.pt/impacto-do-trabalho-turnos-no-stresse-ocupacional-dos-enfermeiros-revisao-integrativa-da-literatura/>. Acesso em: 03 jul. 2023.

MELO, C. M. **Divisão social do trabalho e enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1986.

MENDES, M.; MARTINS, M. S.; ACORDI, I.; *et al.* Força de trabalho de enfermagem: cenário e tendências. **Revista de Enfermagem UFSM**, v. 12, e11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769267928>. Acesso em: 3 jul. 2023.

MORAIS, M. R. S. As competências acrescidas avançadas desenvolvidas pelos enfermeiros gestores/líderes numa região insular: necessidades formativas. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 10, n. 30, p. 129–140, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24276/rrecien2020.10.30.129-140>. Acesso em: 07 mai. 2023.

ORDEM DOS ENFERMEIROS DE PORTUGAL. **Estatística de Enfermeiros**. Anuário estatístico de 2022. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/estat%C3%ADstica-de-enfermeiros/>. Acesso em: 7 mai. 2023.

ORDEM DOS ENFERMEIROS DE PORTUGAL. **Regulamento nº 101/2015**. Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor. Disponível em: [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento\\_101\\_2015\\_PerfilCompetenciasEnfermeiroGestor.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_101_2015_PerfilCompetenciasEnfermeiroGestor.pdf). Acesso em: 23 jun. 2023.

ORDEM DOS ENFERMEIROS DE PORTUGAL. **Regulamento nº 76/2018**. Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão. Disponível em: [https://static.sanchoeassociados.com/DireitoMedicina/Omlegissum/legislacao2018/Janeiro/Regul\\_76\\_2018.pdf](https://static.sanchoeassociados.com/DireitoMedicina/Omlegissum/legislacao2018/Janeiro/Regul_76_2018.pdf). Acesso em: 23 jun. 2023.

ORDEM DOS ENFERMEIROS DE PORTUGAL. **Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros**. Disponível em: [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto\\_REPE\\_29102015\\_VF\\_site.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf). Acesso em: 23 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **State of the World's Nursing Report**, 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/nursing-report-2020>. Acesso em: 07 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Policy Brief: gender, equity and leadership in the global health and social workforce**, 2020b. Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/health-workforce/ghwn-geh-policy-brief-for-consultation.pdf?sfvrsn=ff48aa7b\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/health-workforce/ghwn-geh-policy-brief-for-consultation.pdf?sfvrsn=ff48aa7b_4). Acesso em: 07 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Sustainable Development Goals**. The Sustainable Development Goals (SDGs) are the world's shared plan to end extreme poverty, reduce inequality, and protect the planet by 2030, 2023. Disponível em: [https://unfoundation.org/what-we-do/issues/sustainable-development-goals/?gclid=CjwKCAjw5MOIBhBTEiwAAJ8e1qbS2BKYNwZiIt3jRDwgKEahx9xene3DyfA5PDLkWiPzETbrNGIMNhoC6zYQAvD\\_BwE](https://unfoundation.org/what-we-do/issues/sustainable-development-goals/?gclid=CjwKCAjw5MOIBhBTEiwAAJ8e1qbS2BKYNwZiIt3jRDwgKEahx9xene3DyfA5PDLkWiPzETbrNGIMNhoC6zYQAvD_BwE). Acesso em: 14 jul. 2023.

PIRES, D. E. P. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 5, p. 739-744, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000500015>. Acesso em: 06 mai. 2023.

PIRES, D. E. P. *et al.* Programa de pós-graduação em enfermagem da UFSC: 45 anos de contribuição para a internacionalização da enfermagem brasileira. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 30, e2021A002, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-A002>. Acesso em: 13 jul. 2023.

PIRES, D. E. P. *et al.* Gestão em saúde na Atenção Primária: o que é tratado na literatura. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 28, e20160426, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2016-0426>. Acesso em: 07 mai. 2023.

SHAH, M. K. *et al.* Prevalence of and Factors Associated With Nurse Burnout in the US. **JAMA network open**, v. 4, n. 2, e2036469, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33538823/>. Acesso em: 03 jul. 2023.

SILVA, N. M. *et al.* Aspectos facilitadores e dificultadores do trabalho do enfermeiro em cargos gerenciais no âmbito hospitalar. **Revista de Enfermagem UFSM**, v. 10, p. 1-19, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769233263>. Acesso em: 14 jun. 2023.

# USO DO DESIGN CENTRADO NO USUÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO SOFTWARE E-VACINAS OCUPACIONAIS

## CAPÍTULO 9

Joice Rodrigues Machado Hahn  
Melanie Schröder  
Silvana Aline Cordeiro Antonioli  
Elizete Maria de Souza Bueno  
Luccas Melo de Souza  
Adriana Aparecida Paz

### INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador é um campo de práticas e conhecimentos interdisciplinares voltados à análise e intervenção nas condições e relações de trabalho que podem gerar agravos e doenças. No Brasil, esse campo é resultante da consolidação da área da Saúde Coletiva que, com seus marcos referenciais e alinhados aos determinantes sociais da saúde, estabeleceram ações preventivas de vigilância e promotoras da saúde (Minayo-Gomez; Thedim-Costa, 1997).

O desenvolvimento e o aprimoramento deste campo mantêm-se em fluxo contínuo, cujas ações focam na saúde e bem-estar da população trabalhadora e do trabalho decente, assim como, também, busca ampliar o engajamento e o protagonismo do trabalhador no cuidado à saúde individual e da coletividade. Essa forma de entender a relação trabalho-saúde no mundo do trabalho foi introduzida no Brasil graças à ampliação do quadro interpretativo do processo saúde-doença, elaborado em meados de 1960 a 1970, associado à expansão dos campos de Medicina Preventiva e Social e da Saúde Pública (Minayo-Gomez; Thedim-Costa, 1997; Jain, *et al.*, 2021).

A saúde do trabalhador detém o compromisso com a manutenção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores expostos aos riscos ocupacionais ou acometidos por agravos advindos das condições e das relações de trabalho (Brasil, 2012; Brasil, 2022; Jain *et al.*, 2021). A atenção à saúde do trabalhador é realizada por equipe multiprofissional, sendo em seu maior número composta por profissionais da área da saúde. Entretanto, podem ser incluídos profissionais das áreas de humanas e exatas.

Em um cenário de grandes transformações epidemiológicas, socioeconômicas e digitais, as instituições têm buscado a contratação de equipes multiprofissionais com o objetivo de abordar integralmente a saúde do trabalhador, assim como as especificidades da atuação profissional (Roloff *et al.*, 2016). Por sua vez, a enfermagem do trabalho é parte desse movimento ao participar do cuidado integral do trabalhador, pois articula as esferas interprofissionais para estabelecer o planejamento estratégico e ações à prevenção, promoção e proteção em ambientes laborais (Carvalho, 2000; Seligmann-Silva *et al.*, 2010).

A Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST) reforçou a adoção de novas tecnologias e métodos gerenciais nos processos de trabalho, objetivando modificar o perfil de saúde para reduzir o adoecimento e o sofrimento dos trabalhadores (Brasil, 2012; Brasil, 2022). Nessa perspectiva, a promoção da saúde se destaca por reunir um conjunto de ações estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para auxiliar na formulação de estratégias potentes, a fim de responder às necessidades das pessoas e da sociedade (Brasil, 2010).

Dentre as diversas ações promotoras de saúde na seara do trabalho, evidenciam-se aquelas que envolvem os aspectos do processo saúde-doença e das condições socioeconômicas, culturais e ambientais. Elas instigam o agir dos profissionais de saúde e gestores para propor e implementar espaços saudáveis ao desempenho do exercício laboral dos trabalhadores (Brasil, 2022).

Ao encontro com as transformações neste cenário da saúde do trabalhador, o avanço das tecnologias tem se demonstrado popular pela possibilidade de aquisição e utilização frequente de *softwares* e aplicativos nos serviços de saúde. Salienta-se, nessa área, as aplicações para a saúde digital, os registros eletrônicos em saúde (RES) e o prontuário eletrônico do paciente (PEP), entre outros. Tais tecnologias têm permitido o acompanhamento e a orientação de pacientes ou usuários, o gerenciamento de situações e da organização do processo de trabalho (World Health Organization, 2011; Brasil, 2021a; Fernandes *et al.*, 2021). As inovações em saúde, como os *softwares* e aplicativos, possuem capacidade para auxiliar na tomada de decisão e na gestão dos profissionais de saúde em relação às suas atividades assistenciais e gerenciais.

Embora ocorra a incorporação de diversos aplicativos e *softwares*, algumas informações de saúde ainda precisam ser analisadas e discutidas com mais atenção, especialmente na área de saúde do trabalhador. Sob essa condição, Hahn (2023) descreveu que a prática dos serviços de saúde ocupacional se depara com a necessidade de uma melhor gestão no controle e registro das vacinas ocupacionais que, por vezes, são realizados de forma manual, por planilhas ou *softwares* limitados, ou seja, sem as vantagens de uma gestão de informação atualizada e em tempo quase real.

A literatura científica aponta que o uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), como *softwares* e aplicativos, tem possibilitado a clareza da comunicação e a tomada de decisões mais assertivas e confiáveis em diferentes especificidades de cuidado e podem auxiliar na gestão de vacinas ocupacionais (Pereira, 2016; Dobrychtov, 2018). Por conseguinte, o desenvolvimento de *softwares* e aplicativos precisam atender às expectativas, desejos, frustrações e dores do usuário que fará o uso dele.

Neste trabalho, considera-se o profissional enfermeiro do trabalho como o usuário que fará o uso da tecnologia. Este profissional é o responsável por manter a coletividade de trabalhadores com o calendário vacinal completo, atendendo as premissas de normas regulamentadoras (NR) por meio de medidas preventivas e promotoras de saúde, de forma que os ambientes laborais sejam saudáveis.

Lowdermilk (2020) discorre em sua obra sobre o Design Centrado no Usuário (DCU) e propõe uma forma de como a produção tecnológica e a pesquisa, junto aos usuários é uma combinação fundamental para melhorar as técnicas e ferramentas utilizadas para o desenvolvimento de tecnologias. Entende-se que a tecnologia precisa atender ao interesse do usuário ao invés de oferecer algo pronto, criado apenas por desenvolvedores.

Neste capítulo discorre-se sobre a experiência de uso do DCU no desenvolvimento de um sof-

ware para a gestão de vacinas ocupacionais. Para isso, inicia com uma breve contextualização DCU e, em seguida, expõe sobre a aplicabilidade do DCU na construção de um produto tecnológico na forma de um *software*.

## DESIGN CENTRADO NO USUÁRIO

O DCU, também conhecido por *User Centered Design*, é uma metodologia de design de software utilizado por desenvolvedores e designers de produtos cujo foco é a solução das necessidades do usuário, como afirma Lowdermilk (2020). Deste modo, a metodologia envolve o usuário final e os desenvolvedores durante o ciclo de desenvolvimento do produto na perspectiva da *User experience* (UX), traduzida em experiência do usuário. Para isso, os desenvolvedores utilizam inúmeras estratégias para conhecer, questionar e aprofundar as reais necessidades do usuário, seja por meio de testes, questionários, entrevistas ou avaliações individuais ou coletivas em relação ao produto, que geram dados objetivos que fundamentam as decisões do time de desenvolvimento (Lowdermilk, 2020).

A literatura científica enfatiza que o uso do DCU no desenvolvimento de *softwares* e aplicativos aumenta as chances de o produto proporcionar uma experiência significativa ao usuário, à medida que ele testa e utiliza o produto. À proporção que os testes do produto ocorrem, é possível observar como o usuário utiliza o *software* para além da maneira que foi projetado ou pelo fato de emergir discussões que geram novas ideias e agregam mais valor ao produto (Monteiro, 2019; Lowdermilk, 2020).

Torna-se importante o desenvolvimento de habilidades como escuta ativa e a empatia dos desenvolvedores em relação ao usuário, de modo que compreendam de acordo com as reais necessidades do usuário. Por conseguinte, isto possibilita a produção de sistemas inteligentes que possam resolver um problema de fato relevante, gerando maior satisfação com o design final do produto. Portanto, a aplicação do DCU permite definir os requisitos do ponto de vista de quem vai utilizar o sistema (usuário) e não apenas da experiência dos desenvolvedores (Monteiro, 2019; Lowdermilk, 2020).

Desta maneira, o foco no usuário vai para além da discussão sobre aparência dos componentes, das animações rápidas ou transições de telas, pois ao se tornar um produto eficiente com o conteúdo e funções desejadas amparadas pela UX, ela atinge o propósito da idealização. Logo, as diferentes modelagens aplicadas são projetadas com base em uma compreensão holística e integral dos valores, objetivos e habilidades funcionais do usuário final para o aprimoramento do produto. Esta metodologia preconiza a participação do público-alvo, sendo ela essencial para o sucesso e desenvolvimento tecnológico quanto às facilidades e potencialidades funcionais, bem como aos fatores contextuais internos e externos de um produto (Karpathakis *et al.*, 2021; Tiersen, 2021).

Lowdermilk (2020, p. 30) enfatiza que “aceitar o tempo gasto com os nossos usuários é uma parte necessária do processo de desenvolvimento”, pois é a forma de economizar tempo. Esta condição, quando atendida pelos desenvolvedores, impede a ocorrência de equívocos que podem comprometer os recursos previstos, sejam eles relacionados ao cronograma de entrega do produto ou de custeio. Na Figura 1 estão ilustradas as quatro fases básicas para a aplicação do DCU em projetos de desenvolvimento tecnológico.

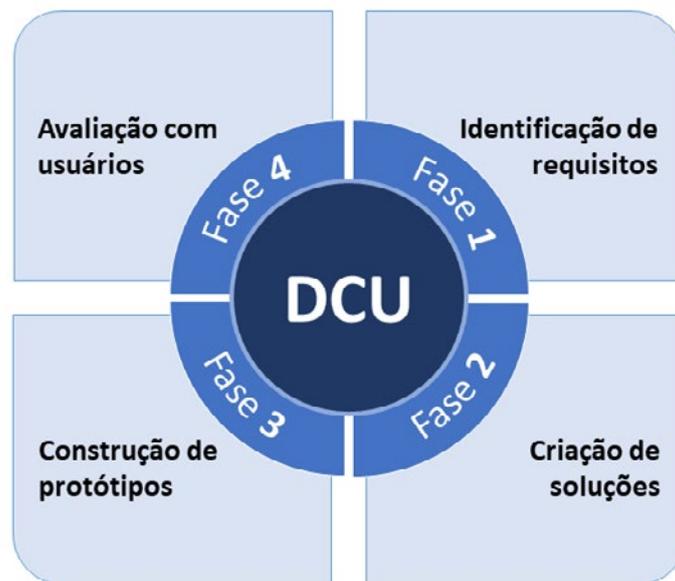


Figura 1: Fases do Design Centrado no Usuário

A fase de **identificação requisitos** destina-se à compreensão das necessidades e entendimento dos pontos de conflitos por meio de pesquisas documentais, observações em cenários reais, questionários ou entrevistas com usuários. Na fase de **criação de soluções** ocorre a ideação por meio de *insights* e hipóteses de soluções para atender as necessidades que foram identificadas junto aos usuários. A fase de **construção de protótipos** compreende o desenvolvimento do produto que propõe diversas modelagens que são testáveis com usuários e podem condicionar para um modelo de produto final. A última fase de **avaliação com usuários** possui a característica de retroatividade em relação às demais fases, ou seja, é quando ocorre a (re)testagem com usuários, colhendo ideias, *feedbacks* sobre as funcionalidades e interface na UX para o alcance da melhoria do produto (Monteiro, 2019; Lowdermilk, 2020; Stati; Sarmiento, 2021).

Atualmente, a criação de produtos tecnológicos tem utilizado essa metodologia, a qual tem demonstrado êxito com sua aplicabilidade. No desenvolvimento de produtos tecnológicos, muitos projetos têm utilizado um menor tempo e reduzido custos operacionais pela aplicação do DCU (Monteiro, 2019; Lowdermilk, 2020; Stati; Sarmiento, 2021). Isto por que a UX se tornou um amplo campo de estudos no ramo de desenvolvimento de projetos, pois oferece iniciativas para recursos, interoperabilidade com os aparelhos móveis de maneira dinâmica, interativa e responsiva (Monteiro, 2019; Lowdermilk, 2020; Norman; Nielsen, 2020).

Sob outro aspecto, a “*User Interface*” (UI), ou “interface do usuário”, não pode explorar a insegurança, estresse ou forçar alguma ação de maneira impositiva no *software*. Para Norman e Nielsen (2020), a UX precisa ser tão leve que o usuário possa navegar de forma intuitiva, quase que sem pensar. Sendo assim, é indesejável que o usuário utilize um manual de instruções para interagir com a interface do produto.

Para Stati e Sarmiento (2021), os quatro princípios fundamentais de aplicação no DCU envolvem a garantia da resolução de problemas centrais em sua raiz e não apenas no problema apresentado: a) estar focado nas pessoas; b) ter uma perspectiva sistemática, compreender problemas resultantes de múltiplas partes que dependem entre si; c) testar o produto e d) refinar propostas que atendam às necessidades das pessoas, continuamente.

Acredita-se que, considerando a UX durante todo o processo de desenvolvimento do *software*, é

possível realizar a apresentação de produtos que sejam significativos e úteis para o desempenho de funções desejadas pelos profissionais na área da saúde. Por sua vez, a disponibilidade de *softwares* tem-se ampliado nos estabelecimentos de saúde e para o acesso de usuários finais, sejam eles os gestores, profissionais de saúde ou usuários (pacientes e familiares) do SUS.

## APLICABILIDADE DO DCU NA CONSTRUÇÃO DE UM PRODUTO TECNOLÓGICO

A aplicabilidade do DCU sustentou o método de um projeto de desenvolvimento tecnológico que resultou em uma Dissertação de Mestrado Profissional em Enfermagem, defendida em fevereiro de 2023. No estudo foram consideradas as demandas e necessidades de enfermeiros do trabalho que são os usuários do produto sobre a gestão no processo de registro e controle das vacinas ocupacionais. De acordo com o DCU, a participação do usuário ocorre durante todo o ciclo de desenvolvimento da tecnologia, cujas etapas são previamente estabelecidas para que possam contribuir com sua experiência no tema, assim como é necessário avaliar a funcionalidade e interface do produto.

Na primeira fase do DCU, ocorreu a identificação de requisitos mediante as necessidades dos usuários por meio de uma pesquisa transversal, que abordou a gestão do enfermeiro do trabalho quanto ao controle e registro de vacinas ocupacionais. Para isso, elaborou-se o instrumento de coleta de dados *online*, denominado de “Questionário para enfermeiros do trabalho acerca de vacinas ocupacionais”, no *Google Forms*<sup>®</sup>, com apoio de revisão integrativa da literatura científica realizada sobre esse temário. As respostas obtidas permitiram conhecer as facilidades e dificuldades encontradas pelos enfermeiros do trabalho no processo de registro das vacinas e da cobertura vacinal na saúde do trabalhador em seus locais de atuação.

A pesquisa foi publicizada em mídias sociais do Grupo de Pesquisa em Tecnologias, Gestão, Educação e Segurança no Trabalho (TeGEST) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), por sítios eletrônicos dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e compartilhado pelas pessoas interessadas no temário em diversas aplicações que estabelecem troca de mensagens. O convite foi uma imagem ilustrativa de vacinas, contendo o endereço eletrônico do instrumento de pesquisa no *QRcode* e o logotipo do grupo de pesquisa TeGEST do Curso de Bacharelado em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional da UFCSPA. No *Instagram*<sup>®</sup>, foram registrados 133 compartilhamentos e no *Facebook*<sup>®</sup> ocorreram 46 engajamentos com a publicação.

Para a composição da amostra, por conveniência de enfermeiros do trabalho, foi instituído: ser enfermeiro do trabalho atuante na gestão de controle e de registro das vacinas e, como critério de exclusão, foi estabelecido que seria estar em período de contração de experiência (tempo inferior a 3 meses), exercendo a função de enfermeiro do trabalho. Responderam ao questionário 57 participantes, os quais foram avaliados pelos critérios do estudo, tornando-se elegíveis 35 enfermeiros do trabalho, os quais foram considerados, neste estudo, como usuários finais em razão da aplicação das fases que envolvem o DCU.

A participação foi mais expressiva de enfermeiros do trabalho do Rio Grande do Sul, (RS), onde fica a sede da instituição de ensino proponente do estudo. No entanto, ainda que em menor proporção, ele obteve a participação de enfermeiros do trabalho das seguintes Unidades Federativas: Alagoas, do Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pernambuco, Rio de Janeiro, Santa Catarina e São Paulo. Todos contribuíram com o registro e gerenciamento de vacinas ocupacionais com suas vivências profissionais e garantiram sua participação ao aceitar o registro de consentimento livre e

esclarecido (RCLE), que permitia a realização de *download* do documento na íntegra e do envio de suas respostas ao seu correio eletrônico, de acordo com as orientações da ética em pesquisa (Brasil, 2013; Brasil, 2021b).

Os dados foram coletados em um período de trinta dias, com a publicação do convite nas mídias sociais, sendo verificada a entrada de dados a cada cinco dias na planilha do *Google Sheets*<sup>®</sup>. Havendo a finalização da coleta de dados, a planilha foi transformada em um banco de dados para que as respostas tivessem o tratamento adequado, especialmente para dados sensíveis, impossibilitando a identificação do participante. Cada resposta passou pelo processo de codificação com a finalidade de avaliar inconsistências e incoerências, assim como padronizar as respostas pela expressão da escrita com letras maiúsculas, minúsculas e uso de siglas (Dancey; Reidy; Rowe, 2017; Villela; Oliveira, 2018). Desse modo, elaborou-se um manual de codificação de respostas com as respostas registradas pelo participante.

Em seguida, os dados foram exportados para o *Statistical Package for Social Science*<sup>®</sup> (SPSS) para que fosse aplicada a análise de dados que foi aplicada à estatística descritiva e analítica. Os resultados descritivos foram apresentados em tabelas por meio de frequência absoluta (n) e relativa (%), média e desvio padrão, e mediana e percentis 25-75. A estatística analítica buscou encontrar associação entre as características sociodemográficas, de formação e laboral com as facilidades e dificuldades encontradas por enfermeiros do trabalho no processo de registro das vacinas e da cobertura vacinal na saúde do trabalhador. Foi considerado o intervalo de confiança de 95% ( $p < 0,05$ ) nos testes estatísticos *T Student* e o *Teste de Mann-Whitney* (Dancey; Reidy; Rowe, 2017; Zanguiro-lami-Raimundo; Echeimberg; Leone, 2020).

Paralelamente à pesquisa transversal, constituiu-se a equipe executora que foi denominada de “*Time Scrum*” (RUBIN, 2018; LAYTON; MORROW, 2019). A equipe realizou um trabalho engajado, com motivação, cooperação, competência, respeito e conhecimento conforme os papéis definidos, tais como: responsável do produto (*Product Owners*), time de desenvolvimento e coordenador do time (*Scrum Master*). Participaram da equipe executora seis pessoas. O papel de *Product Owners* foi exercido por uma enfermeira mestra e especialista em saúde do trabalhador e uma enfermeira professora orientadora com titulação de doutorado e especialista em saúde digital. Com a responsabilidade de *Scrum Master*, foi realizado por enfermeiro-professor coorientador com titulação de doutorado. A composição do time de desenvolvimento teve uma enfermeira que, na época, era acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem e bolsista do Programa de Iniciação Tecnológica e Inovação da Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (PROBITI-FAPERGS) na UFCSPA, uma enfermeira mestra e especialista em Enfermagem do Trabalho e uma enfermeira mestranda e especialista em Enfermagem do Trabalho, com atuação no Serviço de Medicina Ocupacional de um hospital de grande porte em Porto Alegre-RS.

Esta equipe executou todas as fases do DCU, que resultaram na identificação de requisitos, criação de soluções, construção do protótipo e avaliação do protótipo com os usuários. Considerando as três primeiras fases do DCU, foi realizada modelagem para o aprimoramento do protótipo que foi avaliado na última fase pelos usuários que são enfermeiros do trabalho.

Ainda na primeira fase do DCU, da pesquisa transversal realizada com os enfermeiros do trabalho, construiu as *User Stories* (histórias dos usuários), em que eles descreveram as principais expectativas, necessidades e demandas para a realização do controle e registros das vacinas ocupacionais. A questão utilizada para esse propósito foi “*Quais são as suas necessidades e demandas que percebe ao realizar o processo de controle e registro da cobertura vacinal de forma efetiva?*”

A partir dos relatos na forma de *User Stories*, a equipe organizou as informações em *User Index Cards* (cartões do usuário), em que são descritos três elementos: ator, ação e funcionalidade. O ator é definido pela categoria profissional ou do tipo de participante como usuário final que, neste estudo, é o enfermeiro do trabalho. A ação é aquela em que o ator deseja realizar para alcançar o objetivo que, neste estudo, foram relacionados ao controle e registros para a cobertura vacinal dos trabalhadores. Na Figura 2 ilustra-se o *User Index Cards* elaborados pela equipe.

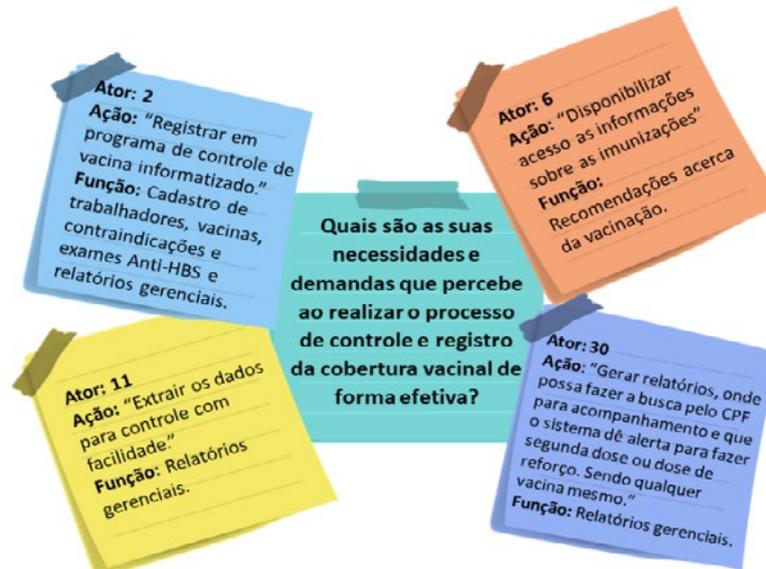


Figura 2: *User Index Cards*.

Para os autores Kalbach (2019), Lowdermilk (2020) e Valente (2020), compreender as necessidades do usuário é fundamental para que o protótipo seja funcional. Sobre isso, o protótipo foi modelado para que atinja a maturidade e o propósito final de auxiliar os enfermeiros do trabalho no processo de gestão das vacinas ocupacionais.

Com todos os "*User Index Cards*" organizados, prosseguiu-se à última etapa da primeira fase do DCU, que foi a elaboração dos requisitos do produto. Eles são definidos pela condição ou capacidade necessária para que o usuário solucione o problema ou alcance o objetivo; pela conclusão da ação ao utilizar o sistema ou componente de um sistema; ou pela criação de conexão por um sistema para satisfazer um contrato, padrão, especificação ou outro documento formal e importante (International Organization For Standardization, 2012; Sommerville, 2019).

As especificações dos requisitos do protótipo foram embasadas pelos conhecimentos de Engenharia de *Software*, em que se são utilizados requerimentos específicos ou chamados de "*Softwares Requirements Specification*" (SRS). Esta etapa requer que as especificações sejam detalhadas sob todos os aspectos que envolvem o produto, que são apresentadas em requisitos funcionais (RF) e não-funcionais (RNF). A descrição dos requisitos evita possíveis falhas e omissões, garantindo, assim, correções necessárias durante o processo de desenvolvimento do produto (Valente, 2020).

Sommerville (2019) e Valente (2020) discorrem em suas obras que os requerimentos podem ser divididos em interfaces internas e externas. As interfaces internas estão relacionadas aos requisitos de privacidade e integridade, que compreendem a segurança do sistema desenvolvido, incluindo o desempenho e a qualidade. Em relação às interfaces externas, elas são consideradas o próprio usuário, *hardware*, *software* e comunicação.

Os RF foram organizados em dois grupos, nomeados de usuário-cadastro e usuário-atividade.

Em relação ao grupo de usuário-cadastro, foram contemplados seis RF, que realizaram o primeiro contato do enfermeiro do trabalho com o produto para o cadastro, contendo seus dados específicos e relacionados à sua ocupação no serviço de saúde; cadastramento de trabalhadores a serem vacinados e seus dados específicos do local de trabalho e vacinas administradas; e o aceite da política de privacidade e dos termos de uso do produto. No grupo de usuário-atividades, foram estabelecidos outros nove RF, nos quais se detalha sobre os registros das vacinas com dados de rastreabilidade, identificação de contraindicações médicas, resultados de exames Anti-HBS para comprovação da eficácia da vacina de Hepatite B, recomendações sobre a NR-32, orientações de eventos adversos, calendário vacinal do trabalhador, relatórios com filtros de vacinados, vacinas em atraso e situação vacinal por trabalhador.

Sobre os RNF, totalizaram 10 requisitos que foram organizados pela equipe, os quais se referem às características de ser claro e intuitivo, agradável e de fácil utilização, cadastramento prévio dos usuários do produto, acesso mediante usuário e senha, compatibilidade com os navegadores de acesso à Internet, do uso *WebService* para armazenamento de dados, possuir interoperabilidade com outros sistemas, atualização de acordo com orientações do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e da Sociedade Brasileira de Imunização (SBIIm), atender os padrões legais da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e disponibilizar em idioma português Brasil.

Com base nos requisitos definidos, adentrou-se na segunda fase do DCU – criação de soluções. Deu-se início ao processo de modelagem unificada ou “*Unified Modeling Language*” (UML). A expressão do protótipo na linguagem UML permite delinear um modelo de especificação de linguagem utilizado para compor as etapas de desenvolvimento do *software*. Ela permite o modelamento de orientação aos objetos por meio de diagramas que ilustram as necessidades do usuário final, o que se traduz em um esboço da linguagem de programação (Guedes, 2018; Valente, 2020).

Os diagramas identificam os tipos de usuários, funções específicas e papéis, assim como rastreiam as etapas do desenvolvimento. Os quatro objetivos principais do uso da UML para a construção dos diagramas visam colaborar à visualização do sistema; classificar a estrutura, comportamento de um sistema e seus requisitos; propiciar o registro orientador da construção do sistema e registrar as decisões no decorrer do seu desenvolvimento (Guedes, 2018). Neste estudo, optou-se por utilizar dois diagramas elaborados no formato de imagens: o “Diagrama de Entidade e Relacionamento” e o “Diagrama de Caso de Uso”.

O “Diagrama de Entidade e Relacionamento” foi adotado por explorar as entidades ou elementos que se relacionavam entre si dentro do sistema em um modelo de fluxograma, o qual pode conter pessoas, objetos ou conceitos (Valente, 2020). Dessa forma, procurou-se representar a interconectividade de entidades, relacionamentos e seus atributos que se estabeleceram entre o enfermeiro do trabalho, trabalhador e o banco de dados *WebService*.

Adicionalmente, elaborou-se o “Diagrama de Caso de Uso”, composto por um cenário com atores, metas e sistemas. A utilização desse diagrama possibilitou reunir pontos robustos da modelagem, aproveitando os conceitos e visões de linguagem comunicacional acessível às etapas e aos setores especificados (Valente, 2020). O diagrama de “Caso de Uso” é apresentado em uma figura que descreve as funções e ações de interação do usuário (enfermeiro do trabalho) com o protótipo. Esse modelo foi amparado pelos RF e RNF estabelecidos, o que especificou funcionalidades, tais como: acesso do usuário, cadastro do trabalhador, cadastro de vacinas, cadastro de contraindicações médicas, cadastro de exames Anti-HBS, acesso às recomendações da NR-32, consultar eventos adversos pós-vacinação, acesso ao calendário vacinal, acesso de relatórios gerenciais das vacinas.

Ainda na fase de criação de soluções, desenhou-se o processo de negócio, definido como um conjunto de atividades, eventos ou tarefas projetados em uma sequência lógica, como proposto pelos autores Braga *et al.*, (2021), para se obter um resultado mais concreto e melhorar a eficiência do protótipo. A modelagem foi expressa por uma notação gráfica que descreve o fluxo do processo – denominado “Diagrama de Processo” – de modo que ele seja compreensível.

A notação gráfica padronizada para a modelagem de processos é sustentada pelo “*Business Process Management Initiative*” (BPMN), que reúne um conjunto de técnicas associadas para o gerenciamento das funcionalidades e interface previstas com o auxílio de ferramentas tecnológicas. Assim, o uso do BPMN possibilitou modelar, analisar, publicar, simular, executar, monitorar e controlar processos desejados para o produto. Os elementos essenciais do BPMN utilizados foram os objetos de fluxo, objetos de conectividade, artefatos e raias (*swimlanes*) descritos por Braga *et al.* (2021) e Araújo e Gomes (2022).

Há diversos *softwares* que exploram a aplicabilidade dos elementos essenciais da BPMN com diferente design, de acesso gratuito ou pago. Neste estudo, para a construção desta modelagem do protótipo de *software* utilizou-se o Bizagi Modeler®. Ele é uma ferramenta em parte gratuita, intuitiva e colaborativa que permitiu criar e documentar processos para melhor compreensão e clareza sobre as informações relativas a todas as etapas do protótipo.

Na terceira fase de construção do protótipo, concentrou-se na especificação da funcionalidade e a interface na experiência do usuário. Nessa fase, obteve-se o protótipo na forma de *wireframe* que permite a navegação de telas, o que possibilita a apresentação do produto para avaliação da funcionalidade e a interface pelo usuário.

Na UI, os atributos visuais de interação do usuário são relevantes ao se considerarem os padrões da “Interface Gráfica Amigável” (IGA). Para Nielsen (1993;1994), a interface precisa proporcionar uma aparência agradável, confortável, amigável, de fácil visualização e acesso para atrair a atenção do usuário. Com a finalidade de obter os melhores resultados em relação à UI do protótipo, foram projetados dois modelos contendo elementos relacionados ao tipo de fonte, paleta de cores, ícones funcionais e a logografia.

O tipo de fonte foi considerado pelos aspectos visuais relativos à legibilidade e à leitura das funções e informações do protótipo. Os critérios associados foram a viabilidade do uso, que buscou no aspecto textual a coesão visual com os demais objetos da interface. Os tipos de fonte, com aspecto simples e com característica amigável e humanista, foram definidos para atender aos objetivos, evitando prejudicar a tecnicidade do conteúdo representado na interface. Selecionaram-se duas opções: a fonte da opção 1 “Roboto” e a fonte da opção 2 “Source Sans Pro”. Elas estão disponíveis no “Google Fontes®”, que é utilizado como base para a programação de *softwares* e aplicativos. A Os tipos de fontes selecionadas estão na figura 3:

<b>OPÇÃO 1</b>	<b>OPÇÃO 2</b>
E-Vacinas	E-Vacinas
Ocupacionais	Ocupacionais

Figura 3: Opções de tipo de fonte.

No que se refere à paleta de cores, ela foi estabelecida pelos valores visuais que se expressam em

saúde e vacinas, com a finalidade de demonstrar a confiabilidade técnica às informações. Definiu-se o uso de cores neutras para o *background* e as cores marcantes para destacar as funções e recursos a fim de conferir maior visibilidade. Foram escolhidas cores atrativas para tornar agradável a UI.

Utilizou-se o aplicativo Adobe Color® para elaborar duas paletas de cores. Na opção 1, as cores principais foram verde claro (#SDB490), verde escuro (#1A5C12), azul claro (#4FB3FF), azul escuro (#3C9E9E) e amarelo (#F0B915). Na opção 2, as cores selecionadas foram: verde (#7FAB6F), amarelo claro (#F5E968), amarelo escuro (#C2993E), azul claro (#81AFF5) e cinza azulado (#5D6D79). Na Figura 4 estão expostas as paletas de cores utilizadas na construção do *wireframe* do protótipo.

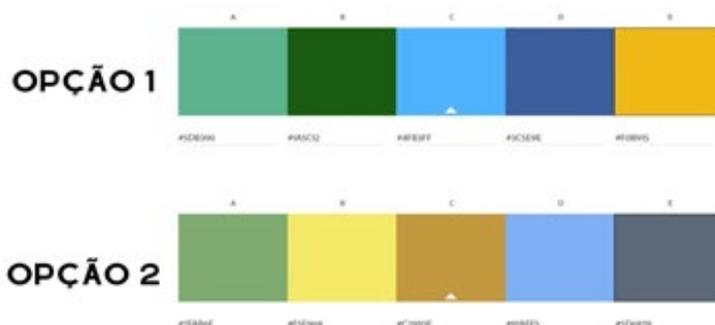


Figura 4: Opções de paleta de cores.

Os ícones foram selecionados no “Google Fonts®” para o uso na programação. Eles não possuem nenhuma restrição para uso por comporem a biblioteca de programação para desenvolvedores. O conjunto de opções de ícones foi definido de acordo com o conteúdo e as funções das telas do protótipo. Na Figura 5 estão expostas as opções de conjuntos de ícones para expressão das funcionalidades no protótipo.



Figura 5: Opções de ícones.

Em relação ao design da logografia do protótipo, foram elaborados no *software CANVA*®. O protótipo foi denominado pela equipe de “E-vacinas Ocupacionais”. Com base em elementos que simbolizam as vacinas, o time de desenvolvimento procurou diagramar os logotipos com imagens disponibilizadas gratuitamente no *CANVA*® para a identidade visual do protótipo. Os elementos de UI são relevantes para a experiência dos usuários no processo interativo com o produto. Na opção 1, utilizou-se um coração e uma cruz que retratam o amor, cuidado e bem-estar saudável e a seringa que simboliza um dos instrumentos presentes na aplicação das vacinas. Na opção 2, manteve-se a seringa com o mesmo sentido da sua expressão supracitada e foi acrescentado um símbolo de visto ou checagem, confirmando a importância da vacinação em dia. As logografias do protótipo estão expostas na figura 6.



Figura 6: Opções de logografia do protótipo.

Definido o design de UI, iniciou-se a construção do *wireframe*, que é um esboço visual do protótipo em sua forma estática. A criação da forma visual da ferramenta tecnológica foi concebida para a interação do usuário com as telas, as opções de funcionalidades fornecidas pela tecnologia e o conteúdo que foi incorporado, relacionando à UX. Para Rogers, Sharp e Preece (2013), a interação do usuário com o *wireframe* representa um processo que expõe a proposta e promove o manuseio, considerando as possibilidades que a ferramenta proporciona sem perder o foco na experiência e necessidades do usuário final.

Disponibilizaram-se dois modelos de *wireframe* com base nas especificações de design para UI e UX distintas no programa *Figma*<sup>®</sup>, que simularam o acesso ao *software* em um ambiente de *desktop*. De acordo com Canziba (2018), a utilização de programas que permitem ilustrar e expressar o desenho visual e a compreensão das funcionalidades do protótipo são importantes no desenvolvimento de produtos.

Na quarta fase de avaliação com usuários proposto pelo DCU, foi realizada a validação do *wireframe* do protótipo com o usuário final (Lowdermilk, 2020; Stati; Sarmiento, 2021). Nessa etapa, aplicou-se uma pesquisa com delineamento exploratório e descritivo com abordagem quantitativa (Zangirolami-Raimundo; Echeimberg; Leone, 2018).

Os participantes desse processo de avaliação do *wireframe* foram os enfermeiros do trabalho que participaram na primeira fase do estudo (n=35) e que manifestaram o aceite em cooperar com o desenvolvimento do produto. A amostra constituiu-se pela seleção aleatória simples por meio de sorteio na aplicação Sorteador<sup>®</sup> de dez participantes para compor o Comitê de Usuários. Considerando a UX e a literatura utilizada, a composição deste Comitê precisa ser limitada desde cinco até dez usuários (Kalbach, 2019; Lowdermilk, 2020).

Todos os potenciais participantes dessa quarta fase do estudo receberam o convite eletrônico

para avaliar o protótipo, sendo disponibilizado o RCLE da primeira fase, que explica a continuidade da participação no estudo prevista, o instrumento de coleta de dados e o endereço eletrônico para acesso ao *wireframe* do produto. No instrumento, foram apresentadas questões relacionadas à funcionalidade (n=6) e interface (n=7) do protótipo, incluindo uma breve caracterização dos usuários (n=8).

A coleta de dados foi virtual mediante o acesso do questionário “Validação de *wireframe* do protótipo” que armazenou as respostas na planilha do Google Sheets®. Ao se finalizar a coleta, foram extraídos da nuvem em planilha de Excel® e tratados os dados sensíveis dos participantes para exportação ao SPSS para análise da proporção de adequação de funcionalidade e de interface com intervalo de confiança de 95%.

A amostra final totalizou sete participantes mulheres, que atuam em instituições privadas e oriundas das Unidades Federativas de Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e São Paulo, sem predominância de uma entre elas. A avaliação alcançou valores superiores a 80% de adequação da funcionalidade e interface. Entre as opções de escolha da interface relacionada ao tipo de fonte, paleta de cores, ícones e logografia foram, predominante, as opções 1 para todas elas.

O uso do DCU no desenvolvimento do produto sob a forma de um *software* “E-vacinas Ocupacionais” mostrou-se relevante para a apresentação do protótipo, que foi conduzido pela equipe executora e exigiu muitas horas de dedicação, compromisso, reflexão, pesquisa e observação sobre os critérios de UX e UI. As necessidades e demandas trazidas pelos enfermeiros do trabalho na gestão das vacinas ocupacionais e da avaliação do produto foram essenciais para o desenvolvimento de um *software* que atenda as reais necessidades do usuário. O produto “E-vacinas Ocupacionais” apresenta capacidade de uso na gestão pelo enfermeiro do trabalho no planejamento, monitoramento ou avaliação da cobertura vacinal dos trabalhadores.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática sobre vacinas está em alta nos últimos anos e o olhar do enfermeiro do trabalho na sua experiência e prática diária vem a contribuir para a mitigação dos riscos ocupacionais, reforçando os cuidados com a saúde do trabalhador e da coletividade no ambiente laboral. O enfermeiro do trabalho tem como desafio posicionar-se para a adoção de novos métodos e tecnologias que contribuam à prevenção de agravos ou doenças, otimizem o processo de trabalho e os registros vacinais na saúde do trabalhador.

Nesse sentido, a aplicação do DCU permitiu o envolvimento dos usuários finais durante todo o processo da criação da solução tecnológica que, neste estudo, foi o protótipo de *software* para a gestão de vacinas ocupacionais. A participação dos enfermeiros do trabalho foi fundamental para que suas necessidades, ideias e demandas fossem exploradas, de maneira coletiva, sobre aquilo que precisava ser estruturado e, ao mesmo tempo, compreendido por aqueles que a desenvolveram. A utilização da metodologia do DCU possibilitou aplicar as melhores técnicas e ferramentas associadas a UX e UI para o desenvolvimento do protótipo de *software* “E-vacinas Ocupacionais”.

**DESCRITORES:** Design Centrado no Usuário; Tecnologia de Produtos; *Software*; Enfermagem do Trabalho; Vacinas.

**FINANCIAMENTO:** Bolsa de Iniciação Tecnológica e Inovação da Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS).

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, W. J.; GOMES, T. A. Evaluation of business process management systems (BPMS): analysis of Bizagi and Bonita softwares. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**. Campinas, v. 20, p. e022023, 2022. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/8670814/30329>. Acesso em: 28 dez. 2022.
- BRAGA, R. D.; *et al.* **Modelagem de processos de saúde**. Goiânia: Cegraf UFG, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013b. Seção 1, p. 59. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 659 de 26 de julho de 2021. Dispõe sobre a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jun. 2021a. Seção 1, p. 59. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/1922-resolucao-n-659-de-26-de-julho-de-2021>. Acesso em: 28 jul. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 ago. 2012. Seção 1, p. 46-51. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.htm](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.htm). Acesso em: 28 jul. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio\\_Circular\\_2\\_24fev2021.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf). Acesso em: 28 jul. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf). Acesso em: 28 jul. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Composição. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Saúde do trabalhador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/saude-do-trabalhador>. Acesso em: 28 jul. 2023.
- CANZIBA, E. **Hands-On UX design for developers: design, prototype, and implement compelling user experiences from scratch**. Birmingham: Packt Publishing Ltda, 2018.
- CARVALHO, G. M. **Enfermagem do trabalho**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2000.
- DANCEY, C. P.; REIDY, J. G.; ROWE, R. **Estatística sem matemática para ciências da saúde**. Porto Alegre: Penso, 2017.
- DOBRYCHTOP, E. I. **Desenvolvimento de aplicativos: um guia prático para criar aplicativos com Ionic**. 1. ed. Santa Cruz do Rio Pardo: Editora Viena, 2018.
- FERNANDES, B. C. G.; *et al.* Utilização de tecnologias por enfermeiros no gerenciamento da Atenção Primária à Saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 42, n. esp., p. e20200197, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200197>. Acesso em: 28 jul. 2023.

GUEDES, G. T. A. **UML 2: uma abordagem prática**. São Paulo: Novatec Editora, 2018.

HAHN, J. R. M. **Protótipo de software para a gestão de vacinas na saúde do trabalhador**. 2023. 273p. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/handle/123456789/2123>. Acesso em: 28 jul. 2023.

JAIN, A. et al. The role of occupational health services in psychosocial risk management and the promotion of mental health and well-being at work. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Suíça, v. 18, n. 7, p. 3632, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18073632>. Acesso em: 28 jul. 2023.

KALBACH, J. **Mapeamento de experiências: um guia para criar valor por meio de jornadas, blueprints e diagramas**. Rio de Janeiro: Alta Books, 2019.

KARPATHAKIS, K.; et al. An evaluation service for digital public health interventions: user-centered design approach. **Journal of Medical Internet Research**. Toronto, v. 23, n. 9, p. e28356, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/28356>. Acesso em: 28 jul. 2023.

LAYTON, M. C.; MORROW, D. **Scrum: para leigos**. Rio de Janeiro: Alta Books, 2019.

LOWDERMILK, T. **Design centrado no usuário: um guia para o desenvolvimento de aplicativos amigáveis**. 5. reimpres. São Paulo: O'Reilly Novatec Editora, 2020.

MINAYO-GOMEZ, C. M.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo de saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 21-32, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000600003>. Acesso em: 28 jul. 2023.

MONTEIRO, G. F. A. **Estratégias baseadas em design**. Coimbra: Editora Actual, 2019.

NIELSEN, J. **Usability engineering**. Burlington, Massachusetts: Morgan Kaufmann, 1993.

NIELSEN, J. **10 usability heuristics for user interface design**. New York: Nielsen Norman Group, 1994. Disponível em: <http://www.nngroup.com/articles/ten-usability-heuristics/>. Acesso em: 28 jul. 2023.

NORMAN, D.; NIELSEN, J. **User experience—our definition**. New York: Nielsen Norman Group, 2020. Disponível em: <https://www.nngroup.com/articles/definition-user-experience/>. Acesso em: 28 jul. 2023.

PEREIRA, F. G. F.; et al. Construção de um aplicativo digital para o ensino de sinais vitais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 37, n. 2, p. e59015, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.59015>. Acesso em: 28 jul. 2023.

ROCHA, R. S.; et al. Saúde do trabalhador: concepções de acadêmicos de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 25, p. e16143, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.16143>. Acesso em: 28 jul. 2023.

ROGERS, Y.; SHARP, H.; PREECE, J. **Design de interação**. Porto Alegre: Bookman Editora, 2013.

ROLOFF, D. I. T.; *et al.* Occupational health nurses: interdisciplinary experience in occupational health. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 69, n. 5, p. 842-55, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0113>. Acesso em: 28 jul. 2023.

RUBIN, K. S. **Scrum essencial**: um guia prático para o mais popular processo ágil. Rio de Janeiro: Alta Books Editora, 2018.

SELIGMANN-SILVA, E.; *et al.* Saúde do Trabalhador no início do século XXI. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v. 35, n. 122, p. 185-6, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200001>. Acesso em: 28 jul. 2023.

SOMMERVILLE, I. **Engenharia de software**. 10. ed. São Paulo: Pearson Brasil, 2019.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO). INTERNATIONAL ELECTROTECHNICAL COMMISSION (IEC). **ISO/IEC 25041:2012** Systems and software engineering - Systems and Software Quality Requirements and Evaluation (SQuaRE) - Evaluation guide for developers, acquirers, and independent evaluators. 2012. Disponível em: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso-iec:25041:ed-1:v1:en>. Acesso em: 28 jul. 2023.

STATI, C. R.; SARMENTO, C. F. **Experiência do usuário (UX)**. Curitiba: InterSaberes, 2021.

TIERSEN, F.; *et al.* Smart home sensing and monitoring in households with dementia: user-centered design approach. **JMIR aging**. Toronto, v. 4, n. 3, p. e27047, 2021. Doi: <https://doi.org/10.2196/27047>

VILLELA, E. F. M.; OLIVEIRA, F. M. **Epidemiologia sem mistério**: tudo aquilo que você precisa saber. Jundiaí: Paco Editorial, 2018.

VALENTE, M. T. **Engenharia de software moderna**: princípios e práticas para desenvolvimento de software com produtividade. Belo Horizonte: CBL, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Observatory for eHealth Series. **mHealth**: new horizons for health through mobile technologies. Geneva: World Health Organization, 2011. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44607>. Acesso em: 28 jul. 2023.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, J.; ECHEIMBERG, J. O.; LEONE, C. Research methodology topics: cross-sectional studies. Journal of Human Growth and Development. Santo André, v. 28, n. 3, p. 356-60, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198>. Acesso em: 28 jul. 2023.

# APOIO DOS GESTORES E APRENDIZAGEM ORGANIZACIONAL: CONTRIBUTOS PARA A SEGURANÇA DO DOENTE

## CAPÍTULO 10

Marlene Patrícia Ribeiro  
Marco António dos Santos Alves  
Liliana Filipa Oliveira Barbosa  
Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro

### INTRODUÇÃO

A qualidade na prestação de cuidados de saúde é um dos objetivos primordiais de várias organizações e nações e tem sido evidenciada em políticas e estratégias, destacando-se no topo das agendas dos decisores (Busse; Panteli; Quentin, 2019).

Diversas razões contribuem para este foco, desde a relevância da cobertura universal de saúde à consideração de que além da acessibilidade, é importante garantir a qualidade dos cuidados como um bem público comum exigível para alcançar os melhores resultados para as pessoas (Busse; Panteli; Quentin, 2019).

Além dessas razões, concorre, também, a consciencialização de falhas no atendimento seguro, trazidas, primariamente, a público, com a publicação do relatório *“To Err is Human: Building a Safer Health System”*, no ano de 2000 (Busse; Panteli; Quentin, 2019; Eiras *et al.*, 2014; Institute of Medicine (Us) Committee on Quality of Health Care in America *et al.*, 2000).

Assim, a segurança do doente, conjuntamente com a eficácia e a capacidade de resposta centrada na pessoa, têm sido universalmente aceitas como dimensões centrais da qualidade em saúde, priorizadas em planos estratégicos e de ação para todos os sistemas de saúde (Busse; Panteli; Quentin, 2019).

No que concerne à segurança do doente, controversamente ao pretendido, nem todos os cuidados são tão seguros quanto deveriam ser, o que contribui para a preocupação sobre os danos ou potenciais danos que podem vir a ser causados às pessoas enquanto usufruem dos cuidados de saúde (Busse; Panteli; Quentin, 2019; Eiras *et al.*, 2014; Fassarella, 2021).

Dessa forma, a segurança na prestação de cuidados é considerada, por alguns, o componente crítico da qualidade que exige uma abordagem prioritária, norteadas por uma análise abrangente e sistémica que inclui fatores organizacionais, humanos e tecnológicos (Fassarella, 2021; Reis; Paiva; Sousa, 2018).

Em Portugal, na construção do atual Plano Nacional da Segurança do Doente 2021-2026 (PNSD 2021-2026), considerou-se prioritário reforçar a cultura de segurança do doente, aumentar o envolvimento dos órgãos de gestão e da liderança, otimizar a comunicação e promover a construção e consolidação de práticas seguras em ambientes seguros (Direção-Geral da Saúde, 2022; Sousa *et al.*, 2022).

Na convicção de Fassarella (2021), nos sistemas de saúde, a verdadeira mudança direciona-se à cultura organizacional de segurança, o que torna imprescindível o envolvimento dos órgãos de gestão e de liderança, uma vez que a eles compete conduzir as organizações e criar condições para o desenvolvimento de uma cultura centrada na segurança.

A cultura de segurança do doente que existe numa organização resulta do conjunto de valores, crenças, atitudes, perceções, competências e padrões de comportamento compartilhados por profissionais de saúde e todos os outros funcionários de uma organização, os quais influenciam as suas ações, determinando o compromisso individual e de grupo para com a segurança do doente (Agency for Healthcare Research and Quality, 2022; Direção-Geral da Saúde, 2018).

Nas organizações, a cultura de segurança do doente verifica-se em vários níveis, desde o nível da unidade ou serviço até ao nível de departamento, da organização ou do próprio sistema de saúde (Agency for Healthcare Research and Quality, 2022).

Além disso, há um ambiente próprio que é influenciado, mas que também influencia as várias pessoas que nele exercem as suas funções (Direção-Geral da Saúde, 2018), sendo que este processo dinâmico contribui para a formação da cultura da organização e às modificações que vão ocorrendo ao longo do tempo.

A pesquisa realizada no âmbito da cultura de segurança do doente é uma ferramenta fundamental na gestão em saúde, tanto para os enfermeiros gestores como para os enfermeiros com funções na área da gestão de risco. Os resultados encontrados permitem direcionar as estratégias, monitorizar a sua implementação, realizar *benchmarking* e inferir sobre o percurso realizado neste âmbito (Eiras *et al.*, 2014; Sorra *et al.*, 2018).

Em estudos prévios realizados em contexto hospitalar no norte de Portugal, os enfermeiros consideraram que a cultura de segurança das suas organizações apresentava, majoritariamente, fragilidades, tendo sido identificadas áreas prioritárias para intervenção. (Fassarella *et al.*, 2018; Ribeiro; Pereira *et al.*, 2022; Ribeiro; Trindade *et al.*, 2022).

Os enfermeiros representam o maior grupo profissional nos sistemas de saúde, os que prestam mais cuidados diretos às pessoas e os que permanecem 24 horas por dia nos contextos, por isso considerar a percepção destes profissionais para caracterizar a cultura que existe na organização é essencial. Ademais, os enfermeiros estão envolvidos e empoderados na gestão da organização em todos os níveis, ocupando cargos de gestão intermédia e de topo, mas também como membros de comissões hospitalares, como a da qualidade ou a de gestão de risco. Nesse âmbito, os enfermeiros têm um papel de destaque, contribuindo e participando efetivamente para a tomada de decisão, a definição e implementação de estratégias e monitorização dos seus resultados, promovendo a aprendizagem organizacional, a melhoria contínua da qualidade e a segurança dos cuidados.

Neste enquadramento, tivemos como objetivo analisar a percepção dos enfermeiros de um centro hospitalar do norte de Portugal sobre duas dimensões da cultura de segurança do doente: “Apoio

à segurança do doente pela gestão” e “Aprendizagem organizacional – melhoria contínua”.

## MÉTODO

Os procedimentos metodológicos realizados nas diferentes etapas do estudo são descritos de acordo com a metodologia “*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement*” (Von Elm *et al.*, 2007).

Este é um estudo de natureza quantitativa, descritivo e transversal, realizado entre os meses de junho e novembro de 2022.

A pesquisa foi realizada num centro hospitalar do norte de Portugal, constituído por duas unidades hospitalares com diversas valências médicas e cirúrgicas, numa área de influência direta de aproximadamente 500.000 habitantes. No que se refere à Direção de Enfermagem, existe uma linha estratégica direcionada à criação de valor para as pessoas, aos enfermeiros e à instituição, explanada no planeamento estratégico de enfermagem, que é realizado a cada biénio, encontrando-se alinhado com os objetivos da instituição. Nesse âmbito, a maioria dos serviços da instituição se encontra em processo de acreditação de idoneidade formativa dos contextos da prática clínica para a formação de enfermeiros e enfermeiros especialistas, dando cumprimento ao Regulamento 558/2017 (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

No momento da recolha de dados, o quadro de pessoal integrava 840 enfermeiros registrados, requisito obrigatório para o exercício da profissão em Portugal nas categorias profissionais de enfermeiro, enfermeiro especialista e enfermeiro gestor. Para a constituição da amostra e recrutamento de participantes, foi utilizada uma técnica de amostragem não-probabilística por conveniência, após verificação dos critérios de elegibilidade. Foram incluídos todos os enfermeiros com pelo menos seis meses de experiência na organização, independentemente do vínculo laboral ou categoria profissional, sendo que foram excluídos os que se encontravam em períodos de integração e em licenças ou atestados prolongados.

O investigador precedeu a coleta de dados com a colaboração de um profissional de enfermagem de cada serviço indicado pelo enfermeiro gestor desse serviço.

O instrumento de recolha de dados utilizado foi um questionário de autopreenchimento em versão de papel, entregue e recolhido em envelope fechado, composto por duas partes. Uma parte foi constituída por questões de resposta fechada para caracterização sociodemográfica, académica e profissional da amostra. A outra parte correspondeu à versão traduzida e validada para a população portuguesa do “*Hospital Survey on Patient Safety Culture*” (Eiras *et al.*, 2014).

O “*Hospital Survey on Patient Safety Culture*” é um questionário composto por 42 itens para resposta numa escala graduada tipo *Likert* com opções de resposta em cinco níveis desde “discordo totalmente” a “concordo totalmente” e desde “nunca” a “sempre”. As respostas aos 42 itens são agrupados em 12 dimensões da cultura de segurança do doente (Eiras *et al.*, 2014; Sorra *et al.*, 2018).

A análise é feita do cálculo da frequência relativa de respostas positivas por item e por dimensão. Para cada dimensão da cultura de segurança do doente, consideram-se os cortes de 50,0% e 75,0% na proporção percentual de respostas positivas. Assim, se a proporção percentual de respostas positivas for superior a 75,0%, a dimensão é considerada uma força na cultura de segurança

do doente, no entanto, se for inferior a 50,0%, é considerada uma fraqueza. As dimensões cuja proporção percentual de respostas positivas se encontrem entre 50,0% e 75,0% são consideradas dimensões neutras (Eiras *et al.*, 2014; Sorra *et al.*, 2018).

Neste estudo, foram analisadas duas dimensões e os respetivos itens: “Apoio à segurança do doente pela gestão” e “Aprendizagem organizacional - melhoria contínua”.

A organização de dados foi realizada com recurso ao programa “IBM Statistical Package for the Social Sciences®” (IBM SPSS®), versão 26.0. Para análise, foram aplicados métodos estatísticos descritivos simples que, de acordo com as indicações dos autores, implicou o cálculo de frequências relativas (Sorra *et al.*, 2018).

Os procedimentos éticos e legais foram assegurados, o que implicou o parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde e a autorização do Conselho de Administração da instituição (Processo n.º 16/2022); a carta de informação ao participante e a obtenção de consentimento informado, livre e esclarecido por parte de cada participante.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final do estudo foi constituída por 435 enfermeiros, majoritariamente do sexo feminino (87,5%; n=379) e com idade igual ou superior a 35 anos (24,3% com idades entre 35 e 39 anos; 19,9% com idades entre 40 e 44 anos e 25,5% com idades superiores a 45 anos). A maioria apresentava tempo de experiência na organização igual ou superior a 8 anos (57,2%).

Relativamente às habilitações, 88,9% (n=386) referiu possuir o grau académico de licenciado e 11,1% (n=48) de mestre. Quanto à especialização numa área de enfermagem, 39,2% (n=170) mencionaram ter título de especialista, sendo a enfermagem médico-cirúrgica a área de especialidade mais representada (n=66), seguida das especialidades de enfermagem de reabilitação (n=36), enfermagem de saúde materna e obstétrica (n=26) e enfermagem de saúde infantil e pediátrica (n=23).

As características sociodemográficas, académicas e profissionais da amostra deste estudo são idênticas às de amostras de outros estudos realizados no norte de Portugal em contextos hospitalares (Fassarella *et al.*, 2018; Ribeiro; Pereira *et al.*, 2022; Ribeiro; Trindade *et al.*, 2022). Além disso, o perfil profissional representado na amostra em estudo vai ao encontro dos dados apresentados pela Ordem dos Enfermeiros (2023), baseado no fato de existirem cada vez mais enfermeiros especialistas em Portugal e as áreas de especialidade mais representadas serem a enfermagem médico-cirúrgica, a enfermagem de reabilitação, a enfermagem comunitária, a enfermagem de saúde materna e obstétrica e a enfermagem de saúde infantil e pediátrica.

No que se refere à cultura de segurança do doente, foram identificadas sete áreas frágeis, havendo necessidade de intervenção prioritária: “Expetativas do supervisor gestor e ações que promovam a segurança do doente”, “Transições”, “Apoio à segurança do doente pela gestão”, “Trabalho entre unidades”, “Dotação de profissionais”, “Frequência da notificação” e “Resposta ao erro não punitiva”. Quanto às restantes dimensões da cultura de segurança do doente, apenas a dimensão “Trabalho em equipe” foi considerada uma força, sendo que as dimensões “Aprendizagem organizacional - melhoria contínua”, “Feedback e comunicação acerca do erro”, “Abertura na comunicação” e “Perceções gerais sobre a segurança do doente” foram consideradas áreas neutras.

Apesar desses resultados, os enfermeiros classificaram o grau de segurança do doente nos servi-

ços, majoritariamente, como “aceitável” (n=211; 48,6%) ou “muito bom” (n=184; 42,4%).

Em âmbito global, as dimensões “Trabalho em equipe” e “Aprendizagem organizacional - melhoria contínua” são frequentemente consideradas áreas fortes, as dimensões “Abertura na comunicação” e “Expectativas do supervisor gestor e ações que promovam a segurança do doente”, áreas neutras e as restantes, áreas frágeis na cultura de segurança do doente em contexto hospitalar (Reis; Paiva; Sousa, 2018). O referido sugere a necessidade de priorizar a mudança da cultura organizacional de segurança (Fassarella, 2021) e estabelecer como eixo prioritário nos planos de ação e nas estratégias de segurança do doente, tal como acontece em Portugal (Direção-Geral da Saúde, 2022; Sousa *et al.*, 2022).

De fato, neste estudo, os resultados permitem inferir que, na perspetiva dos enfermeiros, a cultura de segurança do doente na organização apresenta, majoritariamente, áreas frágeis, tal como aconteceu em outros estudos realizados em contexto hospitalar no norte de Portugal (Fassarella *et al.*, 2018; Ribeiro; Pereira *et al.*, 2022; Ribeiro; Trindade *et al.*, 2022). Por esse motivo, é fundamental priorizar o delineamento de estratégias direcionadas às dimensões “Expectativas do supervisor gestor e ações que promovam a segurança do doente”, “Transições”, “Apoio à segurança do doente pela gestão”, “Trabalho entre unidades”, “Dotação de profissionais”, “Frequência da notificação” e “Resposta ao erro não punitiva”.

Tendo em atenção a relevância da gestão e da liderança na condução das organizações para atingir os objetivos e o impacto da aprendizagem organizacional na melhoria contínua da qualidade, considerou-se importante analisar as respostas dos enfermeiros aos itens das dimensões “Apoio à segurança do doente pela gestão” e “Aprendizagem organizacional – melhoria contínua” (Tabela 1).

Relativamente à dimensão “Apoio à segurança do doente pela gestão”, foi considerada uma área frágil na cultura de segurança do doente, tendo obtido um percentual de respostas positivas de 47,2%.

Analisando os seus itens, destaca-se a afirmação “A direção do hospital parece apenas interessada na segurança do doente quando acontece alguma adversidade”, que apenas contou com 37,8% de discordância por parte dos participantes. Além disso, ainda, que o item “A direção do hospital proporciona um ambiente de trabalho que promove a segurança do doente” obteve apenas 49,2% de concordância, apesar de a maioria dos participantes ter concordado que “As ações da direção do hospital mostram que a segurança do doente é uma prioridade”, com 54,6% de respostas positivas neste item. No que concerne à dimensão “Aprendizagem organizacional – melhoria contínua”, foi considerada uma área neutra, tendo apresentado um percentual de respostas positivas de 68,4%.

Nessa dimensão e apesar de os enfermeiros terem manifestado, majoritariamente, a sua concordância com todos os itens que a compõem, salienta-se que a afirmação “Estamos a trabalhar ativamente para uma melhoria da segurança do doente” obteve 77,9% de respostas positivas. Por sua vez, os itens “Avaliamos a eficácia das alterações que fazemos no sentido de melhorar a segurança do doente” e “Aqui, os erros proporcionam mudanças positivas” obtiveram, respetivamente, 73,9% e 54,6% de concordância por parte dos participantes.

A identificação das dimensões “Apoio à segurança do doente pela gestão” e “Aprendizagem organizacional – melhoria contínua”, respetivamente, como áreas frágil e neutra na cultura de segurança do doente, também aconteceu em outras organizações do contexto nacional (Fassarella *et al.*, 2018; Ribeiro; Pereira *et al.*, 2022; Ribeiro; Trindade *et al.*, 2022). Assim, no contexto atual de governação

clínica, é importante ir ao encontro do preconizado nos eixos do PNSD 2021-2026, uma vez que este foi delineado de acordo com o conhecimento atual e reflete o conjunto de ações que potencialmente trarão melhores resultados direcionados para esta problemática (Direção-Geral da Saúde, 2022; Sousa *et al.*, 2022).

**Tabela 1. Distribuição das respostas aos itens das dimensões: “Apoio à segurança do doente pela gestão” e “Aprendizagem organizacional – melhoria contínua”.**

Item	Discordo fortemente/discordo	Não concordo nem discordo	Concordo/Concordo fortemente	% RP
<b>Apoio à Segurança do Doente pela Gestão</b>				<b>47,2%</b>
F1 A direção do hospital proporciona um ambiente de trabalho que promove a segurança do doente	92 21,3%	128 29,6%	213 49,2%	49,2%
F8 As ações da direção do hospital mostram que a segurança do doente é uma prioridade	74 17,1%	120 27,8%	236 54,6%	54,6%
F9R A direção do hospital parece apenas interessada na segurança do doente, quando acontece alguma adversidade	164 37,8%	120 27,7%	146 33,7%	37,8%
<b>Aprendizagem Organizacional - Melhoria Contínua</b>				<b>68,4%</b>
A6 Estamos a trabalhar ativamente para uma melhoria da segurança do doente	33 7,6%	57 13,1%	339 77,9%	77,9%
A9 Aqui, os erros proporcionam mudanças positivas	52 12,0%	144 33,3%	235 54,2%	54,2%
A13 Avaliamos a eficácia das alterações que fazemos no sentido de melhorar a segurança do doente	44 10,2%	71 16,4%	316 73,0%	73,0%

Legenda: % RP – Percentagem de Respostas Positivas

Fonte: Autores

Contudo, atendendo às respostas dos enfermeiros aos itens acima apresentados para o contexto específico deste estudo, ressalta-se que os enfermeiros consideram que a Direção do hospital não está totalmente envolvida com os problemas de segurança do doente ao concordarem, majoritariamente, com a afirmação “a direção do hospital parece apenas interessada na segurança do doente quando acontece alguma adversidade”.

Assim, e tendo em consideração a relevância atribuída ao papel dos órgãos de gestão na condução da organização para o desenvolvimento de uma cultura centrada na segurança (Direção-Geral da Saúde, 2022; Fassarella, 2021), devem encarar a segurança do doente como uma prioridade na organização, devendo ser veiculada não só a políticas, mas também em atitudes e comportamentos

individuais e grupais na instituição (Wagner *et al.*, 2018).

Além disso e atendendo ao fraco percentual de respostas positivas ao item “a direção do hospital proporciona um ambiente de trabalho que promove a segurança do doente” e ao fato de ele ser também um eixo prioritário no atual PNSD 2021-2026, deve existir na instituição uma preocupação centrada no contexto e nas condições em que se prestam cuidados de saúde, uma vez que ambos condicionam a segurança, a qualidade e a sua efetividade (Direção-Geral da Saúde, 2022). Assim, criar condições favoráveis à prestação de cuidados de saúde envolve: dotações de profissionais seguros, com qualificação adequada às necessidades das populações; existência de recursos adequados, em quantidade suficiente e bom estado de usabilidade; formação dos profissionais de saúde; organização dos cuidados; entre outros (Direção-Geral da Saúde, 2022).

Quanto à dimensão “Aprendizagem organizacional – melhoria contínua”, considerando a pontuação obtida nos itens “aqui, os erros proporcionam mudanças positivas” e “avaliamos a eficácia das alterações que fazemos no sentido de melhorar a segurança do doente”, investir no desenvolvimento dos sistemas de notificação de incidentes e promover a aprendizagem com o erro através da sensibilização e da implementação de ações de melhoria, numa cultura de melhoria contínua, de proteção do notificador e de não punição face ao erro, alinha-se, também, com o promulgado pela Direção-Geral da Saúde no atual PNSD 2021-2026 (Direção-Geral da Saúde, 2022; Wagner *et al.*, 2018).

Este eixo representa, também, uma mudança centrada na cultura de segurança, a qual deve ser estimulada pelos órgãos de gestão e líderes e incorporadas pelos gestores do risco e pelos seus elos, pois devem munir-se de ferramentas para analisar os problemas relacionados à segurança, implementar medidas para a sua mitigação, analisar o seu impacto e divulgar os resultados, numa forma de fornecer *feedback* aos notificadores (Direção-Geral da Saúde, 2022; Wagner *et al.*, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados corroboram a evidência científica existente sobre esta problemática e vêm reforçar a necessidade da mudança direcionada a uma cultura organizacional centrada na segurança, tal como tem sido priorizado nos planos de segurança do doente, quer no contexto nacional como internacional.

A segurança do doente é uma prioridade em saúde, a qual depende da melhoria da qualidade, da aprendizagem com os erros numa cultura de não punição perante o erro, e do compromisso de todos os que exercem as suas funções nos sistemas de saúde.

Contudo, sobressai-se o papel da liderança, não só pela responsabilidade inerente ao delineamento e implementação de estratégias, mas também pela possibilidade de melhorar as condições à prestação de cuidados, proporcionando um ambiente seguro aos profissionais de saúde e para os doentes.

Acima de tudo, mudar comportamentos e priorizar a segurança do doente é um compromisso individual e, simultaneamente, de todos na organização, mas o papel e a posição da liderança são basilares, pois determinam o caminho a seguir por todos.

**DESCRITORES:** Cultura Organizacional; Enfermagem; Gestão de Riscos, Melhoria de Qualidade; Segurança do Paciente.

## REFERÊNCIAS

AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY. **What Is Patient Safety Culture?** Rockville, MD, mar. 2022. Disponível em <https://www.ahrq.gov/sops/about/patient-safety-culture.html>. Acesso em: 3 jul. 2023.

BUSSE, R; PANTELI, D; QUENTIN, W. An introduction to healthcare quality: defining and explaining its role in health systems. In: BUSSE, R; KLAZINGA, N; PANTELI, D; et al. **Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies** [Internet]. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies, 2019. (Health Policy Series, n.53.) 1. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549277/>.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. **Norma 005/2018 – Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Hospitais**. Lisboa, 2018.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. **Documento Técnico para a Implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026**. Lisboa, 2022.

EIRAS, M.; ESCOVAL, A.; GRILLO, I. M.; SILVA-FORTES, C. The hospital survey on patient safety culture in Portuguese hospitals: instrument validity and reliability. **International journal of health care quality assurance**, v. 27, n. 2, p. 111–122, 2014. <https://doi.org/10.1108/IJHCOA-07-2012-0072>.

FASSARELLA, C. S.; CAMERINI, F.G.; HENRIQUE, D. M.; ALMEIDA, L.F.; FIGUEIREDO, M. D. C. B. Evaluation of patient safety culture: comparative study in university hospitals. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, e03379, 2018. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017033803379>.

FASSARELLA, C. S. Cultura organizacional de segurança na pandemia pela COVID-19. **Revista De Enfermagem Referência**, v. 5, n. 5, 2021. <https://doi.org/10.12707/RV21ED5>.

INSTITUTE OF MEDICINE (US) COMMITTEE ON QUALITY OF HEALTH CARE IN AMERICA; KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S. **To Err is Human: Building a Safer Health System**. Washington (DC): National Academies Press (US), 2000.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Competências e Especialidades**. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/compet%C3%A2ncias-e-especialidades/>. Acesso em: 3 jul. 2023.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. Regulamento 558/2017 – Regulamento da Idoneidade Formativa dos Contextos da Prática Clínica. Diário Da República, nº 20, Série II, p. 23640–23642, 2017.

REIS, C. T.; PAIVA, S. G.; SOUSA, P. The patient safety culture: a systematic review by characteristics of Hospital Survey on Patient Safety Culture dimensions. **International journal for quality in health care: journal of the International Society for Quality in Health Care**, v. 9, n. 30, p. 660–677, 2018. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy080>.

RIBEIRO, M.; PEREIRA, A.; PINTO, C.; RIBEIRO, O. Patient Safety Culture: Perception of Emergency Nurses. **Medical Sciences Forum**, v. 8, n. 17, 2022. <https://doi.org/10.3390/msf2022017008>.

RIBEIRO, O. M. P. L.; TRINDADE, L. L.; FASSARELLA, C. S.; PEREIRA, S. C. A.; TELES, P. J. F. C.; ROCHA, C. G.; et al. Impact of COVID-19 on professional nursing practice environments and patient safety culture. **Journal of nursing management**, v. 30, n. 5, p. 1105–1114, 2022. <https://doi.org/10.1111/ionm.13617>.

SORRA, J.; GRAY, L.; STREAGLE, S.; FAMOLARO, T.; YOUNT, N.; BEHM, J. **AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide**. Rockville, MD, USA: AHRQ Publication, 2018.

SOUSA, P.; PAIVA, S. G.; LOBÃO, M. J.; VAN-INNIS, A. L.; PEREIRA, C.; FONSECA, V. Contributions to the Portuguese National Plan for Patient Safety 2021–2026: A Robust Methodology Based on the Mixed-Method Approach. **Portuguese Journal of Public Health**, n. 39, v. 3, p. 175–192, 2022. <https://doi.org/10.1159/000521722>

VON ELM, E.; ALTMAN, D. G.; EGGER, M.; POCOCK, S. J.; GØTZSCHE, P. C.; VANDENBROUCKE, J. P.; STROBE INITIATIVE (2007). The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **Lancet** (London, England), v. 370, n. 9596, p. 1453–1457. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61602-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61602-X).

WAGNER, C.; KRISTENSEN, S.; SOUSA, P.; et al. Patient safety culture as a quality strategy. In: BUSSE, R.; KLAZINGA, N.; PANTELI, D.; et al. **Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies** [Internet]. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies, 2019. (Health Policy Series, n.53.) 11. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549280/>.

# LIDERANÇA E GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS NOS CUIDADOS DE SAÚDE

## CAPÍTULO 11

Maria Margarida Silva Vieira  
Mafalda Sofia Silva  
Joana Margarida Teixeira  
Bernardo Moura  
Carlos Manuel Monteiro Ferreira  
Elisabete Borges

### INTRODUÇÃO

A liderança e a governança são relevantes na organização e na prestação de cuidados, dependendo dos recursos humanos envolvidos (Effa *et al.*, 2021). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), caracterizam-se como alicerces fundamentais para o fortalecimento do sistema de saúde e à melhoria da qualidade dos serviços prestados. Contribuem, de igual modo, para a construção de ambientes de trabalho de qualidade, fortalecem a saúde, o bem-estar e a satisfação profissional. A capacidade do líder em delegar tarefas e atribuir responsabilidades à equipe multidisciplinar tem impacto direto no ambiente de trabalho, interferindo nas relações interprofissionais, na partilha de conhecimentos e na aquisição de competências (Effa *et al.*, 2021; Cho *et al.*, 2022).

Salientam-se, ainda, os estilos de liderança pela sua influência no desempenho e organização de trabalho. O desempenho dos trabalhadores está estritamente relacionado ao estilo de liderança adotado, sendo necessária a implementação de métodos e estratégias para a otimização do desempenho dos profissionais (Putri *et al.*, 2019) e manutenção da produtividade (Akpaprep *et al.*, 2019). Um bom desempenho profissional depende, também, da segurança, das condições e da carga do trabalho desenvolvido. Segundo o que é encontrado na literatura (Arifin, 2022), o estilo de liderança exerce um efeito positivo e significativo sobre o *stress* no trabalho, enquanto o ambiente de trabalho tem um efeito positivo e significativo no profissional e no seu desempenho. Ainda, segundo os mesmos autores, os modelos de liderança podem ser orientados para a tarefa ou ao relacionamento, mostrando efeitos diferentes no desempenho, na saúde e no trabalho (Arifin, 2022).

A liderança transformacional é um modelo de liderança relacional utilizado regularmente na área da saúde (Seljemo *et al.*, 2020), incentivando os profissionais a realizarem mais atividades do que seria esperado. O estilo de liderança transformacional influencia positivamente na satisfação, no engajamento, no ambiente psicossocial de trabalho, na redução de fatores relacionados, como o *burnout*, contribuindo para a diminuição da ocorrência de eventos adversos (Martins *et al.*, 2023). Tal liderança é reconhecida pela sua capacidade de motivar os membros de uma equipe ou organização a alcançar metas excepcionais e promover mudanças positivas (Cho *et al.*, 2022; Putri *et al.*, 2019).

Um líder eficaz influencia os seus colaboradores sem exercer autoridade e proporciona inspiração, confiança e motivação no alcance das metas, aumentando o seu comprometimento organizacional e afetivo, o que contribui para minimizar a intenção do indivíduo de sair da organização

(Martins *et al.*, 2023). Os líderes que adotam este estilo de liderança podem inspirar os profissionais de saúde a envolverem-se de forma mais ativa no seu trabalho. Incentivam a procura constante pelo conhecimento e habilidades aprimoradas, bem como a promoção de um ambiente de trabalho colaborativo e de aprendizagem mútua. Os trabalhadores são capacitados e encorajados a assumir responsabilidades pelo seu próprio crescimento e desenvolvimento profissional, resultando em equipes mais engajadas, motivadas e capacitadas (Chu *et al.*, 2021).

O empoderamento dos profissionais no ambiente de trabalho, bem como o acesso equitativo às diferentes oportunidades, tem impacto direto nas atitudes e comportamentos dos profissionais de saúde. O acesso a recursos, informações e apoio institucional facilitam o crescimento e desenvolvimento das equipes, garantindo os alicerces adequados para a concretização dos objetivos pessoais e da organização. Nesse sentido, os profissionais tendem a ser mais flexíveis, criativos e compreensivos no ambiente de trabalho, minimizando o aparecimento de doenças mentais como o *burnout* e aumentando o desempenho, respeito e a cooperação entre todos os membros da equipe de saúde (Seljemo *et al.*, 2020; Martins *et al.*, 2023).

Cabe aos gestores maximizar o bem-estar dos profissionais no ambiente de trabalho. A criação de ambientes de trabalho saudáveis irá diminuir a intenção dos profissionais de abandonar o emprego, reduzindo o *turnover* (Seljemo *et al.*, 2020), genericamente reconhecido como a rotatividade profissional. A criação de ambientes de trabalho saudáveis, que maximizem a saúde e o bem-estar dos profissionais de saúde, são essenciais para alcançar bons resultados para o usuário e à sociedade, bem como para um ótimo desempenho organizacional (Tafvelin *et al.*, 2018; Seljemo *et al.*, 2020). É importante aos gestores que estão diretamente envolvidos na gestão de recursos humanos, adotarem medidas que promovam a comunicação efetiva e eficaz, a motivação e a satisfação dos trabalhadores oferecendo recompensas, estilos de liderança adequados e melhorando o conhecimento e o treino dos profissionais (Seljemo *et al.*, 2020).

Compete às instituições e aos gestores praticar uma gestão de recursos humanos que vise o bem-estar dos profissionais, investindo na equipe de saúde, proporcionando um trabalho envolvente, melhorando a participação e o apoio aos profissionais e criando ambientes de trabalho saudáveis (Poels *et al.*, 2020). Uma revisão integrativa destacou quatro elementos-chave para a promoção de um ambiente de trabalho saudável em cuidados de saúde, especificamente para enfermeiros (Mabona *et al.*, 2022). Esses elementos são: liderança efetiva, comunicação eficiente, trabalho em equipe eficaz e autonomia profissional.

A estratégia global de recursos humanos para a saúde, força de trabalho 2030, tem como terceiro objetivo, a capacitação de instituições em todos os níveis para a gestão efetiva de políticas de liderança e governança, de ações sobre recursos humanos para a saúde (Putri *et al.*, 2019; Akparep *et al.*, 2019).

Neste sentido, emergiu a seguinte questão de investigação: “Qual a importância da liderança na gestão de recursos humanos nos cuidados de saúde?”. Neste estudo optamos por compreender a importância da liderança na gestão de recursos humanos nos cuidados de saúde.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, transversal e quantitativo. Optou-se por uma amostra de conveniência constituída por 90 enfermeiros que desempenhavam funções num hospital privado do Norte de Portugal. A coleta de dados foi efetuada entre março e abril de 2021 através

da aplicação *online* de um questionário para caracterização sociodemográfica e profissional e aplicação de escala para mensuração do índice de trabalho de enfermagem nos ambientes de prática denominada “*Practice Environment Scale of the Nursing Work Index*”, validada e adaptada para a população portuguesa (Ferreira; Amendoeira, 2014), de autopreenchimento, composto por 28 itens, agrupados em cinco domínios. Ainda, de acordo com os referidos autores, os itens possuem quatro opções de resposta aos quais o indivíduo deve responder de acordo com o grau de concordância para o seu caso (1 - discordo totalmente; 2 - discordo; 3 - concordo e 4 - concordo totalmente).

O questionário divide-se em cinco domínios centrais: I - gestão e liderança do enfermeiro-chefe; II - adequados recursos humanos para assegurar a qualidade dos cuidados; III - relação enfermeiro-médico; IV - participação dos enfermeiros nos assuntos do hospital; V - fundamentos de enfermagem baseados na qualidade de cuidados, dos quais salientamos para este estudo a “Gestão e Liderança do Enfermeiro-Chefe”.

O ambiente de trabalho hospitalar é classificado, através do número de dimensões avaliadas positivamente pelos enfermeiros, como ambiente desfavorável com uma ou nenhuma dimensão avaliada favoravelmente ( $> 2,5$ ), ambiente misto, com duas ou três dimensões classificadas favoravelmente ( $> 2,5$ ) e ambiente favorável, com quatro ou cinco dimensões classificadas favoravelmente ( $> 2,5$ ). O ponto de corte da escala é 2,5. O tratamento estatístico foi realizado com recurso de “*software Statistical Package for the Social Sciences*” (SPSS), versão 26, que possibilitou análise estatística descritiva e inferencial. A análise estatística foi realizada com recurso a frequências absolutas, medidas de tendência central como média, mediana, máximo, mínimo e o desvio padrão (DP). A realização deste estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde, parecer nº70, de 11 de janeiro de 2021 e do Conselho de Administração da respetiva instituição, e os participantes concederam o seu consentimento informado, livre e esclarecido.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Amostra foi constituída, majoritariamente, por enfermeiros do sexo feminino (87%), solteiros (75,5%), com média de idade de 26 anos e 2,4 anos de experiência profissional. Os profissionais são jovens com reduzida experiência profissional.

Nos itens “*Enfermeiro-Chefe é bom gestor e líder*” e “*Enfermeiro-Chefe apoia a equipe de enfermagem*”, 95,5% e 97,8%, respetivamente, responderam positivamente, com médias elevadas ( $\bar{x}=3,5$  e DP= 0,59). No item “*O enfermeiro-chefe apoia a equipe na tomada de decisão*”, 95,6% responderam afirmativamente ( $\bar{x}=3,4$  e DP=0,55), bem como quando questionados sobre os “*Enfermeiros-supervisores utilizam o erro como oportunidade de aprendizagem*”, 91,2% concordaram com esta afirmação ( $\bar{x}=3,1$  e DP=0,49). Em relação ao “*Enfermeiro-Chefe consulta os enfermeiros em questões relacionadas a problemas e procedimentos diários*”, 13,3% demonstraram discordância ( $\bar{x}=3,0$  e DP=0,56). Quanto ao item “*Tempo e oportunidade para discutir com outros enfermeiros os cuidados ao utente*”, apenas 8,9% discordaram desta afirmação ( $\bar{x}=3,0$  e DP=0,47). O fator “*Gestão e Liderança do Enfermeiro-Chefe*” apresentou-se bem classificado ( $\bar{x}= 3,3$  e DP =0,539).

Os profissionais do estudo são jovens, com reduzida experiência profissional, majoritariamente do sexo feminino. Nesse contexto, o papel dos líderes é essencial ao lidarem com profissionais mais jovens e com pouca experiência. Eles devem fornecer orientação, mentoria, estímulo ao desenvolvimento, *feedback* e reconhecimento. Ao adotar este tipo de atitude, os líderes contribuem para o crescimento e desenvolvimento do profissional de saúde, ajudando-o a tornar-se colaboradores

eficazes e bem-sucedidos (Putri *et al.*, 2019; Akparep *et al.*, 2019; Al-Thawabiya *et al.*, 2023).

Constatou-se que a maioria dos participantes consideram o Enfermeiro-chefe um bom gestor e líder, proporcionando apoio à equipe de enfermagem. Os resultados apresentados vão ao encontro de estudos desenvolvidos, os quais afirmam que uma liderança autêntica ou transformacional pelo gestor tem impactos positivos nas instituições de saúde, já que valorizam o profissional e geram um melhor desempenho por parte da equipe, visando atingir os resultados esperados (Ree; Wiig, 2020).

O estilo de liderança em tela proporciona maior satisfação no trabalho, desempenho cognitivo da unidade de saúde, comprometimento organizacional e intenção de permanecer e manter a equipe de saúde (Martinussen *et al.*, 2020). Envolve inspirar e motivar os membros da equipe, estimulando a criatividade, o comprometimento e o esforço extra (Jiatong *et al.*, 2022). Por meio da liderança transformacional, os líderes podem criar um clima organizacional de apoio e incentivar o desenvolvimento profissional e pessoal dos membros de sua equipe.

Nesse sentido, é demonstrado em estudos que o comportamento dos líderes pode influenciar significativamente, e de forma positiva, o desempenho individual e da equipe, bem como potencializar diversos aspectos relacionados à saúde e ao bem-estar dos profissionais (Jiatong *et al.*, 2022; Ree; Wiig, 2020).

Neste estudo, quase a totalidade dos participantes considera que os “*Enfermeiros supervisores utilizam o erro como oportunidade de aprendizagem*”. De acordo com a Comissão Europeia (2021), deve-se promover uma cultura e transparência na notificação de incidentes e segurança do paciente, que promova a aprendizagem com o erro e a consequente implementação de ações de melhoria incluídas numa cultura não-punitiva e de melhoria contínua.

O expressivo número de participantes que afirma ser o enfermeiro-chefe apoiador da equipe na tomada de decisão corrobora com dados da literatura em que consta ser a participação dos enfermeiros na tomada de decisão dentro de uma organização depende de múltiplos fatores, nomeadamente, o estilo de liderança adotado. (Moahmed, 2018). Uma liderança eficaz é demonstrada pela participação da equipe na tomada de decisão, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento profissional e à segurança do paciente (Martinussen *et al.*, 2020).

Contudo, quando questionados se o “*Enfermeiro-Chefe consulta os enfermeiros relativamente a problemas e procedimentos diários*”, houve discordância por parte dos participantes do estudo, ainda que, quantitativamente, de forma singela. Os gestores que adotam uma liderança transformacional são descritos como visionários, intelectualmente estimulantes e utilizadores de métodos inovadores, promotores da motivação dos profissionais para a resolução de problemas (Tafvelin *et al.*, 2018). Paralelamente, os gestores que adotam uma liderança autêntica solicitam informações dos profissionais antes de tomar decisões importantes, permitem que participem no processo de tomada de decisão, esclarecem dúvidas e expectativas, implementam uma comunicação aberta e encorajam a equipe a aprender com o erro (Arifin, 2022; Tafvelin *et al.*, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste estudo, conclui-se que os gestores exercem um tipo de liderança, baseada no apoio, na consulta e na inclusão do colaborador na tomada de decisão; utiliza-se da situação em que ocorreu o erro como um momento de aprendizagem e proporciona oportunidades de conhecimento e discussão entre os colaboradores sobre os cuidados prestados, contribuindo para a

percepção dos colaboradores sobre o papel que assumem dentro de uma equipe.

A liderança no setor da saúde desempenha um papel fundamental na melhoria dos serviços prestados, no alcance dos objetivos organizacionais, no desempenho geral dos colaboradores. Líderes que demonstram empatia, reconhecimento, apoio e valorização do trabalho dos funcionários podem aumentar o nível de engajamento, reduzir a probabilidade de abandono do trabalho, promover um ambiente laboral seguro e saudável, onde os funcionários se sentem valorizados e protegidos. Por sua vez, líderes eficazes podem ajudar a mitigar o desafio crítico do abandono do trabalho, criando um ambiente positivo, motivador e com oportunidades de crescimento profissional, podendo gerar maior satisfação, menor rotatividade e, conseqüentemente, melhorar a qualidade dos serviços de saúde.

Evidencia-se, assim, a necessidade de avaliar periodicamente os estilos de liderança adotados e instituir programas educacionais para gestores, capazes de promover estratégias de governança e liderança voltadas à retenção de profissionais, o progresso, o empoderamento, a saúde e bem-estar dos recursos humanos.

**DESCRITORES:** Liderança; Gestão em Saúde; Recursos Humanos; Enfermeiros e Enfermeiras; Engajamento no Trabalho.

## REFERÊNCIAS

- AKPAREP, J. Y.; JENGRE, E.; MOGRE, A. A. The Influence of Leadership Style on Organizational Performance at TumaKavi Development Association, Tamale, Northern Region of Ghana. **Open Journal of Leadership**, v. 8, n. 1, p. 1-22, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4236/ojl.2019.81001>
- AL-THAWABIYA, A.; SINGH, K.; AL-LENJAWI, B. A.; *et al.* Leadership styles and transformational leadership skills among nurse leaders in Qatar, a cross-sectional study. **Nurs Open**, v. 10, n. 6, p. 3440-3446, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nop2.16366>
- ARIFIN, A. **The Effect of Leadership Style and Work Environment on Work Stress and Employee Performance.** In Proceedings of the International Conference on Culture Heritage, Education, Sustainable Tourism, and Innovation Technologies (CESIT 2020), p. 236-242, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5220/0010306700003051>
- CHO, Y.; JEONG, S. H.; KIM, H. S. *et al.* Effects of Leadership Styles of Nursing Managers on Turnover Intention of Hospital Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Journal of Korean Academy of Nursing**, v. 52, n. 5, p. 479–498, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.4040/jkan.22039>
- CHU, H.; QIANG, B.; ZHOU, J. *et al.* The Impact of Transformational Leadership on Physicians' Performance in China: A Cross-Level Mediation Model. **Front Psychol**, n. 12, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.586475>
- EFFA, E.; ARIKPO, D.; ORINGANJE, E. U. *et al.* Recursos humanos para governança em saúde e estratégias de liderança para melhorar os resultados de saúde em países de baixa e média renda: uma revisão narrativa. **Journal of Public Health**, v. 43, n. 1, p. 67-85, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa264>
- FERREIRA, M. R.; AMENDOEIRA, J. Estudo de adaptação e validação da escala ambiente de trabalho da prática de enfermagem para a realidade portuguesa. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, n. 4, p. 690-7, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000400017>
- JIATONG, W.; WANG, Z.; ALAM, M. *et al.* The Impact of Transformational Leadership on Affective Organizational Commitment and Job Performance: The Mediating Role of Employee Engagement. **Front. Psychol**, v. 13, p. 1-12, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.831060>
- MARTINS, P.; NASCIMENTO, G.; MOREIRA, A. Leadership and Turnover Intentions in a Public Hospital: The Mediating Effect of Organisational Commitment and Moderating Effect by Activity Department. **Administrative Sciences**, v. 13, n. 1, p. 1-22, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/admsci13010018>
- MABONA, J. F.; VAN ROOYEN, D., TEN HAM-BALOYI, W. Best practice recommendations for healthy work environments for nurses: An integrative literature review. **Health AS Gesundheit**. v. 27, p. 1-11, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.4102/hsag.v27i0.178>
- MARTINUSSEN, P. E.; MAGNUSSEN, J.; VRANGBÆK, K.; *et al.* Should I stay or should I go? The role of leadership and organisational context for hospital physicians' intention to leave their current job. **BMC Health Services Research**, n. 20, n. 400, p. 2-9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05285-4>
- MOAHMED, N. T. Relationship between leadership styles and clinical decision-making autonomy among critical care Nurses. **Egyptian Nursing Journal**, v. 15, n. 2, p. 102-111, 2018. Disponível em: [https://doi.org/10.4103/ENJ.ENJ\\_4\\_18](https://doi.org/10.4103/ENJ.ENJ_4_18)

POELS, J.; VERSCHUEREN, M.; MILISEN, K. *et al.* Leadership styles and leadership outcomes in nursing homes: a cross-sectional analysis. **BMC Health Serv Res**, v. 20, n. 1009, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05854-7>

PUTRI, E. M.; MAHARANI, V.; SUPRIYANTO, A. S. *et al.* The effect of work environment on employee performance through work discipline. **International Journal of Research - Granthaalayah**, v. 7, n. 4, p. 132-140, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.2653144>

REE, E.; WIIG, S. Linking Transformational Leadership, Patient Safety Culture and Work Engagement in Home Care Services. **Nursing Open**, n. 7, p. 256-264, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nop2.386>

SELJEMO, C.; VIKSVEEN, P.; REE, E. The role of transformational leadership, job demands and job resources for patient safety culture in Norwegian nursing homes: a cross-sectional study. **BMC Health Serv Res**, n. 20, 799, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05671-y>

TAFVELIN, S.; ISAKSSON, K.; WESTERBERG, K. The First Year of Service: A Longitudinal Study of Organisational Antecedents of Transformational Leadership in the Social Service Organisations. **The British Journal of Social Work**, v. 48, n. 2, p. 430–448, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx038>.



**Apoio:**  
Programa de Extensão  
"FORTALECE APS: qualificação para o trabalho  
em saúde e valorização da enfermagem".

