

Aplicação do mapa de empatia sobre as ações educativas realizadas pelos profissionais de enfermagem

Application of empathy map on educational actions carried out by nursing professionals
Aplicación del mapa de empatía en acciones educativas realizadas por profesionales de enfermería

Cíntia Eliane Costa Corrêa^{I,II}

ORCID: 0000-0003-0848-2457

Giovana Puchalski Lopes^{II,III}

ORCID: 0000-0003-1102-2275

Caroline Barbosa da Silva^{II}

ORCID: 0000-0002-1527-2506

Julyhe Nunes Paulin^{II}

ORCID: 0000-0002-6417-5833

Nathália Dias Oliveira^{II}

ORCID: 0000-0003-1294-2321

Murilo dos Santos Graeff^{II}

ORCID: 0000-0002-7161-0864

Ana Amélia Antunes Lima^{II}

ORCID: 0000-0001-8328-6902

Adriana Aparecida Paz^{II}

ORCID: 0000-0002-1932-2144

^IRede Hospitalar Divina Providência. Porto Alegre,
Rio Grande do Sul, Brasil.

^{II}Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.
Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{III}Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre,
Rio Grande do Sul, Brasil.

Como citar este artigo:

Corrêa CEC, Lopes GP, Silva CB, Paulin JN, Oliveira ND, Graeff MS, et al. Application of empathy map on educational actions carried out by nursing professionals. Rev Bras Enferm. 2022;75(4):e20210478. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0478>

Autor Correspondente:

Cíntia Eliane Costa Corrêa
cintiaecorrea@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 28-07-21 Aprovação: 13-01-22

RESUMO

Objetivo: aplicar o mapa de empatia para avaliar as necessidades, desejos, frustrações e aspirações dos profissionais de enfermagem sobre as ações educativas. **Métodos:** estudo transversal, realizado em uma instituição hospitalar com 164 profissionais de enfermagem, que responderam o mapa de empatia, que elucidou sobre a participação em ações educativas institucionais, sendo esses colhidos de 2019 a 2020, e analisados pela estatística descritiva. **Resultados:** no uso do mapa de empatia, predominaram ações educativas voltadas às rotinas, com o compartilhamento de conhecimento; promoção de melhorias na assistência; pactuação de compromisso com as ações propostas; adesão insuficiente; pouco incentivo para participação; orientações dispersas entre os profissionais; demanda de trabalho aumentada; e atividade educativa durante a jornada de trabalho. **Conclusões:** o mapa de empatia, aplicado como instrumento de avaliação do processo educativo institucional, qualificou em ações educativas adequadas ou de oportunidade para melhoria de uma aprendizagem significativa para a formação profissional da enfermagem.

Descritores: Profissionais de Enfermagem; Educação Continuada; Educação em Enfermagem; Serviço Hospitalar de Educação; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to apply an empathy map to assess nursing professionals' needs, desires, frustrations and aspirations regarding educational actions. **Methods:** a cross-sectional study, carried out in a hospital institution with 164 nursing professionals, who responded to the empathy map, which clarified their participation in institutional educational actions, which were collected from 2019 to 2020, and analyzed using descriptive statistics. **Results:** when using the empathy map, educational actions focused on routines predominated, with the sharing of knowledge; promotion of improvements in care; agreement of commitment with proposed actions; insufficient compliance; little incentive to participate; dispersed guidelines among professionals; increased labor demand; and educational activity during the working day. **Conclusions:** the empathy map, applied as an instrument for assessing the institutional educational process, qualified as appropriate educational actions or opportunities to improve significant learning for professional nursing education.

Descriptors: Nurse Practitioners; Education, Continuing; Education, Nursing; Education Department, Hospital; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: aplicar el mapa de empatía para evaluar las necesidades, deseos, frustraciones y aspiraciones de los profesionales de enfermería con respecto a las acciones educativas. **Métodos:** estudio transversal, realizado en una institución hospitalaria con 164 profesionales de enfermería, que respondieron al mapa de empatía, que clarificó su participación en las acciones educativas institucionales, que fueron recolectadas de 2019 a 2020, y analizadas mediante estadística descriptiva. **Resultados:** en el uso del mapa de empatía predominaron las acciones educativas enfocadas en las rutinas, con el intercambio de conocimientos; promover mejoras en la atención; acuerdo de compromiso con las acciones propuestas; adherencia insuficiente; poco incentivo para participar; pautas dispersas entre los profesionales; aumento de la demanda laboral; y la actividad educativa durante la jornada laboral. **Conclusiones:** el mapa de empatía, aplicado como instrumento de evaluación del proceso educativo institucional, calificado como acciones u oportunidades educativas adecuadas para mejorar los aprendizajes significativos para la formación profesional de enfermería.

Descriptorios: Enfermeras Practicantes; Educación Continua; Educación en Enfermería; Servicio de Educación en Hospital; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O alcance da segurança laboral e de uma assistência qualificada torna imperativo que as ações educativas no trabalho sejam presentes e contínuas, de modo que auxiliem no aprimoramento técnico-científico dos profissionais de saúde. Tais ações precisam direcionar para a resolução de situações inerentes ao processo de trabalho e de transformação *in loco*⁽¹⁻²⁾. A educação no ambiente laboral precisa ser significativa para o profissional, para possibilitar a transformação pautada no seu fazer, ser, aprender e empreender das relações interprofissionais e pessoais que se estabelecem no ambiente laboral, transcendendo a missão e os valores da instituição⁽³⁾.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) orienta e incentiva a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores de saúde no serviço de saúde, por meio de ações para a educação permanente em saúde (EPS). Defende-se que a aprendizagem tem o foco no processo de trabalho, a partir do compartilhamento de conhecimentos e experiências, para encontrar as alternativas ou soluções diante dos problemas laborais. As ações de EPS, para os profissionais de saúde, são estratégicas para fortalecer as competências na medida em que geram as mudanças e se sustentem, de maneira progressiva e sistemática, a formação e o aprimoramento profissional⁽³⁻⁴⁾.

A inserção da PNEPS nos serviços hospitalares se faz extremamente necessária, ao se deparar com a diversidade do processo de formação técnica e acadêmica no Brasil. Uma parcela considerável de profissionais de enfermagem não possui experiência laboral prévia, cabendo-lhes apenas as vivências de ensino-aprendizagem em práticas assistidas ou supervisionadas nas instituições de saúde. A potencialidade e a fragilidade dessas vivências dependem dos projetos pedagógicos, componentes curriculares, carga horária, quadro quantitativo de docentes e número de alunos por vivência propostos pelas instituições de ensino e pactuadas com os serviços de saúde. Corrobora-se com a literatura que as instituições de ensino precisam assumir a responsabilidade na formação de profissionais, para que desenvolvam o pensamento crítico e raciocínio clínico para atuar de acordo com a realidade dos serviços, da população atendida e de valorização da própria categoria profissional⁽⁵⁻⁸⁾.

Por conseguinte, essa responsabilidade também precisa ser compartilhada com serviços de saúde, para que esses futuros profissionais possam vivenciar e perceber a valorização da EPS para a segurança do trabalhador e do paciente. Agregando a isto, um estudo concluiu que cabe ao programa de educação em hospital universitário sensibilizar os profissionais, para que se sintam corresponsáveis pelo seu processo de aprendizado⁽⁹⁾.

No cenário deste estudo, realiza-se um programa de integração para os novos colaboradores com diferentes níveis de formação, ocupação e setor. A integração ocorre em dois dias e totalizam 16 horas, em que se aborda a missão, os valores e os processos. A instituição também realiza ações educativas pontuais, com temas que emergem da gestão para os profissionais de enfermagem. As ações não são sistematizadas nas premissas da EPS, nem planejadas para o acompanhamento ou compartilhamento de conhecimentos prévios. Enfim, são evidenciadas nos processos de seleção e da integração profissionais com pouco preparo,

vivência ou experiência prática para lidar com as necessidades dos pacientes e familiares/cuidadores.

O *Design Thinking* (DT) é um *framework* que tem sido incorporado às áreas de gestão de negócios, empreendedorismo, educação e saúde, para o desenvolvimento ágil e incremental de produtos, processos, serviços ou soluções. O mapa de empatia é uma ferramenta empregada com a finalidade de conhecer, entender, observar e compreender as pessoas (usuário final). Ela caracteriza-se como um mapa visual contendo seis eixos: pensar e sentir; ver; ouvir; falar e fazer; ganhos; e dores. A adaptação das perguntas no mapa de empatia é necessária de acordo com o foco no produto, processo, serviço ou solução, desde que mantenha o sentido de cada eixo⁽¹⁰⁻¹²⁾. O estudo atual adaptou o mapa de empatia, para avaliação das ações educativas institucionais, com a intencionalidade de fortalecer a formação profissional.

A gestão precisa considerar a educação como propulsora do desenvolvimento do ecossistema institucional, requerendo a implantação/implementação da EPS para alcançar as metas institucionais e contribuir no aprimoramento de competências dos profissionais. Considera-se que esses profissionais precisam de suporte e apoio para a prática, consolidação do conhecimento científico e, até mesmo, aprimoramento de competências alinhadas às demandas exigidas do novo cenário laboral, emergindo a questão de pesquisa: como os profissionais de enfermagem avaliam as ações educativas realizadas pela instituição hospitalar?

OBJETIVO

Aplicar o mapa de empatia para avaliar as necessidades, desejos, frustrações e aspirações dos profissionais de enfermagem sobre as ações educativas.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, atendendo às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas com seres humanos.

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de um estudo transversal, com uma abordagem quantitativa e descritiva, respeitando as etapas do *STrengthening the Reporting of OBServational studies in Epidemiology* (STROBE), para garantir a qualidade⁽¹³⁾. Ocorreu em um hospital privado de médio porte, na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil, no período de 2019 a 2020. Esse hospital cenário do estudo é a sede de uma rede de saúde hospitalar, constituída por um total de cinco hospitais, distribuídos na capital e interior do RS.

Amostra, critérios de inclusão e exclusão

A população foi constituída por 667 profissionais de enfermagem na instituição. A amostra foi calculada, adotando-se o parâmetro de proporção de 50%, pois considerou grande a heterogeneidade nas respostas sobre a avaliação das ações

educativas pelos profissionais de enfermagem. Foram admitidos até 6,5% de erro e 5% de significância. Sabendo-se da totalidade de profissionais na instituição, a amostra mínima calculada e adicionada de 20% de perdas totalizou 203 profissionais.

A seleção dos participantes para a amostra foi realizada através de sorteio aleatório sistematizado, de acordo com a proporcionalidade da categoria profissional e pelo tempo de admissão na instituição, sendo estabelecidos grupos (\leq sete dias, 8 a 30 dias, 1 a 3 meses, 3 meses a 12 meses, 1 a 5 anos, 5 a 10 anos, e maior que 10 anos de atuação na instituição). O sorteio foi realizado por grupos, sendo utilizado o aplicativo *web*, denominado de Sorteador[®] (<https://sorteador.com.br>). Os participantes foram abordados em seu setor de trabalho e convidados para participar de um encontro em sala privada.

Os critérios de inclusão foram: profissionais de enfermagem lotados no cenário do estudo. Os critérios de exclusão foram: profissionais de enfermagem convidados que, após três agendamentos, não compareceram aos encontros programados; em gozo de férias; ou afastamento por licença maternidade ou saúde.

Protocolo do estudo

Os dados para elucidar as necessidades e dificuldades das ações educativas na instituição foram coletados por um questionário contendo 24 perguntas, que foram elaboradas pelos pesquisadores e adaptadas no mapa de empatia, compondo três dimensões: a) aspectos sociodemográficos; b) situação ocupacional; c) mapa de empatia da educação institucional. O mapa de empatia foi a ferramenta utilizada, com o objetivo de conhecer as necessidades, desejos, frustrações e aspirações em relação ao processo educativo institucional.

O elemento principal é a empatia, sendo definida como o ato de compreender o problema ao se colocar no lugar do outro, sentir o que sentiria caso estivesse na mesma situação e circunstâncias experimentadas pela outra pessoa^(10-12,14-15). Assim, entende-se que a empatia é um construto multidimensional que requer a habilidade de perceber e entender a perspectiva do outro. Ela possui um componente afetivo que promove o compartilhamento dos estados emocionais dos envolvidos em uma situação. Ao mesmo tempo, apresenta os componentes cognitivos e comportamentais que tem a capacidade em diferenciar e raciocinar sobre os estados mentais das pessoas envolvidas e decidir as ações de apoio, comunicação e auxílio⁽¹⁴⁾.

A ferramenta mapa de empatia é uma técnica empregada pelo DT, que coloca as pessoas (usuário final) no centro do processo, para gerar de maneira criativa os produtos, processos, serviços e/ou soluções educacionais⁽¹⁵⁾. Tem sido adotado para solução de problemas complexos que possibilitem gerar inovações que tenham significado emocional, além de funcional, para as pessoas, especialmente na área da gestão, empreendedorismo, educação técnica, superior e profissional e saúde^(12,15).

De uma maneira mais concreta, o uso do mapa de empatia busca entender a situação com profundidade e observar o contexto e o comportamento de pessoas envolvidas, de modo que expressem os seus problemas, necessidades e expectativas individuais e coletivas. A aplicação do mapa de empatia pode ser individual ou em grupos, e os resultados podem ser analisados de maneira quanti ou qualitativa, ou por consenso do grupo⁽¹⁵⁾. Neste estudo,

as perguntas do mapa foram adaptadas para avaliar necessidades, desejos, frustrações e aspirações sobre as ações educativas que são ofertadas aos profissionais de enfermagem na instituição:

O que PENSA e SENTE? O que você entende como ações educativas importantes para o seu trabalho? Quais são as suas principais aspirações relacionadas à formação profissional no seu trabalho? Aqui, é importante você entender suas principais preocupações e o que realmente importa para a sua formação e exercício profissional.

O que VÊ? Como você percebe (vê) sobre as orientações de educação e desenvolvimento na área e na instituição? Neste aspecto, é importante você enxergar o ambiente em que atua em relação às ações educativas e de como é proporcionado à equipe de enfermagem.

O que OUVI? O que os colegas e o supervisor falam na área e instituição sobre as ações educativas e de desenvolvimento? Aqui, é importante você descrever sobre os comentários existentes do que escuta sobre a participação, envolvimento e qualidade das ações educativas.

O que FALA e FAZ? Quando ocorrem ações educativas ou de desenvolvimento na sua área, como é a sua participação e envolvimento? Neste aspecto, é importante você entender e conhecer suas atitudes em público e o comportamento com os outros membros da equipe de enfermagem.

DORES? Quais são as suas frustrações ou obstáculos para participar de ações educativas na instituição? Essa questão permitirá que você identifique as principais dificuldades, para que possa participar e aderir ao processo educativo institucional.

GANHOS? Quais são os seus desejos e necessidades no que se refere às ações educativas na área e na instituição? Esse aspecto compreende tudo o que você deseja realizar para buscar uma formação profissional adequada, sucesso e satisfação com o seu trabalho.

Análise dos resultados e estatística

As respostas dos questionários foram codificadas e tabuladas no *Microsoft Excel*, com dupla entrada por digitadores independentes, e as discordâncias foram revisadas e corrigidas. Utilizou-se o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0, para a análise da estatística descritiva, observando as tendências e os padrões. As variáveis contínuas e discretas, que foram apresentadas por meio de média, desvio padrão, mediana, percentis 25 e 75, e as variáveis categóricas foram expressas por meio de frequência absoluta e relativa.

RESULTADOS

Este estudo contemplou uma amostra final de 164 participantes, recrutados por tempo de admissão e categoria profissional. Obtiveram-se 29 (17,7%) enfermeiros e 135 (82,3%) técnicos de enfermagem. Do cálculo amostral ($n=203$), 39 (19,2%) participantes foram considerados como perdas que ocorreram pelas seguintes situações: 17 (45,6%) afastamentos prolongados; 12 (30,7%) em período de gozo de férias; 8 (20,5%) por desligamento; e 2 (3,2%) por recusa na participação deste estudo. A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas e ocupacionais dos profissionais de enfermagem da instituição hospitalar.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e ocupacionais autorrelatadas pelos profissionais de enfermagem (N=164), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020

Variáveis	n(%)
Sexo (feminino)	136(83,4)
Idade (anos completos)	36,3(7,31)*
Tempo de estudo (anos completos)	15,9(5,03)*
Escolaridade (ensino médio)	109(68,6)
Município de residência (Porto Alegre)	112(68,3)
Outra formação profissional (sim)	30(18,3)
Tempo de trabalho na área da saúde (anos)	10(6-15)†
Tempo de trabalho na instituição (anos)	4(1-7)†
Carga horária semanal (horas)	36(0,66)†
Trabalha em outra instituição (sim)	38(23,2)
Carga horária (horas)	29,7(11,2)*
Participa das ações educativas (sim)	142(86,6)
Interesse em ampliar conhecimentos em ações educativas (sim)	156(95,1)

*Média (desvio padrão); †Mediana (percentil 25-percentil 75).

Tabela 2 - Entendimento da importância, aspirações e interesses dos profissionais de enfermagem sobre a ações educativas (N=164), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020

Variáveis	n(%)
Entendimento da importância das ações educativas	
Visam a excelência para uma assistência qualificada (sim)	134(81,7)
Oportunidade de melhorias na qualidade do trabalho (sim)	40(24,4)
Padronização de processos com base no conhecimento especializado (sim)	22(13,4)
Propostas de forma continuada e de cunho motivacional (sim)	17(10,4)
Conhecimento sobre gestão de pessoas, desenvolvimento de lideranças, recursos financeiros, materiais e de melhorias do cuidado qualificado (sim)	16(9,7)
Aspirações e interesses em relação às ações educativas	
Melhoria na qualidade da assistência e resolução de problemas da área (sim)	50(30,4)
Ampliação da oferta e obtenção de conhecimentos e técnicas específicas da Enfermagem (sim)	48(29,6)
Disponibilização de atividades presenciais com <i>feedback</i> de implantação e acompanhamento de protocolos (sim)	29(17,7)
Abordagem sobre postura profissional e ética no trabalho (sim)	18(10,9)
Participação efetiva de todos profissionais mediante incentivo e envolvimento da equipe (sim)	16(9,7)

O predomínio do sexo feminino se mantém como um dado representativo na área da enfermagem. A média de idade dos participantes foi de jovens adultos. A faixa etária prevalente foi de 20 a 39 anos, composta por 111 (67,7%) participantes. Em relação aos anos completos de estudo, observou-se que a média obtida foi caracterizada pela representatividade de técnicos de enfermagem, dentre os quais 21 (12,8%) possuem o ensino superior concluído. Em relação à residência dos participantes, alguns domicíliam-se na Região Metropolitana de Porto Alegre, a saber: Viamão 11 (6,7%), Canoas 8 (4,9%), Cachoeirinha 6 (3,6%), Eldorado do Sul 4 (2,4%), Alvorada 3 (1,8%), Gravataí 2 (1,2%) e Guaíba 1 (0,6%).

Apenas um profissional com cargo de chefia foi selecionado aleatoriamente, e este era enfermeiro com mais de dez anos na instituição. Para 129 (79,1%) e 64 (39%) participantes, o tempo de atuação na área da saúde e na instituição foi de 5 a 10 anos, respectivamente. Obtiveram-se 34 respostas sobre outra formação profissional, sendo que quatro participantes possuem de uma a três formações distintas. A média de carga horária semanal é de 36 horas. Dentre os participantes, ¼ dos profissionais declararam a dupla jornada de trabalho. Destes, constataram-se onze profissões exercidas em outros cenários: 25 (65,6%) laboram como técnico em enfermagem; 2 (5,2%) assumem o cargo de cuidador, enfermeiro ou motorista; e 1 (2,7%) trabalha como acupunturista, empreendedor, enfermeiro auditor, esteticista, instrumentador cirúrgico, professor ou responsável técnico. Para estes profissionais, a média de carga horária semanal que acrescenta a existente na instituição do estudo é de 29,7 horas.

Em relação à participação dos profissionais de enfermagem nas ações educativas propostas pela instituição, verificou-se que os mesmos assinalaram positivamente, assim como quase a totalidade manifestou interesse em ampliar os conhecimentos.

A aplicação do mapa de empatia explorou as ações educativas na perspectiva dos participantes, por meio de questões descritivas. Os resultados são expressos por categorias, que foram agregadas por significados do contexto descrito pelo participante.

A Tabela 2 apresenta os resultados categorizados dos profissionais de enfermagem sobre como pensam em relação às ações educativas promovidas na instituição. Então, todos os participantes responderam às perguntas: o que você entende como ações educativas importantes para o seu trabalho? Quais são as suas principais aspirações relacionadas à formação profissional no seu trabalho?

Obtiveram-se 262 entendimentos da importância das ações educativas descritas por 164 participantes, sendo extraídos até cinco significados distintos, os quais foram organizados em 11 categorias. Observou-se que grande parte dos profissionais entende que as ações educativas se referem aos treinamentos de rotina para atualização de conhecimentos, contemplando palestras, cursos e capacitações com enfoque em rotinas, protocolos institucionais, seguida de ações direcionadas para a excelência de uma assistência qualificada. Além disso, ressaltou-se que as ações educativas podem ser promotoras da excelência da assistência, da qualidade do trabalho, da padronização de processos e do conhecimento de temas relacionados à prática profissional. Ainda, constatou-se, embora em menor expressão, que

12 (7,3%) profissionais relataram a necessidade de compor, junto aos supervisores, as indicações de ações educativas na instituição; 7 (4,2%), em relação à disponibilidade, flexibilidade de horário e oferta; 5 (3%) consideraram como momento de esclarecimento de dúvidas e orientações; 5 (3%), para orientar a ética, postura e comportamento na ambiência laboral; 3 (1,8%), importante para desenvolvimento e formação profissional; e 1 (0,6%), sobre a relevância para treinamentos de rotina para atualização de conhecimento.

Em relação às aspirações e interesses, houve 206 descrições, que foram distribuídas em 12 categorias. Das 164 respostas dos participantes, constatou-se até quatro significados distintos. Como aspirações, prevaleceu buscar a melhoria na assistência e na resolução dos problemas enfrentados no dia a dia, assim como poderem ampliar conhecimentos e habilidades na área de atuação, com o compartilhamento de conhecimentos, considerando a experiência de cada profissional. Para o contínuo aprimoramento do desempenho profissional, evidenciou-se como fundamental as práticas com *feedbacks* e acompanhamento na assistência prestada pelo profissional, após a realização de ações educativas, sobretudo aos novos colaboradores.

Ainda na mesma categoria, com menor expressão, os profissionais têm o interesse e aspiram que ocorram as ações educativas sobre a segurança do paciente (13; 7,9%); ter valorização dos profissionais e bom relacionamento no ambiente laboral (12; 7,3%); realizar ações educativas no horário de trabalho com flexibilidade de dias e horários, contemplando o turno da noite (7; 4,2%); manter a assistência qualificada e humanizada (7; 4,2%); realizar no turno inverso do trabalho (4; 2,4%); expor a opinião nos encontros, para que se tenham melhorias no setor; e compartilhar os conhecimentos entre equipes de enfermagem (1; 0,6%).

Na Tabela 3, os profissionais expressaram como veem, escutam (ouvem), falam e fazem; logo, constroem as suas percepções quanto às ações educativas na instituição, ao mesmo tempo em que desenvolvem a atitude participativa e de adesão ao processo educativo. Para isto, responderam às seguintes perguntas: como você percebe (vê) as orientações de educação e desenvolvimento na área e na instituição? O que os colegas e o supervisor falam na área e instituição sobre as ações educativas e de desenvolvimento?

Quando ocorrem ações educativas ou de desenvolvimento na sua área, como é a sua participação e envolvimento?

Conforme os resultados do sentido ver, observou-se nas 164 respostas a estratificação de até quatro significados distintos, o que totalizou 214 percepções que foram dispostas em 15 categorias. Entre elas, identificou-se que as ações educativas realizadas possuem qualidade e são necessárias para o trabalho, sendo percebidas como oportunidades de aprendizado importantes para o seu aprimoramento, auxiliando no alinhamento e engajamento das mudanças e metas estabelecidas através de uma linguagem padronizada, bem como demonstrando a preocupação e importância com a educação para seus profissionais, a fim de realizar um trabalho seguro e de excelência.

Em contrapartida, os profissionais descreveram que as mesmas não ocorrem de forma padronizada entre as equipes, havendo informações dispersas e desalinhadas. Percebem, ainda, a necessidade de mais ações educativas, como o desenvolvimento de lideranças e ações com simulações realísticas, que favorecem o compartilhamento dos saberes e escuta, focadas nas reais necessidades enfrentadas no dia a dia e em consonância à especificidade da área assistencial.

Também foram percebidas por 8 (4,9%) profissionais de enfermagem a ausência de qualidade e preparo dos educadores nas ações educativas, a necessidade de abordagem da área de gestão com incentivo e participação das chefias, e treinamentos e palestras tradicionais, necessitando-se de ações dinâmicas como simulação realística. Outros 7 (4,2%) profissionais relataram poucas ações educativas na área e falta de temas específicos, mas 5 (3%) reforçam que promovem um trabalho seguro e de excelência, e que utilizam todo o conhecimento adquirido na prática em busca de melhores resultados. Ainda, 4 (2,4%) profissionais declararam a ausência da escuta de temas sugeridos pela equipe e ações repetitivas, e da necessidade de padronização de linguagem para alinhamento dos processos; 3 (1,8%), a abordagem sobre metas e indicadores das áreas; e 2 (1,2%), a ausência de desenvolvimento de lideranças e sem incentivo das chefias, e que as ações deveriam ocorrer de forma presencial e obrigatória. Tais apontamentos são vistos como uma oportunidade de melhoria, para a instituição avaliar a viabilização da maior participação e a qualificação da abordagem das ações educativas.

Tabela 3 - Percepções dos profissionais de enfermagem em relação às ações educativas na instituição relacionadas aos sentidos ver, ouvir, falar e fazer (N=164), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020

Variáveis	n(%)
Percepção (vê) sobre as orientações de educação e desenvolvimento	
Propostas com qualidade, bem elaboradas e importantes para o trabalho (sim)	67(41,9)
Dispersas que não contemplam todos os profissionais e turnos (sim)	41(25,6)
Importantes para o desempenho visando a melhoria dos processos (sim)	33(20,6)
Necessidade em disponibilizar mais ações educativas (sim)	17(10,4)
Percepção (ouve) sobre as orientações de educação e desenvolvimento	
Momento para o debate, compartilhamento e aquisição de novos conhecimentos (sim)	55(33,5)
Prática que não condiz com a ação educativa proposta na teoria (sim)	33(20,6)
Baixa adesão e resistência para a participação (sim)	33(20,6)
Importante para a continuidade do trabalho humanizado e desenvolvimento profissional (sim)	27(16,9)
Necessidade de oferta de mais ações educativas (sim)	14(8,8)
Necessárias para alinhamento dos processos (sim)	9(5,4)
Percepção (fala e faz) sobre a participação e envolvimento	
Gosta de participar, assumindo compromisso com a ação (sim)	98(60,9)
Participa quando possível, considerando as atividades paralelas e demandas da área (sim)	55(34,2)
Participa ativamente, visando a prestação de um bom atendimento (sim)	19(11,8)
Participa de forma efetiva das ações educativas propostas de forma presencial ou a distância (sim)	10(6,1)

Na dimensão sobre o que o profissional de enfermagem escuta de seus pares sobre as ações educativas institucionais, apreciaram-se 198 registros contidos em 164 respostas, organizadas em 13 categorias pelos significados apresentados. Dessas respostas, extraíram-se até dois significados distintos por participante. Positivamente, os participantes escutam que as ações educativas são momentos para debater e compartilhar ideias e conhecimentos, permitindo a continuidade do trabalho humanizado e o desenvolvimento profissional, assim como proporcionam o alinhamento dos processos, visando à melhoria do aprendizado e aperfeiçoamento no trabalho, mantendo a equipe atualizada.

No entanto, descreveram que escutam dos colegas que se tem baixa adesão na participação e resistência por parte dos profissionais, o que pode configurar em ações educativas consideradas por eles dispersas entre turnos de trabalho e pouco efetivas (7; 4,2%); a escassa divulgação da oferta das ações educativas; e poucos incentivos e motivação dos profissionais para participação e obtenção de novos conhecimentos, com 5 (3%) profissionais cada; a abordagem do conteúdo inadequado, pobre em conteúdo e mal elaborado 4 (2,4%); a falta de resultados e materiais disponíveis 3 (1,8%); a necessidade de oferta para todos profissionais e focar nos processos (2; 1,2%); e 1 (0,6%) descreveu que poderia ocorrer a disponibilização de cursos institucionais ou ter parcerias com instituições de ensino, para descontos em cursos externos. Tais circunstâncias geram o atraso para conclusão dos cuidados prescritos, devido à sobrecarga do serviço e emocional do próprio colaborador da instituição. De tal modo, esses apontamentos geram dúvidas e falhas nos processos institucionais e práticas assistenciais dos colaboradores nas áreas assistenciais.

Constatarem-se 192 descrições sobre a participação e envolvimento dos profissionais em ações de educação, as quais foram classificadas em 9 categorias. Das respostas obtidas, foi possível estratificar até três significados distintos. Os resultados revelam o predomínio de profissionais de enfermagem comprometidos com as ações educativas e que participam de forma efetiva, a fim de aperfeiçoar os conhecimentos e adquirir outros, os quais podem ser implantados na área assistencial para contínua melhoria no atendimento ao paciente. Observou-se que procuram divulgar as ações, envolver-se e colaborar com as mudanças e ajustes na prática assistencial e gerencial, pois entendem a importância das ações para o seu desenvolvimento. Com menor expressão nos resultados, 4 (2,4%) profissionais manifestaram que ainda não tiveram a oportunidade de participar das ações educativas até

o momento, e 2 (1,2%) registraram que se dedicam às ações por afinidade e que sejam relevantes para a área de atuação, incentivando os profissionais da equipe para participarem.

Entretanto, um aspecto apontado por apenas 1 (0,6%) profissional foi o receio em expor sua opinião durante as ações educativas, por perceber uma política punitiva na instituição. Tal fato despertou a atenção, pois se deseja que o processo de ensino-aprendizagem seja pautado na participação ativa do colaborador, o que exige de gestores e supervisores da área assistencial desmistificar a compreensão dos colaboradores atuais diante daquilo que consideram como um ato punitivo. Ainda, dentre os participantes, 1 (0,6%) reforçou que não participa das ações propostas pela instituição.

O mapa de empatia explorou as dores dos profissionais de enfermagem por meio de frustrações e obstáculos relacionados às ações educativas na instituição. Para evidenciar essas dores dos participantes, foi realizada a pergunta: quais são as suas frustrações ou obstáculos para participar de ações educativas na instituição? A Tabela 4 apresenta as frustrações e obstáculos descritas pelos profissionais de enfermagem.

Os profissionais de enfermagem caracterizaram 196 frustrações e obstáculos, que foram distribuídos em dez condições, categorizadas em até três significados distintos na resposta. A principal queixa dos profissionais que participaram do estudo foi a realização das ações educativas durante o horário de trabalho, não havendo a flexibilidade em participar em outro dia e/ou horário. Para os profissionais alocados no período noturno, as queixas se referem à não abrangência da abordagem das ações educativas, de forma igualitária.

Como obstáculos, os participantes descreveram o desconhecimento das ações que são disponibilizadas, observando-se a falta de interesse por parte dos profissionais. Ademais, reconhecem que existem poucos incentivos e há carência de uma melhor organização da área assistencial para possibilitar a participação. Contudo, reforçam que os temas das ações educativas não focam nas reais necessidades, têm baixa qualidade e não instigam a interação e discussão, assim como a inexistência do acompanhamento para avaliação da efetividade da melhoria da prática assistencial.

Em relação aos desejos e às necessidades que foram descritas pelos profissionais de enfermagem, conforme o mapa de empatia, consideraram-se os ganhos como perspectivas futuras das ações educativas na instituição. Neste sentido, os participantes responderam à pergunta: quais são os seus desejos e necessidades no que se refere às ações educativas na área e instituição? As respostas estão na Tabela 5.

Tabela 4 - Frustrações e obstáculos descritos pelos profissionais de enfermagem em relação às ações educativas na instituição (N=164), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020

Variáveis	n(%)
Oferta de ações educativas em horário de trabalho (sim)	101(63,1)
Existem frustrações ou obstáculos (não)	28(17,5)
Não consegue participar por não ser liberado devido às demandas do setor ou por falta de organização e gestão da chefia de enfermagem (sim)	15(9,4)
Falta de interesse dos profissionais, desmotivação e pouco incentivo por parte da instituição (sim)	11(6,7)
Necessidade de mais ações, cursos a distância e melhor divulgação (sim)	11(6,7)
Temas abordados não são interessantes, não têm acompanhamento e avaliação da efetividade das ações (sim)	10(6,1)
Necessidade de pagar por um curso (sim)	9(5,4)
Não consegue participar devido às atividades gerenciais que possuem prazos (sim)	5(3)
Não há um bom aproveitamento da ação educativa na prática (sim)	5(3)
Participação da enfermagem em cursos presenciais é maior do que nos cursos a distância (sim)	1(0,6)

Tabela 5 - Desejos e necessidades dos profissionais de enfermagem em relação às ações educativas na instituição (N=164), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020

Variáveis	n(%)
Adquirir novos conhecimentos e ter boa adesão às ações educativas (sim)	50(31,8)
Ter mais opções de ações educativas como atividades práticas e EaD (sim)	38(24,2)
Ter ações educativas para todos os turnos, e no horário de trabalho (sim)	24(15,3)
Abordar temas na área de gestão (sim)	22(14,0)
Abordar temas específicos para a área de atuação (sim)	18(11,5)
Maior participação e contribuição por parte dos profissionais (sim)	13(8,3)
Adquirir e aperfeiçoar conhecimentos para prestar assistência qualificada (sim)	7(4,2)
Padronizar as ações para alinhamento dos processos (sim)	6(3,6)
Compartilhar conhecimento para atualização da equipe de trabalho (sim)	6(3,6)
Ofertar ações de educação contínuas e programadas (sim)	5(3)
Proporcionar mais motivação para busca de conhecimento e para desenvolvimento de liderança (sim)	5(3)
Valorizar os conhecimentos dos profissionais (sim)	4(2,4)
Ofertar em turno inverso, e fora da unidade de trabalho (sim)	3(1,8)
Participar sem onerar os colegas e prejudicar a assistência (sim)	3(1,8)
Ofertar atividades a distância e sobre os sistemas da instituição (sim)	2(1,2)
Ofertar ações de qualidade e melhor elaboradas (sim)	2(1,2)
Estruturar um hospital escola com cursos de especialização (sim)	2(1,2)

Nessa dimensão de ganhos, em que foram explorados os desejos e necessidades relacionadas às ações educativas, estratificaram-se 210 significados, que foram agrupados em 17 categorias. A constituição dessas categorias ocorreu pela participação de 164 respostas dos profissionais de enfermagem, caracterizando até três significados distintos. Evidenciou-se a prevalência do desejo em ter a oportunidade de participar mais das ações educativas propostas, visando o aprendizado, crescimento e aprimoramento dos colaboradores, o que reflete em melhorias no atendimento ao paciente. Os mesmos solicitaram a oferta de mais ações educativas e com diferentes modalidades, sobretudo, a distância, assim como com uma divulgação prévia da programação.

Sumarizando os resultados pela aplicação do mapa da empatia, grande parte dos profissionais considerou as ações de educação adequadas, elaboradas e de qualidade, as quais precisam ter um direcionamento nas rotinas e técnicas para a atualização de conhecimentos, padronização e alinhamento dos processos na instituição e de áreas específicas. Como fragilidade, os participantes manifestaram que as ações educativas não são condizentes com as práticas assistenciais e/ou gerenciais, que necessitam de um processo de continuidade, com o devido acompanhamento, para avaliação da efetividade das ações. Outra questão importante é a disponibilidade e cronograma de oferta das ações, pois ocorrem durante o turno de trabalho, dificultando a adesão e participação devido às demandas da área assistencial e/ou gerencial.

DISCUSSÃO

O profissional de enfermagem é o principal ator do processo de mudança e melhoria para a excelência e qualificação da prática no serviço, na medida em que a EPS promove aprendizagem significativa. Nesta perspectiva, a EPS contribui, ao instigar as instituições para transpor a metodologia de educação tradicional, para que os trabalhadores reflitam sobre o seu fazer⁽⁶⁾.

Das características que envolvem a profissão de enfermagem, predominaram-se o sexo feminino e a distribuição da força de trabalho da equipe de enfermagem, representada pelas técnicas de enfermagem. Corroborar-se com os resultados do perfil da enfermagem no Brasil, realizada entre 2015 e 2016 pelo Conselho

Federal de Enfermagem (COFEN) e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), que revelou que 85,1% dos profissionais de enfermagem eram do sexo feminino e 77% eram técnicas de enfermagem⁽¹⁶⁾. Em relação à média de idade, dois estudos encontraram dados semelhantes ao deste atual estudo, que evidenciaram adultos jovens atuantes na força de trabalho da enfermagem^(4,17).

No cenário deste estudo, a busca é constante por aprimoramento, o que confere a qualificação do quadro de profissionais de enfermagem. Existem técnicas de enfermagem graduadas e em processo de formação acadêmica em distintas áreas do conhecimento, assim como enfermeiras com e em formação *lato* e *stricto sensu*. Em um estudo, 92 (33,5%) profissionais de enfermagem, que avaliaram a EPS em hospital público, relataram que realizavam algum curso de atualização, aperfeiçoamento ou graduação⁽¹⁸⁾.

Em relação à cidade de residência, ¼ da amostra reside em municípios da Região Metropolitana, o que exige um tempo maior para o deslocamento. Uma investigação, feita com 75 profissionais de enfermagem de hospital do estado do Paraná (PR), apontou que os profissionais levam cerca de dez minutos ao deslocar até o trabalho, tendo uma variação de 5 a 60 minutos⁽¹⁹⁾.

O tempo de trabalho na enfermagem encontrado foi maior que cinco anos, atingindo 79,1% dos participantes. No estudo que construiu uma matriz de competências, as participantes tinham aproximadamente três anos de experiência, considerando outros vínculos empregatícios anteriores⁽⁴⁾. Outros dois estudos realizados com profissionais de enfermagem sobre a atuação constataram o tempo semelhante com o atual estudo^(17,20).

O regime de trabalho era de 36 horas semanais, sendo o quantitativo de carga igual em outra pesquisa, realizada com 35 profissionais de enfermagem de um hospital universitário público no PR⁽²¹⁾. No estudo realizado em Portugal, os enfermeiros (n=218) têm carga horária semanal diversa de 35 a 55 horas⁽²²⁾. A extensão da jornada de trabalho ocorre para aproximadamente ¼ da amostra de participantes, sendo em torno de 65 horas semanais. No estudo realizado com 30 profissionais de enfermagem com dupla jornada de trabalho, encontraram-se evidências, como a negatividade, restrições e sofrimento vivenciado pelos participantes, reforçadas por fatores socioeconômicos e condições laborais⁽²³⁾. Os profissionais de enfermagem buscam melhorar a

renda, com ampliação da jornada de trabalho, o que os expõem em maior grau aos riscos de acidentes de trabalho devido ao comprometimento do sono e repouso⁽²⁴⁾.

Constatou-se que 86,6% dos participantes comparecem às ações educativas institucionais, demonstrando o engajamento da categoria. Em um hospital público do interior de Minas Gerais, 161 (59,3%) profissionais de enfermagem declararam participar em atividades de EPS⁽¹⁸⁾. Outro estudo, com 283 profissionais de enfermagem, observou que 69,26% tinham participado de três ou mais capacitações⁽²⁵⁾.

O interesse em participar de um programa de educação permanente foi majoritariamente destacado pelos participantes. A pesquisa realizada em um hospital universitário na Bahia com 17 profissionais de enfermagem revelou que a educação permanente apresenta diversos pontos positivos, como melhoria na qualidade da assistência, esclarecimento de dúvidas do cotidiano e atualização das práticas corretas⁽²⁶⁾.

Outra investigação com sete enfermeiras educadoras de um hospital universitário na capital gaúcha considerou que a existência do programa de educação no contexto hospitalar propiciou a construção de coletivos fortalecidos, pois fomenta aprendizagens significativas pelo compartilhamento de experiências⁽⁹⁾.

Estudos têm utilizado a ferramenta do mapa de empatia em diferentes cenários de gestão, empreendedorismo, educação e saúde⁽²⁷⁻³⁰⁾. No ensino em saúde, apresenta-se como um grande potencial educativo, na medida em que estimula a reflexão crítica no desenvolvimento da empatia por estudantes, ao atender os pacientes⁽²⁷⁾ em situações não assistenciais⁽²⁸⁾ e na proposição de produtos, processos, serviços e soluções na área da saúde, enfermagem e empreendedorismo⁽²⁹⁻³⁰⁾. O estudo realizado com estudantes de medicina, para adaptação do mapa de empatia para a prática assistencial no atendimento ao paciente, indicou a necessidade do uso por outros profissionais da saúde⁽²⁷⁾.

O uso do mapa de empatia permitiu aos profissionais de enfermagem refletir sobre as ações educativas institucionais, apresentando de maneira positiva as necessidades, problemas e expectativas^(15,29-30). Assim, possibilitou ampliar a visão do centro de ensino da instituição para elaborar estratégias coerentes, para atender ao processo de formação no trabalho, e ampliar a qualidade assistencial e da segurança do paciente.

O reconhecimento e a valorização das ações educativas foram identificados pelos profissionais da enfermagem com a aplicação do mapa de empatia. Esta ferramenta evidenciou importantes ideias, razões, sugestões, ponderações e recomendações. Embora a constituição da amostra tenha ocorrido de maneira estratificada, foi possível observar que as respostas foram semelhantes entre os participantes, independente do tempo de admissão e categoria profissional.

As ações educativas da instituição foram consideradas pelos participantes, como realização de treinamentos ou capacitações, importantes e necessárias para o alcance da assistência qualificada. A abordagem do conteúdo, alinhada ao processo e a aplicabilidade prática, carece de maior discussão com gestão da instituição. Em um programa de educação de um hospital no sul do Brasil, foi revelado que ainda é muito comum a prática da educação na enfermagem seguir a modalidade tradicional, com treinamentos pontuais e verticalizados⁽⁹⁾. A educação continuada é primordial para as instituições

frente as significativas mudanças, e a EPS possibilita a reflexão, a interação, a troca de experiências e a construção de saberes⁽³¹⁾.

A implantação e o desenvolvimento de ações educativas permanentes são essenciais para o aprimoramento dos profissionais e melhorias dos processos da instituição. Essa premissa foi investigada, concluindo que as melhorias surgem quando ocorre com o desenvolvimento constante para o aprimoramento e aquisição de conhecimentos pela equipe⁽³²⁾.

A qualidade é um aspecto potente da ação educativa, e enfermeiros confirmaram em uma pesquisa que é preciso planejar e definir os materiais necessários para as ações educativas. Entendem que precisam ser motivadoras e atrativas aos envolvidos, para alcance da adesão e do objetivo inicial, para as melhorias no processo de trabalho⁽³³⁾.

Dentre as respostas dos participantes, destaca-se a abordagem de ações educativas direcionadas à postura e ética no ambiente de trabalho, bem como de oportunizar ações educativas para todos os setores e turnos de trabalho, incentivando a participação e contribuição, para que todos se sintam corresponsáveis e instigados a se aperfeiçoar. Os profissionais de enfermagem aspiram ações educativas voltadas para as rotinas; isto, inclusive, mostrou-se fundamentado nas necessidades de desenvolver habilidades técnicas específicas na área de atuação. Neste mesmo contexto, investigaram-se as demandas de EPS para a enfermagem (n=150), em um hospital no sul do Brasil, sendo constatada que a maior necessidade era atualização sobre as habilidades técnicas e rotinas assistenciais específicas⁽³⁴⁾.

O destaque da importância ainda na formação foi observado por 14 enfermeiros, além da necessidade do desenvolvimento de competências que articulem a ética e a sensibilidade moral, de modo que sejam amplamente exploradas as estratégias, nos diferentes cenários, para a discussão de situações de dilemas éticos que podem afetar a qualidade do cuidado⁽³⁵⁾. Esses aspectos foram observados, de maneira semelhante, no presente estudo, em que 11,8% dos participantes revelaram a necessidade de temas com enfoque ético e de postura.

A atualização de técnicas e processos e a abordagem da humanização e do trabalho em equipe foram evidenciadas como essenciais na inserção de novos colaboradores, que compreende no processo de acolhimento, acompanhamento e adaptação aos valores institucionais. Enfermeiros espanhóis apontaram a necessidade de educação em áreas hospitalares com maior desgaste emocional, para um melhor gerenciamento de situações complexas da rotina diária do trabalho⁽³⁶⁾. A inserção de um novo colaborador no ambiente laboral, considerando a complexidade hospitalar, pode gerar diversas oportunidades de aprendizado para a equipe pela adaptação do processo de trabalho. Tratando-se da continuidade do acompanhamento dos profissionais e do *feedback* das ações educativas, uma pesquisa retratou que os participantes consideraram como essenciais as atividades educativas constantes e significativas, sobretudo desde a sua inserção no local de trabalho⁽³⁷⁾.

No presente estudo, destacaram a ambivalência, para a oferta das ações educativas em turno inverso e durante a prática laboral, de modo que seja para todos os colaboradores, flexibilizando dias e horários, além de continuidade no acompanhamento e *feedback*, para aqueles que colocam em prática as ações preconizadas e instituídas pelos processos institucionais. Salientaram que sejam abordados temas mais voltados para a área assistencial de atuação,

conforme suas peculiaridades, para ampliar a participação e um aprendizado significativo.

A programação das ações de educação se faz essencial, desde que possam ser agendadas com antecedência para participar em diferentes horários. Esse mesmo debate foi encontrado nas conclusões de dois estudos, que avaliavam as competências de enfermeiros, e outro fatores, que influenciam a participação na EPS. Ambos estudos reforçam sobre o repensar a EPS, estrategicamente, para atender toda a equipe nos seus diversos turnos de trabalho^(18,38).

Outro aspecto revelado pelos participantes foi a necessidade de proporcionar ações através da modalidade a distância e presencial. O emprego da educação a distância se evidencia como relevante para uma aprendizagem significativa, dinâmica, intuitiva e flexível, diante dos avanços tecnológicos e do protagonismo profissional, para a melhoria dos processos⁽³⁹⁾. Quanto ao presencial, compreende-se que os encontros fortalecem o contato, o compartilhamento de vivências e a construção de conhecimentos significativos na coletividade. Na literatura científica, evidenciou-se que as modalidades de ensino presencial e misto são bem avaliadas pelos profissionais, em comparação com a modalidade a distância⁽⁴⁰⁾.

As frustrações e obstáculos na participação das ações educativas mostraram-se importantes diante de barreiras, tais como sobrecarga, demandas de trabalho, local e horários disponibilizados, orientações dispersas, motivação e interesse insuficientes para gerar adesão. Esses mesmos argumentos foram descritos em estudo realizado com profissionais da enfermagem, que, muitas vezes, não consideraram os temas como relevantes para: o desenvolvimento profissional; o desinteresse em relação às capacitações; a deficiência de recursos humanos; a sobrecarga de trabalho; as intercorrências clínicas durante o turno; as interrupções na continuidade do atendimento; e a indisponibilidade de horários. Contudo, é preciso incentivar, envolver e abranger toda a equipe na EPS institucional, para reconhecer as práticas educativas como essenciais para o alcance de indicadores assistenciais e gerenciais satisfatórios⁽³⁴⁾.

As melhorias nos processos de trabalho são alcançadas quando o engajamento pela participação ativa e colaborativa é associado ao entendimento do quanto são corresponsáveis pelo próprio desenvolvimento das competências laborais, individuais e coletivas. Assim, a escuta dos profissionais promove a pluralidade de ideias, as quais podem ser assertivas ou não, estabelecendo uma determinada compreensão sobre as ações educativas da instituição. Contudo, a proatividade, alinhada com a prática colaborativa do profissional, torna-se importante para a construção de uma aprendizagem significativa, com a escuta das equipes sobre conteúdos necessários para o desenvolvimento profissional, promovendo, de maneira sinérgica, o protagonismo no processo educativo e da construção de competências^(4,41).

O uso de metodologias ativas, como a simulação realística, foi uma possibilidade apontada pelos participantes. A prática da simulação realística proporciona conhecimento, autoconfiança, habilidade de comunicação, desenvolvimento de competências técnicas, trabalho em equipe e tomada de decisão clínica, demonstrando um aperfeiçoamento significativo para a qualificação da assistência⁽⁴²⁻⁴³⁾.

A aplicação do mapa da empatia, de fato, proporcionou aos participantes refletirem sobre as ações educativas, de modo que a avaliação valorizou e reconheceu os esforços institucionais. Em um estudo, a elaboração de um infográfico para encaminhamentos de usuários na rede de atenção foi baseado na EPS, o que possibilitou a escuta dos profissionais esclarecendo dúvidas e anseios sobre o objeto do estudo⁽⁴⁴⁾. Entende-se que a empatia utilizada pelos participantes permitiu reconhecer e compreender as experiências do outro, levando em consideração a sua perspectiva. Sendo assim, este estudo demonstrou a relevância do ponto de vista em realizar a escuta dos profissionais da enfermagem por meio da descrição das observações, sentimentos e percepções das ações educativas institucionais.

Limitação do estudo

As limitações encontradas foram as manifestações de alguns participantes, que expressaram timidez, receio e medo de afetar negativamente o trabalho, mesmo sendo destacada a participação anônima e sem influência nas atividades laborais. Foram identificados esquecimentos e dificuldade de se ausentar do trabalho no horário combinado, em decorrência da exaustiva demanda de suas atividades na área assistencial. Para contingenciar a situação, um novo agendamento foi realizado. Em relação às áreas assistenciais fechadas, os questionários foram entregues aos participantes e se aguardou o retorno do questionário preenchido, conforme a disponibilidade.

Contribuições para a área da enfermagem

Este estudo contribui para a ciência do cuidado em enfermagem e dos programas de educação em instituições hospitalares, pois forneceu subsídios para planejar estratégias e a tomada de decisões com base em evidências comprovadas, as quais demonstram que: as ações educativas promovem a qualificação da assistência; a programação, a divulgação e a continuidade da oferta de ações educativas são essenciais; o compartilhamento de conhecimento e saberes para prática assistencial e gerencial é considerada ação diária e contínua; o planejamento das ações educativas na coletividade de todos os envolvidos incorpora a corresponsabilidade e incentiva o protagonismo na participação proativa.

CONCLUSÕES

O incentivo para o desenvolvimento e o aperfeiçoamento das competências dos profissionais de enfermagem são necessários e imediatos. Admite-se que as ações planejadas e programadas de valorização do profissional são potentes para planejar as mudanças no alinhamento de processos, resultando no alcance de indicadores e metas institucionais. Os resultados, obtidos por meio do mapa da empatia, evidenciaram que as ações educativas desenvolvidas no cenário do estudo qualificam as ações educativas como adequadas, e outras sinalizam a oportunidade para melhoria do processo educativo, com incremento de metodologias ativas para uma formação profissional embasada na aprendizagem significativa. Sendo assim, o estudo evidenciou a importância da aplicação do

mapa de empatia, para a reflexão-ação do profissional de enfermagem, e o repensar sobre o planejamento de ações educativas mais assertivas pela instituição. Sobretudo, mostrou-se relevante como uma prática permanente, considerando o compartilhamento de experiências e conhecimentos, assim como da valorização dada pelos próprios participantes, para a formação profissional.

Reconhece-se que a EPS pode proporcionar uma aprendizagem significativa ao profissional, oferecendo um espaço para socialização e compartilhamento de saberes, para que a formação profissional e o aprimoramento sejam, constantemente, complementadas e atualizadas. Essa condição, quando reconhecida pela

gestão institucional, poderá definir as estratégias e monitorar os indicadores para promoção de uma assistência segura para o paciente e para o exercício laboral do profissional.

MATERIAL SUPLEMENTAR

Paz AA, Corrêa CEC, Lopes GP, Antunes AAA, Silva CB, Paulin JN, Oliveira ND, Graeff MS. Aplicação do mapa de empatia na avaliação de ações educativas pelos profissionais de enfermagem [dataset]. 2020 Jun 07 [cited 2021 Set 26] Revista Brasileira de Enfermagem Dataverse. doi: <https://doi.org/10.48331/scielodata.4AFTE0>

REFERÊNCIAS

1. Koerich C, Erdmann AL, Lanzoni GMM. Professional interaction in management of the triad: permanent Education in Health, patient safety and quality. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3379. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4154.3379>
2. Lavich CRP, Terra MG, Arnemann CT, Mello AL, Raddatz M. Health education and permanent education: actions integrating the educational process of nursing. *Rev Baiana Enferm*. 2018;32:e24719. <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.24719>
3. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento[Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2020 May 11]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf
4. Leal LA, Henriques SH, Castro FFS, Soares MI, Bragança C, Silva BR. Construction of the matrix of individual nursing competences in surgical units. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(6):e20190584. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0584>
5. Almeida RO, Ferreira MA, Silva RC. Intensive care in non-critical units: representations and practices of novice graduate nurses. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20190089. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0089>
6. Kleba ME, Hoefle N, Oliveira GM, Rodrigues OCC. Strengthening the leadership of the Commission on Education-Service Integration for permanent health education. *Rev. Gaucha. Enferm*. 2017;38(4):1-9. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2016-0008>
7. Araújo MS, Medeiros SM, Costa EO, Oliveira JSA, Costa RRO, Sousa YG. Analysis of the guiding rules of the nurse technician's practice in Brazil. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(3):e20180322. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0322>
8. Fernandes JD, Silva RMO, Teixeira GAS, Florêncio RMS, Silva LS, Freitas CM. Nursing education: mapping in the perspective of transformation. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(3):e20180749. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0749>
9. Flores GE, Oliveira DLL, Zocche DAA. Permanent education in the hospital context: the experience that brings new meaning to nursing care. *Trab Educ Saúde*. 2016;14(2):487-504. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00118>
10. Nakagawa M. Ferramenta: mapa de empatia para empreendedores[Internet]. São Paulo: Instituto de Ensino e Pesquisa; 2019[cited 2021 Jan 25]. Available from: http://business.org.br/businessApps/conteudos/10ferramentas/Estrategia/Mapa_de_empatia_para_empreendedores.pdf
11. Gray D, Brown S, Macanufo J. *Gamestorming. A playbook for innovators, rulebreakers, and changemakers*. Massachusetts: O'Reilly Media; 2010.
12. Brown T. *Design Thinking: uma metodologia poderosa para decretar o fim das velhas ideias*. Rio de Janeiro: Altas Books Editora; 2017.
13. Cheng A, Kessler D, Mackinnon R, Chang TP, Nadkarni VM, Hunt EA, et al. Reporting guidelines for health care simulation research: extensions to the CONSORT and STROBE Statements. *Simul Healthc*. 2016;11(4):238-48. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000150>
14. Thompson NM, Uusberg A, Gross JJ, Chakrabarti B. Empathy and emotion regulation: an integrative account. *Prog Brain Res*. 2019;247:273-304. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2019.03.024>
15. Cavalcanti CC, Filatro A. *Design thinking: na educação presencial, a distância e corporativa*. São Paulo: Saraiva; 2017.
16. Machado MH, Oliveira ES, Lemos WR, Wermelinger MW, Vieira M, Santos MR, et al. Pesquisa perfil da enfermagem no Brasil: relatório final[Internet]. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem; Fundação Oswaldo Cruz; 2017[cited 2020 Nov 21]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>
17. Bordignon M, Monteiro MI. Predictors of nursing workers' intention to leave the work unit, health institution and profession. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:e3219. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3280.3219>
18. Tibola TSA, Cordeiro ALPC, Stacciarini TSG, Engel RH, Costa DG, Haas VJ. Factors that influence the participation of nursing professionals in permanent education in public hospital. *Enferm Foco*. 2019;10(2):11-6. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n2.2044>
19. Souza VS, Silva DS, Lima LV, Teston EF, Benedetti GMS, Costa MAR, et al. Quality of life of nursing professionals working in critical sectors. *Rev Cuid*. 2018;9(2):2177-86. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.506>
20. Carvalho PCF, Januário GC, Monteiro DAT, Toffano SEM. Nursing staff knowledge and attitudes about safe device catheters in a Brazilian hospital. *Rev Enferm UFSM*. 2019;9:1-17. <https://doi.org/10.5902/2179769234767>

21. Girardi C, Feldhaus C, Oliveira JLC, Schran LS, Luz MP, Tonini NS et al. Sizing of nursing staff in hospital emergency room. *Rev. Adm Saúde.* 2018;18(71):71-95. <https://doi.org/10.23973/ras.71.95>
22. Silva CINEP, Potra TMFS. Job satisfaction of nurses in a local health unit: determinants of satisfaction. *Rev Enf Ref.* 2019;IV(20):117-28. <http://doi.org/10.12707/RIV18077>
23. Soares SSS, Lisboa MTL, Queiroz ABA, Silva KG, Leite JCRA, Souza NVDO. Double working hours in nursing: difficulties faced in the labor market and daily work. *Esc Anna Nery.* 2021;25(3):e20200380. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0380>
24. Lopes SS, Batista KM, Bringuente MEO, Luciano LS. Consecutive 24-hour working day and implication for the office of nursing. *Ciênc Cuid Saúde.* 2018;17(3):e37244. <http://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v17i3.37244>
25. Mota RS, Silva VA, Costa JCB, Barros A, Gomes BP, Araújo RPA. Participation in continuing education activities and changes in nursing care practices. *Rev Baiana Enferm.* 2018;32:e26485. <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.26485>
26. Jesus MC, Silva VA, Mota RS, Costa JCB, Mendes AS, Oliveira MJ. Repercussions of permanent education in the assistance practices of nursing professionals. *Rev Baiana Enferm.* 2019;33:e27555. <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.27555>
27. Peixoto JM, Moura EP. Health empathy map: creation of an instrument for empathy development. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2020;44(1):e030. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190151>
28. Sousa LUR, Moura EP, Peixoto JM, Aredes JS, Said CC. The health empathy map as an instrument of reflection in a non-care teaching scenario. *Rev Bras Educ Med.* 2021;45(4):e195. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20210224>
29. Guerrero CAZ, Pabón DMR. Design thinking as a tool to prevent gender-based violence among university students. *Rev Guillermo Ockham.* 2021,19(2):293-306. <https://doi.org/10.21500/22563202.5316>
30. Paiva ED, Zanchetta MS, Londoño C. Innovation in thinking and scientific action: the method of Design Thinking for nursing. *Esc Anna Nery.* 2020;24(4):e20190304. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0304>
31. Cardoso RB, Paludeto SB, Ferreira BJ. Continuing education program for the use of health technologies: perception of health professionals. *Rev Bras Ciênc Saúde.* 2018;22(3):277-284. <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2018v22n3.35054>
32. Santo IME, Santo PME, Fontes FLL, Santos MCSP, Freitas EP, Silva Neta AS, et al. Nurses' knowledge about the working process in the Central Sterilization Material. *REAS.* 2019;20:e403. <https://doi.org/10.25248/reas.e403.2019>
33. Aguiar VFF, Barros AKR, Barral DM, Silva JA, Cardoso TTS, Lima FC, et al. An educational experience in health with health-care professionals to identify vulnerable elderly groups. *REAS.* 2019;28:e932. <http://doi.org/10.25248/reas.e932.2019>
34. Sade PMC, Peres AM, Brusamarello T, Mercês NNA, Wolff DG, Lowen IMV. Continuous nursing education requirements in a teaching hospital. *Cogitare Enferm.* 2019;24:e57130. <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.57130>
35. Moreira DA, Ferraz CMLC, Costa IP, Amaral JM, Lima TT, Brito MJM. Professional practice of nurses and influences on moral sensitivity. *Rev Gaucha Enferm.* 2020;41:e20190080. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190080>
36. Sanclemente-Vinue I, Elboj-Saso C, Iñigues-Berrozpe T. The voice of nurses as a means to promote job engagement. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2019;27:e3208. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3193.3208>
37. Andrade BRP, Barros FM, Lúcio HFA, Campos JF, Silva RC. Training of intensive care nurses to handle continuous hemodialysis: a latent condition for safety. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(1):105-13. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0013>
38. Soares MI, Leal LA, Resck ZMR, Terra FS, Chaves LDP, Henriques SH. Competence-based performance evaluation in hospital nurses. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2019;27:e3184. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3173.3184>
39. Sade PMC, Peres AM, Zago DPL, Matsuda LM, Wolff LDG, Bernardino E. Assessment of continuing education effects for nursing in a hospital organization. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:1-8. <http://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0023>
40. Muñoz-Castro FJ, Valverde-Gambero E, Herrera-Usagre M. Predictors of health professionals' satisfaction with continuing education: A cross-sectional study. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2020;28:e3315. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3637.3315>
41. Silva LAA, Soder RM, Oliveski CC, Frizzo MN. Program for improvement and revitalization of knowledge in nursing & health. *Interface Comun Saúde Educ.* 2019;22(65):517-26. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0629>
42. Linn AC, Caregnato RCQ, Souza EN. Clinical simulation in nursing education in intensive therapy: an integrative review *Rev Bras Enferm.* 2019;72(4):1061-70. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0217>
43. Cogo ALP, Lopes EFS, Perdomini FRI, Flores GE, Santos MRR. Building and developing realistic simulation scenarios on safe drug administration. *Rev Gaucha Enferm.* 2019;40:e20180175. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180175>
44. Dorneles LL, Martins VP, Morelatoc CS, Goes FSN, Fonseca LMM, Camargo RAA. Development of an animated infographic on Permanent Health Education. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2020;28:e3311. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3536.3311>