

## ■ Revisão Integrativa

doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180031>

# Recursos e competências para gestão de práticas educativas por enfermeiros: revisão integrativa

*Resources and competencies for management of educational practices by nurses: integrative review**Recursos y competencias para la gestión de prácticas educativas por enfermeros: revisión integradora*Cintia Koerich<sup>a</sup>Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni<sup>b</sup>Rebeca Coimbra<sup>b</sup>Karina Sofia Tavares<sup>b</sup>Alacoque Lorenzini Erdmann<sup>a</sup>**Como citar este artigo:**

Koerich C, Lanzoni GMM, Coimbra R, Tavares KS, Erdmann AL. Recursos e competências para gestão de práticas educativas por enfermeiros: revisão integrativa. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180031. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180031>.

**RESUMO**

**Objetivo:** Conhecer os recursos utilizados e as competências necessárias ao enfermeiro para a gestão das práticas educativas nos serviços de saúde.

**Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada nas bases de dados Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), PubMed Central (PMC), Scopus e Web of Science (WoS), a qual após análise resultou em 18 estudos, publicados entre o período de 2011 a 2017, que foram apresentados em três categorias.

**Resultados:** Os resultados foram apresentados nas categorias: recursos instrumentais utilizados na educação em saúde, recursos tecnológicos aplicados às práticas educativas, e competências para gestão das práticas educativas.

**Conclusão:** Este estudo traz como contribuição para a prática do enfermeiro subsídios para o desenvolvimento da gestão das práticas educativas nos serviços de saúde por meio de recursos tecnológicos e instrumentais e de competências profissionais que visam o desenvolvimento da equipe, autonomia do usuário e crescimento institucional.

**Palavras-chave:** Educação. Educação em saúde. Enfermagem. Supervisão de enfermagem. Liderança. Gestão em saúde.

**ABSTRACT**

**Objective:** To know the resources used and the necessary skills to the nurse for the management of educational practices in health services.

**Method:** This is an integrative literature review, carried out in the Latin American and Caribbean databases on Health Sciences Information (BIREME), PubMed Central (PMC), Scopus and Web of Science (WoS). After analysis resulted in 18 studies, published between the period 2011 to 2017, which were presented in three categories.

**Results:** The results were presented in the categories: instrumental resources used in health education, technological resources applied to educational practices and competencies for management of educational practices.

**Conclusion:** This study brings as a contribution to the practice of nurses subsidies for the development of management of educational practices in health services through technological and instrumental resources and professional skills that aim at team development, user autonomy and institutional growth.

**Keywords:** Education. Health education. Nursing. Nursing, supervisory. Leadership. Health management.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Conocer los recursos utilizados y las competencias necesarias al enfermero para la gestión de prácticas educativas en los servicios de salud.

**Método:** Se trata de una revisión integradora de literatura, realizada en las bases de datos Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME), PubMed Central (PMC), Scopus y Web of Science (WoS). Luego del análisis se obtuvieron 18 estudios publicados entre el período de 2011 y 2017, que se presentaron en tres categorías.

**Resultados:** Los resultados se presentaron en las categorías: recursos instrumentales utilizados en la educación en salud, recursos tecnológicos aplicados a las prácticas educativas, y competencias para la gestión de las prácticas educativas.

**Conclusión:** Este estudio trae como contribución a la práctica del enfermero subsídios para el desarrollo de la gestión de las prácticas educativas en los servicios de salud, a través de recursos tecnológicos e instrumentales y de competencias profesionales que apuntan al desarrollo del equipo, a una autonomía del usuario y al crecimiento institucional.

**Palabras clave:** Educación. Educación en salud. Enfermería. Supervisión de enfermería. Liderazgo. Gestión en salud.

<sup>a</sup> Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<sup>b</sup> Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

## ■ INTRODUÇÃO

Conforme o acesso aos serviços de saúde aumenta, novas estratégias de cuidado em saúde precisam evoluir por meio da educação, da pesquisa e da prática clínica<sup>(1)</sup>. As inovações tecnológicas vêm ocupando espaços em vários setores da sociedade, inclusive no setor saúde. Nesse setor específico, existe uma necessidade premente do uso de tecnologias para melhoria das condições de educação, sendo essa capaz de modificar a prática profissional e garantir a segurança dos usuários por meio da potencialização de competências nos profissionais de saúde<sup>(2)</sup>.

Neste tocante, os profissionais de saúde estão sendo desafiados a integrar recursos tecnológicos no desenvolvimento de práticas educativas na saúde<sup>(2)</sup>, incluindo ambientes on-line<sup>(3)</sup> e tecnologia móvel inteligente<sup>(2)</sup>, uma vez que o acesso à informação de qualquer lugar e a qualquer momento pode ser efetivo diante da atual dinâmica do mercado de trabalho<sup>(3)</sup> e com repercussões positivas no ensino clínico<sup>(2)</sup>.

Entretanto, diante das fragilidades no desenvolvimento das práticas educativas voltadas ao profissional de saúde, estando estas voltadas à atualização individual dos profissionais, dentro de uma lógica tradicional de transmissão de informações, associadas à baixa participação do usuário nas discussões relacionadas ao processo saúde-doença e funcionamento dos serviços de saúde, constata-se na dinâmica dos serviços de saúde frágil adesão às mudanças na prática profissional e carência de outras conformações<sup>(4)</sup>.

Nesse contexto, a gestão em saúde necessita de um planejamento capaz de influenciar os profissionais na busca e compartilhamento de saberes com toda a equipe de saúde<sup>(5)</sup> e a corresponsabilização destes no processo de educação na saúde é fundamental. Da mesma forma, torna-se indispensável que gestores acompanhem a evolução deste processo, ou seja, de gestão das práticas educativas, investindo nos profissionais por meio de tecnologias e recursos inovadores<sup>(5-6)</sup> como também no desenvolvimento de competências que oportunizem motivação e aprendizagem permanente e que venham ao encontro das necessidades dos usuários e da equipe<sup>(7)</sup>.

Considerando que a gestão das práticas educativas na saúde apresenta-se como espaço potencial para a atuação do enfermeiro de forma a qualificar e potencializar a atuação da equipe de enfermagem e de saúde<sup>(4)</sup>. Esta revisão de literatura objetivou conhecer os recursos utilizados e as competências necessárias ao enfermeiro para a gestão das práticas educativas nos serviços de saúde.

## ■ MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que propõe a partir de um protocolo de pesquisa previamente elaborado e validado por professores de uma universidade pública federal com expertise no assunto, o estabelecimento de critérios definidos sobre a coleta de dados, análise e apresentação dos resultados. Para sua construção foram realizadas as etapas indicadas para a constituição da revisão integrativa da literatura: 1) seleção da pergunta de pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra; 3) representação dos estudos selecionados em formato de tabelas ou quadros; 4) análise crítica dos achados; 5) interpretação dos resultados e 6) descrição da evidência encontrada<sup>(8)</sup>.

A busca a artigos científicos se deu entre os meses de setembro de 2016 e fevereiro de 2017. Foram utilizados os descritores “Gestão em Saúde” and “Enfermagem” and “Educação”, e seus correspondentes na língua inglesa “Health Management” and “Nursing” and “Education”. A seleção teve como questão de busca: *Quais instrumentos de gestão são utilizados por enfermeiros para gerenciar práticas educativas nos serviços de saúde?*

Foram inclusos artigos científicos disponíveis na íntegra online, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre o período de 2011 a 2017, sendo excluídos editoriais, teses, dissertações, artigos de revisão, monografias, trabalhos de conclusão de curso e artigos originais que não trataram da temática desta revisão e que tenham sido publicados fora do período estabelecido conforme ilustrado na figura 1.

## ■ RESULTADOS

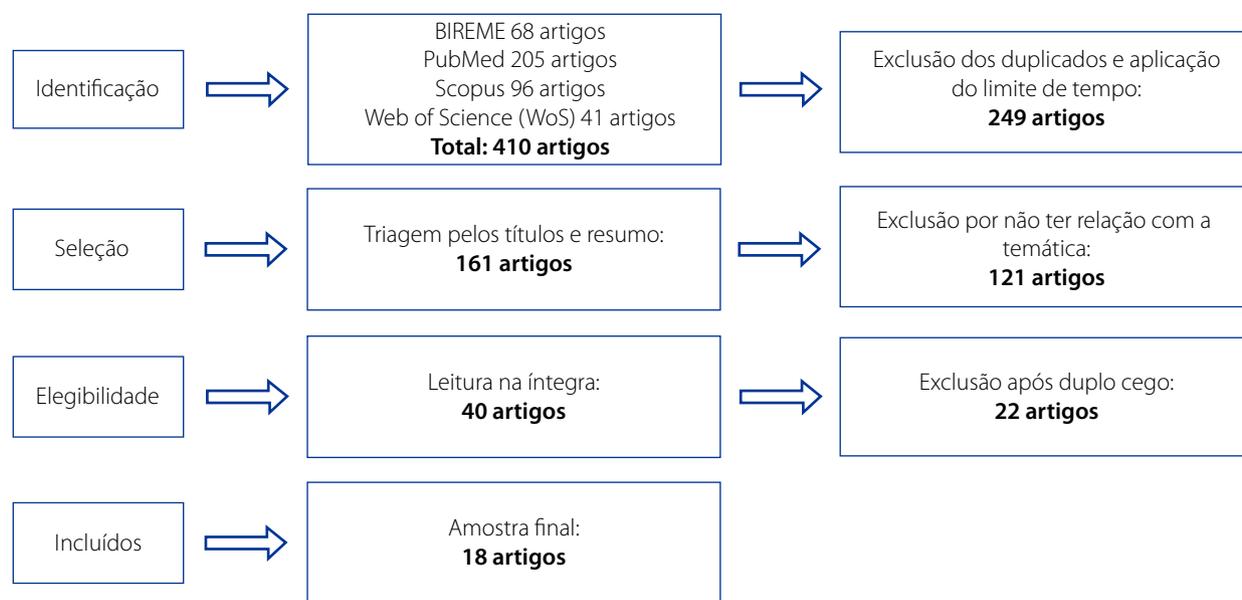
Ao analisar os 18 artigos selecionados verificou-se que 14 artigos (77,7%) são produções internacionais e quatro artigos (22,2%) nacionais. Ao todo, 13 artigos possuem enfoque qualitativo, dois artigos enfoque quantitativo e três artigos são estudos que utilizaram tanto abordagem quantitativa como qualitativa.

Quanto ao país de origem do estudo, os Estados Unidos da América (EUA) apresentaram cinco artigos (27,7%), Brasil quatro (22,2%), Irã três (16,6%), Finlândia e China dois cada (11,1%), Japão e Espanha um cada (5,5%). Quanto ao contexto de realização dos estudos, o ambiente hospitalar se destacou com 11 estudos (61,1%), a atenção primária com três (16,6%), as instituições de longa permanência com dois (11,1%), o ambiente ambulatorial e o ambiente domiciliar com um cada (5,5%).

O resultado da análise permitiu organizar os dados em três categorias: “Recursos instrumentais utilizados na edu-

cação em saúde”, “Recursos tecnológicos aplicados às práticas educativas” e “Competências para gestão das práticas educativas”. Os artigos analisados foram organizados no

quadro 1 evidenciando os seguintes dados: autor e ano, local, tipo de prática educativa, eventual repercussão e categoria de análise.



**Figura 1** – Fluxograma do processo de seleção e exclusão dos estudos no período entre os anos de 2011 e 2017

Fonte: Autores

Autor e ano	Local	Prática Educativa	Repercussão	Categoria
Lin H et al, 2015 <sup>(9)</sup>	China	Aconselhamento por telefone e uso de manuais educativos	Comportamento preventivo; redução dos níveis de ansiedade e estresse	<i>Recursos instrumentais utilizados na educação em saúde</i>
Ameryoun A et al, 2016 <sup>(10)</sup>	Irã	Não apresenta intervenção direta	Desenvolvimento dos profissionais de saúde	
Seyedin H et al, 2015 <sup>(11)</sup>	Irã	Orientação intra-hospitalar	Menor nível de estresse, taxas de complicações, reinternações hospitalares e tempo de internação; melhor recuperação	
Ikeda Y 2014 <sup>(12)</sup>	Japão	Práticas educativas direcionadas para gestão de resíduos	Descarte adequado dos resíduos médicos hospitalares no domicílio	
Chuang C et al, 2011 <sup>(13)</sup>	EUA	Assistência telefônica de enfermagem e um plano de ação	Deteção precoce das exacerbações agudas e indivíduos com competência para autogestão da doença	
Edmonds S et al, 2016 <sup>(14)</sup>	EUA	Cartilha educativa	Melhor nível de satisfação do paciente	

Harvey G et al, 2012 <sup>(15)</sup>	Europa	Aplicação Prática do Sistema de Evidências Clínicas (PACES)	Conhecimento de novas tecnologias de informação	<i>Recursos tecnológicos aplicados às práticas educativas</i>
Kaakinen P et al, 2015 <sup>(16)</sup>	Finlândia	Treinamento para triagem telefônica	Melhora do conhecimento e atitude dos enfermeiros	
Cruz E et al, 2012 <sup>(17)</sup>	Brasil/PE	Seminários por webconferência	Necessidade de protocolos e educação permanente	
Potter AJ et al, 2014 <sup>(18)</sup>	EUA	Uso da Telemedicina	Melhora do acesso aos cuidados de saúde; recrutamento e retenção de profissionais	
Bel-Pena N et al, 2012 <sup>(19)</sup>	Espanha	Observação de procedimento	Diminuição da hemólise na coleta de sangue venoso	<i>Competências para gestão das práticas educativas</i>
McCaughey D et al, 2014 <sup>(20)</sup>	EUA	Práticas educativas frequentes e Observação da dinâmica de trabalho	Diminuição das taxas de lesões	
Jansson, MM et al, 2015 <sup>(21)</sup>	Finlândia	Observação durante procedimento	Adequação do procedimento	
Gomes I et al, 2014 <sup>(22)</sup>	Brasil/RS	Não apresenta intervenção direta	Qualificação da atenção à saúde	
Pettit SL et al, 2012 <sup>(23)</sup>	EUA	Não apresenta intervenção direta	Necessidade de protocolos e educação permanente	
Koerich C et al, 2016 <sup>(24)</sup>	Brasil	Não apresenta intervenção direta	Qualificação do cuidado de Enfermagem e segurança do paciente	
Koerich C et al, 2016 <sup>(24)</sup>	Brasil	Não apresenta intervenção direta	Necessidade de formação gerencial do Enfermeiro para práticas educativas	
Chang C et al, 2015 <sup>(25)</sup>	China	Não apresenta intervenção direta	Necessidade de interação teoria e prática profissional	

**Quadro 1** – Produção científica segundo base de dados, periódico de publicação, título, autores e ano de publicação e local de realização do estudo.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

## Recursos instrumentais utilizados na educação em saúde

Estudo realizado nos EUA com pacientes idosos sobre osteoporose apresentou que após intervenção com *cartilha educativa* a satisfação do paciente aumentou em relação ao cuidado recebido<sup>(14)</sup>. Resultados positivos também

foram obtidos com a realização de programas de educação em saúde planejados, que contaram com *manual educativo* para o usuário e seu acompanhamento<sup>(9,13)</sup>.

Essas ações resultaram no aumento do nível de conhecimento do usuário sobre sua doença, comportamento preventivo, menos internações hospitalares e consultas de emergência e, consequentemente, menor custo para os serviços de saúde e suas famílias<sup>(9,13)</sup>. Em pacientes in-

ternados tais práticas repercutiram em menores taxas de complicações, menor tempo de internação, menos reinternações e melhor recuperação, em especial quando direcionadas para o autocuidado após a alta<sup>(11)</sup>.

Neste sentido, estudos internacionais vêm discutindo a abordagem de pacientes por enfermeiros, seja para *orientações de autocuidado domiciliar*, seja para avaliação das necessidades de cuidados do paciente por telefone<sup>(9,11-13)</sup>.

O telefone e uso de manuais educativos como estratégias de *gerenciamento de casos* para ajudar os pacientes a melhorar seus conhecimentos, comportamentos e estado de saúde diante da vivência de uma doença é uma prática que tende a encorajar as pessoas a aderirem a um comportamento preventivo, além de reduzir os níveis de ansiedade e estresse<sup>(9,11)</sup>.

Na Califórnia, um programa piloto de um ano com um grupo de cuidados médicos gerenciados para capacitar pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) objetivando a autogestão da doença e melhora da qualidade de vida, incluiu *assistência telefônica de enfermagem* e um plano de ação para exacerbação dos sintomas da DPOC. O resultado foi a detecção precoce das exacerbações agudas e indivíduos com competência para autogestão da doença, assim como maior adequação dos recursos com saúde<sup>(13)</sup>.

Ainda, estudo realizado no Japão sobre separo e descarte de artigos médicos no domicílio provenientes de serviços de assistência médica domiciliar, detectou que *práticas educativas direcionadas para enfermeiros* é fator chave na educação do paciente<sup>(12)</sup> visto que facilita a execução das atribuições no trabalho e aumenta a habilidade do profissional<sup>(10)</sup>.

## Recursos tecnológicos aplicados às práticas educativas

Estudo realizado na Austrália investigou a *aplicação do sistema de evidência clínica* (PACES - *Practical Application of Clinical Evidence System*) do Instituto Joanna Briggs (JBI) para enfermeiros em lares de idosos. O programa compreende três fases: 1) pré-auditoria clínica; 2) implementação de boas práticas; 3) auditoria pós-implementação e concluiu ser preciso incentivo ao uso de novas tecnologias, informação e tempo estimado para adequação dos profissionais aos sistemas implantados<sup>(15)</sup>.

Ao investigar os efeitos de um treinamento para enfermeiros sobre avaliação das necessidades de cuidados de pacientes na *triagem telefônica* em uma unidade de emergência hospitalar na Finlândia constatou-se que a intervenção melhorou as habilidades dos enfermeiros para avaliar as necessidades de cuidados dos pacientes, considerando que

houve diferença significativa nos recursos, conhecimentos e atitudes dos enfermeiros entre as medidas de base e pós-teste. O estudo reforça que esse tipo de treinamento deve ser contínuo por reforçar a competência profissional<sup>(16)</sup>.

No nordeste do Brasil, estudo que buscou caracterizar o perfil dos seminários por *webconferência* para profissionais de saúde a partir dos registros do serviço de tele-educação da Rede de Núcleos de Telessaúde, identificou a necessidade de estimular a participação dos profissionais de saúde nas capacitações permanentes, a fim de fortalecer as ações de promoção da saúde e o cuidado integral de forma contínua<sup>(17)</sup>.

Já nos EUA, a *telemedicina* é utilizada como recurso de apoio a profissionais que atuam em áreas rurais, afastadas dos grandes centros, e por isso carente de especialistas. Essa tecnologia pode melhorar tanto o acesso dos usuários, quanto o recrutamento e retenção de profissionais nessas áreas<sup>(18)</sup>.

## Competências para gestão das práticas educativas

Os resultados mostram a necessidade de *formação gerencial* do Enfermeiro para gestão das práticas educativas nas instituições de saúde<sup>(24)</sup>. Nesse sentido, a *supervisão* como instrumento gerencial do enfermeiro visa fortalecer as práticas educativas na saúde. Por meio da supervisão é possível avaliar a estrutura do serviço e verificar a salubridade do mesmo para os profissionais, além de perceber as fragilidades e necessidades da equipe<sup>(20)</sup>.

Estudo realizado na Espanha afirmou que a *observação direta* acompanhada de orientação ao profissional de enfermagem contribui para a diminuição da hemólise na coleta de sangue venoso<sup>(19)</sup>. Ainda, ao trabalhar com simulação na higienização das mãos, estudo evidenciou que o profissional quando supervisionado tende a realizar o procedimento de maneira adequada. Porém, o estudo afirma que uma única sessão de simulação não é suficiente para modificar as ações da prática necessitando de educação permanente<sup>(21)</sup>.

Ressalta-se que o funcionamento dos serviços de saúde além da supervisão é afetado pela estrutura disponibilizada, pelo número de profissionais disponíveis, pela *comunicação efetiva* entre os profissionais e pelo acesso a práticas educativas permanentes, fatores capazes de refletir na satisfação e aumentar o comprometimento dos profissionais<sup>(22)</sup>.

A instituição de saúde precisa criar um ambiente propício para favorecer a adesão dos enfermeiros às práticas educativas e ter compromisso com a instituição<sup>(4)</sup>, considerando que os profissionais podem apresentar *sentimento de responsabilidade* sobre determinada prática, porém

estarem pouco preparados/capacitados para fornecer os cuidados, apontando para necessidade de protocolos e educação permanente nas instituições hospitalares<sup>(23)</sup>.

Em Taiwan, estudo apontou que programas de treinamento de preceptores de enfermagem foram considerados clinicamente impraticáveis, necessitando de ajustes de forma a atender à interação entre teoria e prática<sup>(25)</sup>. Desta forma, as práticas educativas nos serviços de saúde precisam acontecer naturalmente como uma contínua troca de conhecimento, e estar voltada para a realidade laboral, sendo o enfermeiro responsável pela *motivação* e *envolvimento da equipe* nesse sentido<sup>(4,24)</sup>.

## ■ DISCUSSÃO

Há uma diversidade de *recursos instrumentais e tecnológicos* que podem ser utilizados nas práticas educativas, porém as *cartilhas e manuais educativos* foram os elementos mais apontados como recursos instrumentais que favorecem a relação entre enfermeiro e paciente, impactando positivamente na satisfação deste e ampliado sua autonomia.

Apesar das facilidades expostas, os manuais necessitam de um processo de construção que inclui planejamento, permeando desde a definição e seleção dos conteúdos, adaptação da linguagem científica à linguagem popular, seleção de imagens e a qualificação. Um estudo realizado em Portugal descreveu o desenvolvimento e a validação de um folheto informativo sobre glicemia capilar e enfatizou a necessidade de uma avaliação global e análise por peritos, além de teste em uma amostra representativa antes da distribuição<sup>(26)</sup>.

No entanto, a carência de um cenário educacional permanente nos serviços de saúde reflete na falta de preparo dos profissionais para educação em saúde, que vai desde a organização (elaboração de manuais e protocolos) ao ato da prática educativa em si<sup>(14)</sup>. Outra questão é a falta de diálogo entre profissional de saúde e usuário, sendo esta uma importante barreira que impede que o profissional descubra e entenda a real necessidade do usuário, e a melhor forma de auxiliá-lo<sup>(11)</sup>.

Desta forma, a impessoalidade das práticas de educação em saúde, bem como a falta de planejamento para tal procedimento revela ser preciso olhar para a singularidade de cada indivíduo, visando determinar o tipo, o tempo e a forma que a prática deverá ser realizada. Assim como, considerar como os usuários recebem as orientações, se as compreendem, e se o tipo de prática educativa trará resultados positivos<sup>(11)</sup>.

Já o uso do *telefone* para acompanhamento de saúde foge do método tradicional, no qual o paciente encontra o

profissional em um ambiente institucional, pois tem como ponto de partida a *autogestão do usuário*, ou seja, conhecimento, acompanhamento e a manutenção de sua própria saúde/doença. Este tipo de recurso pode criar um sentimento de corresponsabilidade nos envolvidos e refletir em um tratamento mais eficaz<sup>(25)</sup>.

Este achado corrobora com estudo desenvolvido com pacientes que foram submetidos à quimioterapia e realizaram consultas de enfermagem via telefone, os quais salientaram que a continuidade do atendimento por meio deste recurso gerou um nível maior de satisfação, reduziu o estresse, melhorou o vínculo com o profissional e a aderência ao tratamento<sup>(27)</sup>. Nesse sentido, pode-se afirmar que intervenções comportamentais e educativas por telefone se mostram eficazes na adesão às práticas preventivas de saúde<sup>(28)</sup>.

Outro modelo de prestação de serviços de saúde vem ganhando espaço nas equipes multidisciplinares, conhecido como *Gestão/Gerenciamento de Casos*, o qual é definido por uma equipe de saúde ou um único profissional que se responsabiliza pela atenção integral do paciente durante todo o processo clínico, objetivando ampliar a qualidade de vida do paciente e família, garantindo vínculo entre estes e o profissional e maior adesão ao tratamento e/ou ação preventiva evitando agravos de saúde<sup>(10)</sup>.

Em unidades de saúde de Atenção Primária em Londres, Inglaterra, enfermeiros tiveram suas funções ampliadas estimulados pela necessidade dos serviços em diminuir custos. Essa contingência tem tornado os enfermeiros uma referência para o manejo de doenças crônicas na equipe de saúde e por isso atuam intensamente na gestão de casos, guiando-se por protocolos de cuidado e de tratamento medicamentoso, orientações para mudanças no estilo de vida e monitoramento individual. Os enfermeiros receberam capacitações e tiveram um tempo de adaptação, ganhando espaço no gerenciamento de casos e ampliando a resolutividade e o acesso dos usuários<sup>(29)</sup>.

No Brasil, o uso de *tecnologias* têm ampliado a realização de práticas educativas mais dinâmicas e que possibilitam aos profissionais apoio mútuo, como no caso das redes de *Telessaúde*, as quais objetivam aproximar e permitir o fortalecimento dos profissionais da saúde às ofertas de educação permanente<sup>(30)</sup>. Entretanto, para que tais recursos tenham efeitos positivos, há a necessidade de se ter profissionais capacitados para o uso de *plataformas eletrônicas*.

No entanto, a alta rotatividade dos profissionais e equipamentos obsoletos, podem impossibilitar o uso de ferramentas digitais de maneira satisfatória repercutindo negativamente no acesso e inclusão tecnológica<sup>(31)</sup>. Assim, é importante que o tipo de prática educativa para o profissio-

nal de saúde seja considerado e planejado, principalmente quando envolver tecnologias e habilidade com sistemas de informação, pois exigem um conhecimento prévio.

As práticas educativas são importantes para o desenvolvimento de competências nos profissionais de saúde e estas competências são essenciais na gestão das práticas educativas. Dentre as competências necessárias para a gestão das práticas educativas, o enfermeiro tem na *comunicação* uma base de apoio para realizar suas atividades, seja as relacionadas com educação em saúde seja com a educação da equipe<sup>(32)</sup>.

Em estudo realizado sobre a formação gerencial de enfermeiros que investigou os campos de ensino: conhecimento, habilidades e atitudes revelou que as competências de comunicação, liderança e educação permanente apresentam défices quando considerados os campos *habilidades e atitudes* carecendo ser melhor exploradas ainda na graduação<sup>(33)</sup>.

A falta de preparo na academia para gestão das práticas educativas se reflete na baixa adesão dos profissionais às ações de educação, sendo que a adesão possui relação com o significado/sentido dessas práticas, ou seja, é importante que os processos educativos tenham relação com o cotidiano de trabalho do profissional de saúde para que os problemas da prática motivem os temas abordados segundo a lógica da educação permanente em saúde<sup>(34)</sup>.

Destaca-se como principal benefício das práticas educativas permanentes a *motivação* e o sentimento de valorização dos profissionais, resultando em maior comprometimento e consequentemente melhores resultados nos serviços de saúde<sup>(35-36)</sup>.

Nesse sentido, o enfermeiro enquanto gestor de equipe e do cuidado de enfermagem precisa ser empoderado dos modelos educacionais, das novas técnicas e protocolos, de habilidades de comunicação, de detecção de situações-problema e de desenvolvimento de mudanças organizacionais utilizando sua *liderança* para envolver a equipe no desempenho de um cuidado seguro e qualificado<sup>(26)</sup>.

Estudo apontou que a necessidade de educação permanente é sentida por enfermeiros que atuam como gerentes de enfermagem nas instituições de saúde, diante das atribuições que envolvem a gerência, desde a mediação de *planejamento, supervisão e avaliação* dos cuidados de enfermagem das unidades até a determinação da manutenção de condutas adotadas ou indicadas pela melhor evidência<sup>(35)</sup>.

Neste contexto, a supervisão como instrumento de gestão no processo de trabalho do enfermeiro visa promover a reflexão e discussão sobre a prática profissional. Quando esta ação é desenvolvida apenas com o intuito de verificar

se o que está sendo realizado é correto ou não, o objetivo de controlar perpassa o de emancipação da equipe<sup>(37)</sup>.

Assim, pode-se afirmar que o supervisor tem uma importância fundamental na garantia da qualidade do trabalho da equipe, devendo auxiliar na implementação de protocolos, rotinas, procedimentos de segurança e intervir com recursos adicionais quando necessário<sup>(19,21)</sup>.

Um gerente de enfermagem capacitado e ciente do impacto das práticas educativas permanentes é capaz de promover mudanças significativas na qualidade de vida dos pacientes e equipe<sup>(36,38)</sup>, impactando na redução de eventos adversos<sup>(39)</sup>, gerando menor índice de absenteísmo<sup>(36)</sup> e melhora da assistência<sup>(38-39)</sup>.

Neste tocante, a interface entre a gestão das práticas educativas e da assistência à saúde é capaz de favorecer aos profissionais e usuários educar e educarem-se permanentemente nos diversos espaços e momentos, carecendo de estratégias para a qualificação da assistência à saúde por meio de práticas educativas que favoreçam o processo de mudança necessário<sup>(22)</sup>.

## ■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo traz como contribuição para a prática do enfermeiro subsídios para o desenvolvimento da gestão das práticas educativas nos serviços de saúde por meio recursos tecnológicos e instrumentais capazes de fortalecer a atuação profissional, o vínculo e adesão dos usuários ao autocuidado, assim como, de competências profissionais que visam o desenvolvimento da equipe, autonomia do usuário e crescimento institucional.

Os resultados enfatizam os recursos instrumentais mais utilizados na educação em saúde por enfermeiros, como os manuais educativos, apontando a necessidade de planejamento em sua construção, e o acompanhamento telefônico, cujo intuito é promover a autogestão da doença pelos pacientes. Ressalta-se a crescente atuação do enfermeiro na gestão de casos, com a utilização de instrumentos aliados aos cuidados de uma equipe multiprofissional. A aplicação de recursos tecnológicos na educação dos profissionais de saúde, como a webconferência, tele-saúde e telemedicina, com suas vantagens e desafios. E as competências necessárias ao enfermeiro para a gestão das práticas educativas, como a supervisão, a comunicação, a liderança e a formação gerencial e educacional.

Como limitação os estudos selecionados apresentaram pouco detalhamento sobre o planejamento e implementação dos recursos na gestão das práticas educativas, dificultando a análise dos benefícios e da qualidade da prática realizada. Destaca-se a necessidade de pesquisas

que desenvolvam a atuação do Enfermeiro na área de gestão de casos e de acompanhamento telefônico considerando esta uma lacuna para o desenvolvimento da *práxis* da enfermagem.

## ■ REFERÊNCIAS

- Mueller SK. Transdisciplinary coordination and delivery of care. *Semin Oncol Nurs*. 2016;32(2):154-63. doi: <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2016.02.009>.
- Mackay BJ, Anderson J, Harding T. Mobile technology in clinical teaching. *Nurs Educ Pract*. 2017;22:1-6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.11.001>.
- Green JK, Huntington AD. Online professional development for digitally differentiated nurses: an action research perspective. *Nurse Educ Pract*. 2017;22:55-62. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.11.009>.
- Koerich C, Erdmann AL. Managing educational practices for qualified nursing care in cardiology. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(5):872-80. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0032>.
- Leibold N, Schwarz L. Virtual simulations: a creative, evidence-based approach to develop and educate nurses. *Great Nurs*. 2017;23(1):29-34. doi: <https://doi.org/10.1891/1078-4535.23.1.29>.
- Frisch NC, Atherton P, Borycki EM, Mickelson G, Black A, Novak Lauscher H, et al. Expanding the reach of continuing educational offerings through a web-based virtual network: the experience of InspireNet. *Stud Health Technol Inform*. 2017;234:120-4. doi: <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-742-9-120>.
- Medeiros A, Pereira Q, Siqueira H, Cecagno D, Moraes C. Participative management in permanent health education: view of the nurses. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(1):38-42. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000100007>.
- Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987;10(1):1-11. doi: <https://doi.org/10.1002/nur.4770100103>.
- Lin HY, Chen SC, Peng HL, Chen MK. Effects of a case management program on patients with oral precancerous lesions: a randomized controlled trial. *Support Care Cancer*. 2015;24(1):275-84. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2787-5>.
- Chaghari M, Ebadi A, Ameryoun A, Safari M. An attempt for empowering education: a qualitative study of in-service training of nursing personnel. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2016;21(5):498-503. doi: <https://doi.org/10.4103/1735-9066.193404>.
- Seyedin H, Goharinezhad S, Vatankhah S, Azmal M. Patient education process in teaching hospitals of Tehran university of medical sciences. *Med J Islam Repub Iran*. 2015[cited 2016 Nov 27];29:220. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4606941/>.
- Ikeda Y. Importance of patient education on home medical care waste disposal in Japan. *Waste Manag*. 2014;34(7):1330-4. doi: <https://doi.org/10.1016/j.wasman.2014.04.017>.
- Chuang C, Levine S, Rich J. Enhancing cost-effective care with a patient-centric chronic obstructive pulmonary disease program. *Popul Health Manag*. 2011;14(3):133-6. doi: <https://doi.org/10.1089/pop.2010.0015>.
- Edmonds S, Cram P, Lou Y, Jones M, Roblin D, Saag K, et al. Effects of a DXA result letter on satisfaction, quality of life, and osteoporosis knowledge: a randomized controlled trial. *BMC Musculoskelet Disord*. 2016;17:369. doi: <https://doi.org/10.1186/s12891-016-1227-0>.
- Harvey G, Kitson A, Munn Z. Promoting continence in nursing homes in four European countries: the use of PACES as a mechanism for improving the uptake of evidence-based recommendations. *Int J Evid Based Healthc*. 2012;10(4):388-96. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1744-1609.2012.00296.x>.
- Kaakinen P, Kyngäs H, Tarkiainen K, Käriäinen M. The effects of intervention on quality of telephone triage at an emergency unit in Finland: nurses' perspective. *Int Emerg Nurs*. 2016;26:26-31. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.09.002>.
- Cruz E, Novaes M, Machiavelli J, Menezes V. [A characterization of web-conference seminars on the health of adolescents and young people at cyber-health centers in the Brazilian State of Pernambuco]. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2012;12(1):83-90. Portuguese. doi: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292012000100009>.
- Potter AJ, Mueller KJ, Mackinney AC, Ward MM. Effect of tele-emergency services on recruitment and retention of US rural physicians. *Rural Remote Health*. 2014 [cited Dec 20, 2016];14:2787. Available from: <http://www.rh.org.au/articles/subviewnew.asp?ArticleID=2787>.
- Bel-Peña N, Mérida-de la Torre FJ. Influence of an observer in the haemolysis produced during the extraction of blood samples in primary care. *Rev Calid Asist*. 2015;30(6):297-301. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cali.2015.07.008>.
- McCaughy D, McGhan G, Walsh E, Rathert C, Belue R. The relationship of positive work environments and workplace injury: evidence from the National Nursing Assistant Survey. *Health Care Manage Rev*. 2014;39(1):75-88. doi: <https://doi.org/10.1097/HMR.0b013e3182860919>.
- Jansson MM, Syrjälä HP, Ohtonen PP, Meriläinen MH, Kyngäs HA, Ala-Kokko TI. Simulation education as a single intervention does not improve hand hygiene practices: a randomized controlled follow-up study. *Am J Infect Control*. 2016;144(6):625-30. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2015.12.030>.
- Gomes IEM, Signor E, Silva LAA, Colomé ICS, Arboit EL, Correa AMG. [Challenges in managing the job in health: interface between education and care]. *R Enferm Cent O Min*. 2014[cited 2018 Jan 13];4(2):1100-11. Portuguese. Available from: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/638/744>.
- Pettit SL, McCann AL, Schneiderman ED, Farren EA, Campbell PR. Dimensions of oral care management in Texas hospitals. *J Dent Hyg*. 2012 [cited 2016 Nov 27];86(2):91-103. Available from: <http://jdh.adha.org/content/86/2/91.full.pdf>.
- Koerich C, Erdmann A. Meanings attributed by nursing staff about permanent education in cardiovascular institution. *Rev Rene*. 2016;17(1):93-102. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100013>.
- Chang CC, Lin LM, Chen IH, Kang CM, Chang WY. Perceptions and experiences of nurse preceptors regarding their training courses: a mixed method study. *Nurse Educ Today*. 2015;35(1):220-6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.08.002>.
- Costa MT, Santiago LM, Fonseca AP. Suplementação and Validation of the Information Leaflet "Practical Practical Use Guide – How to Test Your Blood Sugar". *Rev Portug Diabetes*. 2016[cited 2017 Mar 19];11(4):141-53. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/313063350>.
- Cruz FOAM, Ferreira EB, Reis PED. [Nursing consultation by telephone: reports of patients undergoing antineoplastic chemotherapy]. *Rev Enferm Cent O Min*. 2014;4(2):1090-9. Portuguese. Available from: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/639>.
- Lima TM, Nicolau AIO, Carvalho FHC, Vasconcelos CTM, Aquino PS, Pinheiro AKB. Telephone interventions for adherence to colposcycytological examination. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2844. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1683.2844>.
- Toso BRGO, Filippin J, Giovanella L. Nurses' performance on primary care in the National Health Service in England. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(1):182-91. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690124i>.

30. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes), Brasília (DF); 2011 [citado 2017 mai 5]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudel-e-gis/gm/2011/prt2546\\_27\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudel-e-gis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html).
31. Taveira ZZ, Scherer MDA, Diehl EE. [Implementation of telemedicine in indigenous people's healthcare in Brazil]. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(8):1793-7. Portuguese. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00026214>.
32. Broca PV, Ferreira MA. Communication process in the nursing team based on the dialogue between Berlo and King. *Esc Anna Nery*. 2015;19(3):467-74. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150062>.
33. Peres AM, Ezeagu TNM, Sade PMC, Souza PB, Gómez-Torres D. Mapping competencies: identifying gaps in managerial nursing training. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(2):e06250015. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006250015>.
34. Sena RR, Grillo MJC, Pereira LA, Belga SMMF, França BD, Freitas, CP. Educação permanente nos serviços de saúde: atividades educativas desenvolvidas no estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(2):e64031. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.64031>.
35. Teixeira AKS, Menezes LCG, Oliveira RM. [The view of nursing managers about a stomatherapy service in a public reference hospital]. *Estima*. 2016;14(1):3-12. Portuguese. doi: <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201600010002>.
36. Ribeiro DCM, Kuroba DS. [Factors that lead nursing professionals to absenteeism in Brazil]. *Cad Saúde Desenvol*. 2016 [cited 2017 Jul 10];9(5):21-44. Portuguese. Available from: <https://www.uninter.com/cadernosuninter/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/441/374>.
37. Santos JLG; Lima, MADS. [Care management: nurses' actions in a hospital emergency service]. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011;32(4):695-702. Portuguese. doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000400009>.
38. Baptista P, Pustiglione M, Almeida M, Felli V, Garzin A, Melleiro M. Nursing workers health and patient safety: the look of nurse managers. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(spe2):122-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800017>.
39. Silva MM, Curty BIC, Duarte SCM, Zepeda KGM. Nursing safety management in onco-hematology pediatric wards. *Rev Rene*. 2014 [cited 2017 Jul 10];15(6):915-24. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3279/2520>.

## ■ FINANCIAMENTO:

O estudo recebeu financiamento do Fundo de Apoio à Manutenção e ao Desenvolvimento da Educação Superior – FUMDES.

## ■ Autor correspondente:

Cintia Koerich.

E-mail: [cintia.koerich@gmail.com](mailto:cintia.koerich@gmail.com)

Recebido: 06.03.2018

Aprovado: 16.11.2018