

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE  
PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU  
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA  
ÁREA DE SAÚDE

GISELDA BEZERRA CORREIA NEVES

OPINIÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO  
PERMANENTE DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DE  
PERNAMBUCO

RECIFE-PE  
2014

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE  
PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU  
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA  
ÁREA DE SAÚDE

GISELDA BEZERRA CORREIA NEVES

OPINIÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO  
PERMANENTE DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DE  
PERNAMBUCO

Dissertação apresentada em  
cumprimento às exigências para  
obtenção do grau de Mestre em  
Educação para o Ensino na Área de  
Saúde pela Faculdade Pernambucana de  
Saúde

**Linha de pesquisa: Processos de aprendizagem e ambientes de  
aprendizagem inovadores.**

**Orientadora: Dr<sup>a</sup> Luciana M. Andreto**

**Coorientadoras: M<sup>a</sup> Carina Ribeiro de Oliveira**

**M<sup>a</sup> Cristina dos Santos Figueira**

**RECIFE-PE  
2014**

GISELDA BEZERRA CORREIA NEVES

**OPINIÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE O PROGRAMA DE  
EDUCAÇÃO PERMANENTE DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO  
ESTADO DE PERNAMBUCO**

Dissertação apresentada em: 14 de Fevereiro de 2014

Membros da Banca Examinadora:

Prof. Dr.º Luiz Claudio Arraes de Alencar- UFPE

Prof.ª Mª Juliany Silveira Braglia César Vieira- FPS

Prof.ª Mª Carmina Silva dos Santos- FPS

## **DEDICATÓRIA**

Pai, você estará sempre presente em mim, em minha vida em meu pensamento, em meu coração e hoje, meu pai, você é a minha fonte de inspiração, com muitas saudades. Sempre foi a minha segurança, vibrou comigo pela vitória de entrar no mestrado e agora quando finda está caminhada, não está mais aqui para partilhar desta grande felicidade. Muito difícil continuar tudo sem você, mas preciso entender que foi a vontade de Deus. Sentirei tua mão afagar meus cabelos e neste instante te abraçarei em silêncio, deixarei fluir está emoção, um misto de alegria e saudade. Perpetuarei sua memória e hei de ser fiel aos seus princípios, por todo tempo que ainda viver, pois tudo que me ensinou é a base de toda minha vida, e por isso hoje sou o que sou. Pai este título é seu. Sempre sua filha...

## **AGRADECIMENTOS**

Meu maior agradecimento é dirigido a Deus, fonte de minha vida e inspiração. Aos meus pais, por terem sido o contínuo apoio em todos esses anos, ensinando-me principalmente a importância da construção e coerência de meus próprios valores. Agradeço em especial a Ricardo, meu esposo, que soube compreender como ninguém, a fase pela qual eu estava passando durante este mestrado, sempre tentou entender minhas dificuldades e ausências. As pequenas Camila e Mariana, filhas queridas, passaram por longos dois anos desfrutando tão pouco da presença da mãe. Agradeço-lhes, carinhosamente.

No âmbito acadêmico, agradeço a minha orientadora Dra. Luciana Andreto que conferiu prestígio e valor a nossa pesquisa. Agradeço as professoras Ma. Carina Ribeiro e Ma. Cristina Figueira, coorientadoras tão valiosas para construção das ideias de nossa pesquisa, e incluo de forma especial todos os professores e professoras do mestrado, pela sorte de tê-los encontrado.

No âmbito profissional, inicio expressando minha gratidão ao Sr. Secretário de Saúde do Estado de Pernambuco, Dr. Antônio Carlos Figueira, pela oportunidade de participar de uma seleção pública para cursar como bolsista o mestrado, atenção antes nunca dispensada por uma autoridade pública, que sabiamente pode contribuir para a formação profissional.

Ao Diretor do Hospital Otávio de Freitas, Dr. Antônio Barreto de Miranda, por ter me apoiado concedendo os afastamentos necessários, entendendo as razões que me levaram a fazer estas solicitações para concluir a pesquisa no tempo exigido. Aos meus amigos que contribuíram com sua amizade e com sugestões efetivas para a realização deste trabalho, gostaria de expressar minha profunda gratidão.

## FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO DOS PESQUISADORES

- Nome do Mestrando: Giselda Bezerra Correia Neves  
Profissão: Enfermeira  
Ocupação: Gestora de Enfermagem do Hospital Otávio de Freitas  
E-mail: [giseldamilamari@hotmail.com](mailto:giseldamilamari@hotmail.com)
- Nome da Orientadora: Dr<sup>a</sup> Luciana M. Andreto  
Profissão: Enfermeira  
Ocupação: Vice-Coordenadora do curso de Bacharelado em Enfermagem Faculdade Pernambucana de Saúde:  
E-mail: [lucianandreto@fps.edu.br](mailto:lucianandreto@fps.edu.br)
- Nome da Coorientadora: M<sup>a</sup> Carina Ribeiro  
Profissão: Enfermeira  
Ocupação: Tutora de Saúde materno-infantil do curso de Bacharelado em Enfermagem Faculdade Pernambucana de Saúde:  
E-mail: [carina.rec@gmail.com](mailto:carina.rec@gmail.com)
- Nome da Coorientadora: M<sup>a</sup> Cristina dos Santos Figueira  
Profissão: Enfermeira  
Ocupação: Coordenadora do curso de Bacharelado em Enfermagem Faculdade Pernambucana de Saúde:  
E-mail: [cristinafigueira@fps.edu.br](mailto:cristinafigueira@fps.edu.br)

## RESUMO

**OBJETIVO:** Conhecer a opinião dos enfermeiros sobre o programa de educação permanente, identificando os motivos que interferem na participação. **MÉTODO:** Foi realizado um estudo do tipo descritivo transversal com abordagem quantitativa. A amostra foi do tipo aleatória por conveniência, composta por 152 enfermeiros de um Hospital Público Estadual em Recife/PE. Aplicou-se um questionário estruturado contendo 25 perguntas. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética da FPS - Faculdade Pernambucana de Saúde, os dados foram processados no programa EPI INFO. **RESULTADOS:** 100% dos enfermeiros concordaram que a educação permanente melhora o desenvolvimento profissional. Grande parte dos enfermeiros entrevistados, apreciam a metodologia e aprovam as três modalidades do programa (modalidades: na sala de simulação prática, *in lócus* e reunião clínica). As capacitações *in lócus* foram aprovadas por 73,2% e as capacitações na sala específica satisfizeram 81% dos pesquisados, essas duas modalidades acontecem dentro do horário de serviço. **CONCLUSÃO:** Apesar da grande maioria dos enfermeiros estarem satisfeitos com o programa de educação permanente oferecida. É crucial considerar a opinião dos enfermeiros que apontam pontos que interferem na adesão: sobrecarga ao retornarem ao serviço depois de participarem das capacitações na primeira e segunda modalidades, dos que não participariam da terceira modalidade que ocorre fora do horário de serviço sem a folga, dos que gostariam de ser consultados previamente sobre os temas. Conhecendo a opinião dos enfermeiros, pode-se atuar no cenário a fim de incrementar medidas, que favoreçam sua adesão tais como: desenvolver um método eficaz para escolha dos temas das capacitações; mudar o horário das capacitações na sala de simulação prática, transferido da manhã para a tarde e antes das 22h para o plantão noturno, diminuindo a sobrecarga ao retornarem a serviço por considerarem que o período da manhã é mais movimentado do que a tarde e estariam mais dispostos por ser mais cedo, melhorando sua concentração facilitando o aprendizado; Na modalidade *in lócus*, sair do posto de trabalho e ir para o estar de enfermagem, onde a atenção aos temas abordados seriam mais aproveitadas pelos enfermeiros, essa modalidade é muito importante por ser rápida em 15 minutos e eficaz para discutir temas que precisam de intervenções imediatas para melhorias na qualidade da assistência de enfermagem. Desta forma, essas medidas visam aumentar a adesão dos sujeitos, ao programa de educação permanente da Instituição.

**DESCRITORES:** Educação; Enfermagem; Educação em Enfermagem

## **ABSTRACT**

**AIM:** To gauge the opinion of nurses regarding the continuing education program, identifying factors that get in the way of participation. **METHOD:** A cross-sectional descriptive type quantitative study was carried out. A convenient random sample was taken, comprising 152 nurses from a State Public Hospital in Recife, in the Brazilian State of Pernambuco. A structured 25-item questionnaire was applied. The study was approved by the Ethics Committee of the FPS – Pernambuco Faculty of Health. The data were processed using the EPI INFO statistics package. **RESULTS:** 100% of nurses agreed that continuing education enhances professional development. Most nurses interviewed approve of the methodology and the three program modules (practical simulation, on site and clinical meetings). The on-site training was approved by 73.2% and the practical simulation classes by 81%. These two modules take place within working hours. **CONCLUSION:** Despite the vast majority of nurses being satisfied with the continuing education program on offer, it is important to consider the opinion of nurses who identified factors that get in the way of their participation. These include being overloaded when they returned to work after taking part in the first and second training modules, and among those who did not participate in the third module, the fact that it occurred outside of working hours, without a break and that they would like to be consulted in advance about the topics covered. Knowing the opinion of nurses may help to develop further measures to improve adherence to such programs, such as: developing an effective method for selecting training topics; changing the time of practical simulation training from morning to afternoon, and to before 10pm for night-shift workers, thereby diminishing the overload on returning to work, since the morning shift is busier than the afternoon and night-shift workers are more willing to participate earlier, thereby improving participants' concentration and facilitating learning. The on-site module, involving leaving the work station and going to the wards, where nurses can learn more about the topics covered, is very important as it only lasts 15 minutes and is effective for discussing issues that require immediate intervention to improve the quality of nursing care. Such measures would help improve adherence to the institution's continuing education program.

**Key-words:** education; nursing; nursing education



## SUMÁRIO

<b>I. INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>II. OBJETIVO</b> .....	17
2.1. Objetivo Geral .....	17
2.2. Objetivos específicos .....	17
<b>III. MÉTODO</b> .....	18
3.1. Tipo de Estudo.....	18
3.3. População e Amostra.....	20
3.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	20
3.5 Período de Coleta de dados .....	20
3.6 Instrumento de Coleta .....	21
3.7 Procedimento de coleta dos dados .....	21
3.8 Processamento e Análise dos Dados.....	22
3.9 Aspectos Éticos.....	22
<b>IV. RESULTADOS - ARTIGO</b> .....	24
<b>V. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	41
<b>VI. RECOMENDAÇÕES</b> .....	42
<b>VII. REFERÊNCIAS</b> .....	43
<b>ANEXO 1.</b> Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.....	45
<b>ANEXO 2.</b> Normas de Publicação da Revista.....	46
<b>APÊNDICE 1.</b> Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	53
<b>APÊNDICE 2.</b> Questionário .....	55

## I. INTRODUÇÃO

A educação laboral em enfermagem tem como principal objetivo transformar o processo de trabalho que envolve o gerenciar, cuidar e educar. Isto ocorrerá a partir da reflexão sobre o que acontece no ambiente de trabalho no qual a enfermagem está inserida, com todas as inovações científicas e sociais, em que os clientes são cada vez mais exigentes e reivindicadores de seus direitos <sup>(1)</sup>.

A educação permanente agrega os programas de educação em saúde e educação continuada. A educação continuada visa à qualificação profissional através das capacitações técnico-científicas enquanto a educação em saúde busca a valorização dos saberes populares e a corresponsabilidade do sujeito para com sua saúde. A educação permanente enfoca a transformação das práticas no momento em que elas acontecem, por meio da problematização, da aprendizagem significativa e da articulação entre os atores envolvidos no quadrilátero da formação do profissional de saúde: serviço, gestão, academia e controle social <sup>(2)</sup>.

O processo de aprendizagem através da educação permanente tem natureza participativa, tendo como eixo central o trabalho cotidiano nos serviços de saúde, é no âmbito do trabalho que se consolidam os comportamentos e formas de atuação profissional individuais e coletivas. A educação permanente é vista como uma das estratégias para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, na medida em que proporciona aprendizagem significativa, como mecanismo para potencializações e melhorias das ações de cuidado em saúde <sup>(2)</sup>. É relevante no desenvolvimento do processo de trabalho da equipe de enfermagem que o profissional estabeleça uma

consciência de seu comprometimento pessoal, profissional e social com o meio em que está inserido, e busque melhorias na sua formação profissional tanto fora quanto dentro da instituição em que trabalha <sup>(1)</sup>.

É importante a compreensão de que a formação profissional com qualidade deve ter uma sólida base de formação geral e básica deve estar em contínua construção, sendo processo de educação permanente uma ferramenta utilizada para complementação e a formação integral do sujeito <sup>(1,3)</sup>.

O gerenciamento da qualidade no sentido da assistência, dos conhecimentos e da formação, é importante à enfermagem por contribuir com a implementação de novas metodologias e efetuar mudanças necessárias para melhoria da assistência e contentamento da equipe e do paciente <sup>(3)</sup>. Para atingir essa qualidade, é crucial que os procedimentos técnicos sejam seguros e padronizados. A melhor forma de iniciar a padronização é através da compreensão de como ocorre todo o processo de trabalho, nesse caso é necessária uma representação sistematizada: um exemplo é o Procedimento Operacional Padrão (POP). Este descreve o passo a passo, sistematizado e reproduzível, os procedimentos a serem realizados por diferentes profissionais no ambiente de trabalho no qual está inserido <sup>(4)</sup>.

A implementação de sistema para o desenvolvimento da assistência de enfermagem a partir de padrões e critérios padronizados, fundamenta-se no princípio de que a assistência de enfermagem transcende a execução de indicações médicas e administrativas, e direciona as reais necessidades do paciente através de visão holística e aliada ao conhecimento <sup>(5)</sup>.

Outro ponto importante é a segurança do paciente bem como a preservação da qualidade do cuidado prestado. Neste sentido a instituição de saúde intervém em larga escala no que se chama de programas que visem a qualidade, termo que implica no compromisso de toda a organização, isto valoriza a qualidade dos procedimentos, cuja meta no atendimento é identificar pontos e trabalhar nos mesmos com ações preventivas. Para isso, é preciso um envolvimento de todos os profissionais da equipe a fim de analisar caso a caso a melhor forma de conduzi-los <sup>(6,7)</sup>.

Especificamente na área da enfermagem, o cuidado tem se tornado essencial, o que se caracteriza pelo envolvimento e enriquecimento da relação interpessoal. No entanto, o cotidiano do cuidar estabelece situações que nem sempre são almejadas, como falhas que podem muitas vezes ocorrer já que a equipe de enfermagem, em relação às outras, é a que permanece mais tempo com o paciente durante o tratamento. Além disso, conhecimento insuficiente e a falta de padronização também podem criar inúmeros problemas. As técnicas padronizadas e reproduzidas com segurança são essenciais para a construção do bom profissional <sup>(6,7)</sup>.

Para realizar as capacitações, para equipe de enfermagem, é importante valorização dos recursos da metodologia ativa, que valorizam principalmente o uso das experiências de vida e a motivação intrínseca, observando uma transformação de pessoas dependentes para indivíduos independentes, autodirecionados que acumulam experiências de vida que vão ser fundamento e substrato de seu aprendizado futuro. <sup>(8)</sup>

Esses sujeitos passam a esperar uma imediata aplicação prática do que aprendem, reduzindo seu interesse por conhecimentos a serem úteis num futuro distante; preferem aprender para resolver problemas e desafios, mais do que aprender

simplesmente um assunto; passam a apresentar motivações internas como: desejar uma promoção, sentir-se realizado por ser capaz de realizar uma ação recém-aprendida, e que são mais intensas que motivações externas como notas em provas <sup>(8)</sup>. A educação permanente é necessária para o desenvolvimento e aprimoramento do indivíduo. Ela consiste no desenvolvimento pessoal com o intuito de promover capacitação técnica, aquisição de novos conceitos e atitudes. Trata-se de uma competência a ser desenvolvida em todas as relações do indivíduo. Além disso, para uma assistência de qualidade os profissionais de enfermagem precisam desenvolver ações de saúde com conhecimento, habilidade e competência, com o objetivo de atender às expectativas dos clientes e alcançar a almejada qualidade assistencial <sup>(9)</sup>. Neste contexto, os processos de capacitação do pessoal da saúde devem ser estruturados a partir da problematização do processo de trabalho, que visam à transformação das práticas profissionais e a organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e o controle social em saúde <sup>(10)</sup>.

A problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, objetiva alcançar e motivar o sujeito que aprende. Diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas. A problematização pode levá-lo ao contato com as informações e à produção do conhecimento, principalmente com a finalidade de solucionar os impasses e promover o seu próprio desenvolvimento. Ao perceber que a nova aprendizagem é um instrumento necessário e significativo para ampliar suas possibilidades e caminhos, esse poderá exercitar a liberdade e a autonomia na realização de escolhas e na tomada de decisões <sup>(10)</sup>.

O sujeito ativo que precisa ter uma situação autêntica de experiência com propósitos definidos, interessantes e que estimulem o pensamento, após observar a situação, irá buscar e utilizar as informações e instrumentos mais adequados, cujo resultado do trabalho deve ser concreto e comprovado por meio de sua aplicação prática<sup>(11)</sup>. Tradicionalmente, abordamos a formação como se os trabalhadores pudessem ser administrados como um dos componentes de recursos materiais, financeiros, infraestruturais e como se fosse possível apenas ditar habilidades, comportamentos e perfis aos trabalhadores do setor para que as ações e os serviços sejam implementados com a qualidade desejada.<sup>(11)</sup>.

Tentando mudar este paradigma a introdução da Educação Permanente em Saúde seria estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde, estabelecendo ações intersetoriais oficiais.<sup>(12)</sup> A política de Educação Permanente veio validar esta necessidade dentro das instituições, ela fundamenta-se em experiências bem-sucedidas desenvolvidas por profissionais que assumiram posições de destaque no Ministério da Saúde, os quais tinham como objetivo disponibilizar um projeto educacional que atendesse às necessidades do SUS na busca por sua consolidação e qualificação, uma vez que esta última somente se tornará realidade através da educação profissional.<sup>(13)</sup>

Desta forma, em fevereiro de 2004 foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente, através da Portaria 198/GM/MS, com a finalidade de formar e capacitar profissionais da saúde para atenderem às reais necessidades da população, conforme os princípios do SUS. A formação é entendida como um processo contínuo que ocorre no

transcorrer da vida e não se reduz a um curto espaço de tempo, ou seja, à duração de um curso, e é vinculada tanto ao desenvolvimento profissional como ao crescimento pessoal. <sup>(14)</sup>

A Educação Permanente em Saúde atua conforme o quadrilátero da formação criado por Ceccim, o qual é composto pela interação entre os segmentos da formação, da atenção, da gestão e do controle social em saúde, objetivando-se, através desta aliança, valorizar as características locais e a capacidade de crítica, bem como estabelecer a aprendizagem significativa, a autoanálise e autogestão. <sup>(15)</sup> A formação visa à modificação da educação tradicional, que foca o professor no centro do ensino-aprendizagem e a forma de disponibilizar o conhecimento é através da transmissão, por uma educação que interage e problematiza com o indivíduo que aprende; já a atenção visa construir novas práticas de saúde, considerando os princípios da integralidade, da equidade e da humanização e é da gestão a função de valorizar a importância da educação permanente no ambiente hospitalar para melhoria da prática de trabalho. <sup>(15)</sup>.

As instituições hospitalares são sistemas complexos que absorvem grande parte dos profissionais da saúde que atuam em diversas áreas. O trabalho, porém, geralmente é executado de forma fragmentada, o que favorece a lacuna existente entre as ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem, acarretando a mecanização da assistência da pessoa a ser cuidada <sup>(16)</sup>

A política de educação foi criada pelo Ministério da Saúde para ser utilizada nos serviços de saúde em geral, inclusive nos hospitais, porém sua adesão consolidação e frequência parece estar mais associada à rede básica de saúde, pelo fato de que existem

muito incentivo e realização de capacitações neste segmento. Segundo preconiza as diretrizes da Política de Educação Permanente, as instituições hospitalares também são visualizadas como locais propícios à capacitação profissional<sup>(17)</sup>.

Diante do exposto, o presente estudo destina-se a verificar, qual é a opinião dos enfermeiros sobre o programa de educação permanente? Considerando que a educação permanente é uma forte aliada e um veículo de comunicação para o alcance da qualidade da assistência ao paciente e objetivos organizacionais em serviços.



## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo Geral**

Conhecer a opinião dos enfermeiros sobre a adesão ao programa de educação permanente de um hospital público da cidade do Recife.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Descrever o perfil sociodemográfico dos sujeitos da pesquisa.
- Identificar fatores que interferem na participação dos enfermeiros no programa de educação permanente da Instituição

### **III. MÉTODO**

#### **3.1. Tipo de Estudo**

Foi realizado um estudo do tipo descritivo transversal com abordagem quantitativa.

#### **3.2. Local do Estudo**

O estudo foi realizado no Hospital Otávio de Freitas, instituição pública Estadual de Saúde em Pernambuco, localizado na cidade do Recife. Possui 652 leitos. Atende nas especialidades de pneumologia, cirurgia geral, pediatria, clínica médica, traumatologia e urologia. Presta assistência de alta complexidade, atendendo em torno de 4.000 pacientes/mês na emergência e 400 atendimentos/dia nos ambulatórios. Conta ainda, com programa de residência de enfermagem e médica. Possui biblioteca, salas de teleconferência, simulação e reunião clínica, tem dois auditórios com capacidade de 120 e 60 lugares, respectivamente.

Na Instituição é oferecido um programa de educação permanente em três modalidades. A primeira modalidade acontece, na sala de simulação prática, no horário de 9h às 10h, de segunda a quinta-feira, ministrada pela enfermeira da educação permanente e uma turma no horário das 22h às 23h nos mesmos dias da semana sendo ministrada pelas enfermeiras residentes. Os conteúdos trabalhados estão de acordo com o caderno de POP de enfermagem da instituição. Este foi elaborado pelos enfermeiros do hospital e estão contidos 135 POPS, divididos em específicos e gerais. A sala de simulação prática possui infraestrutura adequada e comporta até 15 pessoas. A fim de dar suporte ao profissional que irá para a capacitação continuada, os enfermeiros de

postos vizinhos, supervisoras de plantão e supervisoras do setor ficam responsáveis por eventuais intercorrências ou demandas surgidas.

A segunda modalidade é oferecida *in lócus* nos postos de enfermagem, no horário de 11 às 12h para o plantão diurno, ministrada pela enfermeira da gerência de qualidade e pelas supervisoras do plantão de enfermagem. No plantão noturno, ocorrem no horário das 21h às 22h, ministrada pelas supervisoras do plantão de enfermagem. As aulas possuem 15 minutos de duração e são administradas nos sete dias da semana. Os conteúdos trabalhados são obtidos através de ocorrências no dia a dia de trabalho, como por exemplos, dificuldades com procedimentos e registro dos cuidados de enfermagem, implantação de novas rotinas, dentre outros. Este tema é selecionado na primeira reunião do mês do colegiado, formado pelas supervisoras, assessora e gestora de enfermagem.

A primeira e a segunda modalidade ocorrem no horário de serviço, não precisando o profissional se deslocar de outros locais.

A terceira modalidade é a reunião clínica, que ocorre mensalmente, em três dias consecutivos, das 8h à 11 horas. A reunião clínica é realizada fora do horário de serviço, e o enfermeiro escolhe uma das datas para participar com inscrição prévia. Os participantes tem um incentivo de folga mensal intitulado (compensação de carga horária). Os conteúdos trabalhados são: estudos de caso, oficina da SAE (sistematização da assistência de enfermagem) e SAEP (sistematização da assistência de enfermagem no perioperatório), elaboração e atualização dos POPS, norma e rotinas. Está atividade é conduzida pelas supervisoras de enfermagem, gestora e convidados.

Em cada uma das três modalidades, os enfermeiros participam uma vez por mês. A metodologia de ensino é ativa através da problematização dos conteúdos definidos para cada modalidade.

### **3.3. População e Amostra**

A população é formada por 250 enfermeiros que desempenhavam suas atividades em 19 setores do hospital Otávio de Freitas. Desse total, 140 enfermeiros era quadro efetivo do hospital, 40 contratados por tempo determinado de serviço (CTD) e 70 encontravam-se em regime de plantão extra.

A amostra foi do tipo não probabilística por conveniência, constituída por 152 enfermeiros que concordaram em participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice1) e atenderam aos critérios de inclusão.

### **3.4 Critérios de inclusão e exclusão**

Os participantes elegíveis foram os enfermeiros que participaram das reuniões clínicas de enfermagem nos meses de Janeiro, Fevereiro e Março de 2013. Foram excluídos os enfermeiros que estavam de férias, licença, aqueles que não participaram das três reuniões clínicas e os que recusaram a participar da pesquisa.

### **3.5 Período de Coleta de dados**

Os dados foram coletados no período janeiro a março de 2013.

### **3.6 Instrumento de Coleta**

Foi utilizado um questionário estruturado contendo 25 perguntas divididas em três partes: a primeira com perguntas relacionadas ao perfil sociodemográfico; a segunda contendo perguntas sobre a opinião dos enfermeiros a respeito do programa de educação permanente oferecida pelo hospital e a terceira parte com questões relacionadas com fatores que interferem na efetiva adesão ao programa de educação permanente oferecida pela Instituição (Apêndice 2). Este questionário foi elaborado através de perguntas formuladas, através de leitura de artigos relacionados ao tema.

### **3.7 Procedimento de coleta dos dados**

Antes de iniciar a coleta de dados realizou-se um processo explicativo com as duas auxiliares de pesquisa. Realizado um teste piloto, com aplicação de 10 questionários, (inclusive com as auxiliares de pesquisa) e após análise das respostas, foram realizadas pequenas alterações para melhor entendimento do instrumento por parte dos pesquisados.

O questionário foi aplicado durante as reuniões clínicas realizadas nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2013. Antes da aplicação, a pesquisadora prestou informações sobre o estudo com leitura do termo de consentimento livre e esclarecido-TCLE, resguardando o direito de participação ou não da pesquisa, além de ressaltar a relevância do estudo para melhoria da qualidade da assistência.

Como a pesquisadora principal ocupava o cargo de gestora de enfermagem da instituição, durante a aplicação do questionário, ausentou-se do recinto a fim de evitar

desconforto ou constrangimento por parte dos enfermeiros que não aceitassem participar. As auxiliares da pesquisa procederam à entrega do TCLE, aqueles aceitos e assinados, foram recolhidos e entregues a via do pesquisado juntamente com o questionário, ficaram disponíveis para esclarecer possíveis dúvidas.

### **3.8 Processamento e Análise dos Dados**

Os dados foram digitados em dupla entrada e verificados com o módulo “Validate” do pacote estatístico Epi-info, versão 3.3.3 (WHO/CDC, Atlanta, GE, USA), para checar a consistência e validação dos mesmos. As análises estatísticas foram realizadas no módulo “Análise” do pacote estatístico Epi-info. Os dados foram apresentados sob a forma de tabelas.

### **3.9 Aspectos Éticos**

O projeto de pesquisa foi aprovado sob nº 02-2012, pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS e atende as normas da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os procedimentos para coleta e análise dos dados definiram cada sujeito através de um código numérico, garantindo a segurança, proteção e confidencialidade dos resultados e dos participantes. Foi assegurado o anonimato e a privacidade e se resguardou o direito, inclusive de não responderem ao questionário ou a algumas perguntas, quando assim desejassem. Os riscos foram mínimos, para os participantes exceto pelo fato de ocupar parte do tempo

dos pesquisados ou de poder causar certo constrangimento em responder alguma pergunta.

#### **IV. RESULTADOS**

Os resultados serão apresentados no formato de artigo intitulado “Opinião dos enfermeiros sobre educação permanente num Hospital Público”, que foi encaminhado a Revista Cadernos de Saúde Pública, conceito Qualis Internacional A1 pela CAPES.



**Opinião dos enfermeiros sobre educação permanente em um hospital público**  
**Nurses' opinion on continuing education in a public hospital**  
**Opinión de los enfermeros acerca de educación continua en un hospital público**

**Resumo**

Este estudo analisa a opinião dos enfermeiros sobre um programa de educação permanente e identifica os motivos que interferem na adesão. Trata-se de estudo do tipo descritivo transversal com amostra composta por 152 enfermeiros de um hospital público estadual em Recife (PE). Aplicou-se um questionário com 25 perguntas; todos os entrevistados concordam que a educação permanente aprimora a formação profissional. A grande maioria dos participantes aprecia a metodologia e aprova as três modalidades do programa: em sala de simulação prática; *in loco*; e reunião clínica. Constatou-se ser fundamental considerar a opinião dos enfermeiros que relatam sobrecarga de trabalho após participar das atividades de capacitação e que preferem ser consultados previamente quanto aos temas das atividades de capacitação. Reconhecer e valorizar as sugestões dos profissionais mostra-se relevante para adotar medidas voltadas a aumentar a efetiva adesão ao programa.

**Palavras-chave:** Educação em Enfermagem; Educação Continuada; Enfermagem.

**Abstract**

This study analyzes nurses' opinion about a continuing education program and it identifies the reasons that interfere with adherence. This is a cross-sectional study with a sample of 152 nurses from a state public hospital in Recife, Pernambuco, Brazil. A questionnaire with 25 questions was applied; all respondents agree that continuing education improves professional education. The vast majority of participants appreciates the methodology and approves the three modalities of the program: in simulation practice room; *in situ*; and clinical meeting. It was found out that it is crucial to take into account the opinion of nurses who report work overload after participating in training activities and those who prefer to be asked in advance about the themes of the training activities. Recognizing and valuing suggestions from professionals shows to be relevant in order to adopt measures aimed at increasing effective adherence to the program.

**Keywords:** Nursing Education; Continuing Education; Nursing.

## Resumen

Este estudio analiza la opinión de los enfermeros acerca de un programa de educación continua e identifica las razones que interfieren con la adhesión. Esto es un estudio descriptivo transversal con una muestra de 152 enfermeros de un hospital público del estado en Recife, Pernambuco, Brazil. Se aplicó un cuestionario con 25 preguntas; todos los encuestados están de acuerdo en que la educación continua mejora la formación profesional. La gran mayoría de los participantes aprecia la metodología y aprueba las tres modalidades del programa: en sala de simulación práctica; *in loco*; y reunión clínica. Se constató que es esencial tener en cuenta la opinión de los enfermeros que relatan sobrecarga de trabajo después de participar en actividades de capacitación y de los que prefieren ser consultados previamente en cuanto a los temas de las actividades de capacitación. Reconocer y valorar las sugerencias de los profesionales se muestra relevante para adoptar medidas dirigidas a incrementar la efectiva adhesión al programa.

**Palabras clave:** Educación en Enfermería; Educación Continua; Enfermería.

## Introdução

A educação profissional em enfermagem tem por principal objetivo transformar o processo de trabalho que envolve o gerenciar, cuidar e educar. Isso se concretiza a partir da reflexão acerca do que ocorre no ambiente de trabalho no qual a enfermagem está inserida, com todas as inovações científicas e sociais, onde os pacientes são cada vez mais exigentes e zelosos de seus direitos <sup>1</sup>.

A educação permanente agrega os programas de educação em saúde e educação continuada. A educação continuada visa à qualificação profissional por meio das atividades de capacitação técnico-científicas, enquanto a educação em saúde busca a valorização dos saberes populares e a corresponsabilização do sujeito para com sua própria saúde. A educação permanente enfoca a transformação das práticas no momento em que elas ocorrem, por meio da problematização, da aprendizagem significativa e da articulação entre os atores envolvidos no quadrilátero da formação do profissional da saúde: serviço, gestão, academia e controle social <sup>2</sup>.

O processo de aprendizagem por meio da educação permanente tem natureza participativa e seu eixo central é o trabalho cotidiano em serviços de saúde; é no âmbito do trabalho que se consolidam os comportamentos e as formas de atuação profissional

individuais e coletivas. A educação permanente é vista como uma das estratégias para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), à medida que proporciona aprendizagem significativa como mecanismo para potencialização e melhoria das ações de cuidado em saúde <sup>2</sup>. É relevante no processo de trabalho da equipe de enfermagem que o profissional tenha consciência de seu comprometimento pessoal, profissional e social com o meio no qual está inserido e busque melhorias em sua formação profissional, tanto fora como dentro da instituição em que trabalha <sup>1</sup>.

Mostra-se importante ter em mente que a formação profissional de qualidade deve ter uma sólida base geral e básica e deve estar em contínua construção, constituindo um processo e uma ferramenta para complementar a formação do sujeito como um todo <sup>1,4</sup>.

A implementação de um sistema para a assistência de enfermagem a partir de padrões e critérios padronizados fundamenta-se no princípio de que a assistência de enfermagem transcende a execução de indicações médicas e administrativas e direciona as reais necessidades do paciente por meio de visão holística e aliada ao conhecimento <sup>5</sup>.

Outro ponto significativo é a segurança do paciente, bem como a preservação da qualidade do cuidado prestado. Nesse sentido, a instituição de saúde intervém em larga escala no que se denomina programas que visem à qualidade, termo que implica o compromisso de toda organização; isso valoriza a qualidade dos procedimentos e a meta do atendimento é identificar problemas e atuar em relação a eles com ações preventivas. Para isso, é necessário o envolvimento de todos os profissionais da equipe, a fim de analisar caso a caso a melhor forma de conduzir os procedimentos <sup>6,7</sup>.

Especificamente na área da enfermagem, o cuidado tem se tornado essencial, o que se caracteriza pelo envolvimento e enriquecimento da relação interpessoal. No entanto, o cotidiano do cuidar estabelece situações que nem sempre são almejadas, como falhas, tendo em vista que a equipe de enfermagem é a que permanece mais tempo com o paciente durante o tratamento. Além disso, conhecimento insuficiente e a falta de padronização também podem implicar inúmeros problemas. As técnicas padronizadas e reproduzidas com segurança são essenciais para a construção do bom profissional <sup>6,7</sup>.

Ao realizar atividades de capacitação para equipes de enfermagem, é crucial valorizar os recursos da metodologia ativa, que incentivam principalmente o uso das experiências de vida e a motivação intrínseca, observando uma transformação de pessoas dependentes em indivíduos independentes, autodirecionados, que acumulam experiências de vida que serão fundamento e substrato de seu aprendizado futuro <sup>8</sup>. A

educação permanente é necessária para o desenvolvimento do indivíduo. Ela consiste no aprimoramento pessoal com o intuito de promover atividades de capacitação técnica, aquisição de novos conceitos e atitudes. Trata-se de uma competência a ser trabalhada em todas as relações do indivíduo. Além disso, para uma assistência de qualidade, os profissionais de enfermagem precisam adotar ações de saúde com conhecimento, habilidade e competência, com o objetivo de atender às expectativas dos pacientes e alcançar a almejada qualidade assistencial <sup>9</sup>.

Nesse contexto, os processos de capacitação do profissional da saúde devem ser estruturados a partir da problematização do processo de trabalho, que visa à transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde <sup>10</sup>.

O sujeito ativo que precisa ter uma experiência autêntica com propósitos definidos, interessantes e que estimulem o pensamento, após observar a situação, irá buscar e utilizar as informações e os instrumentos mais adequados e o resultado do trabalho deve ser concreto e comprovado por meio de sua aplicação prática <sup>11</sup>.

Almejando mudar esse paradigma, a introdução da educação permanente em saúde seria uma estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde, estabelecendo ações intersetoriais oficiais <sup>12</sup>. A política de educação permanente veio validar essa necessidade dentro das instituições, ela se fundamenta em experiências bem-sucedidas desenvolvidas por profissionais que assumiram posições de destaque no Ministério da Saúde, os quais tinham por objetivo disponibilizar um projeto educacional que atendesse às necessidades do SUS na busca por sua consolidação e qualificação, uma vez que esta última somente se tornará realidade por meio da educação profissional <sup>13</sup>. A formação é entendida como um processo contínuo que ocorre ao longo da vida e não se reduz a um curto espaço de tempo, ou seja, à duração de um curso, e é vinculada tanto à formação profissional como ao crescimento pessoal <sup>14</sup>. A formação visa à modificação da educação tradicional, que coloca o professor no centro do ensino-aprendizagem e a forma de disponibilizar o conhecimento é a transmissão, por uma educação que interage e problematiza junto com o indivíduo que aprende; já a atenção visa a construir novas práticas de saúde, considerando os princípios da integralidade, da equidade e da humanização, e é da gestão a função de valorizar a importância da

educação permanente no ambiente hospitalar para a melhoria da prática profissional <sup>15</sup>. As instituições hospitalares são sistemas complexos que absorvem grande parte dos profissionais da saúde que atuam em diversas áreas. O trabalho, porém, geralmente é executado de forma fragmentada, o que favorece a lacuna existente entre as ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem, acarretando a mecanização da assistência <sup>16</sup>.

A política de educação foi criada pelo Ministério da Saúde para ser utilizada nos serviços de saúde em geral, inclusive nos hospitais, porém, sua adoção, consolidação e frequência parece estar mais associada à rede básica de saúde, pelo fato de que há mais incentivo e implementação de atividades de capacitação nesse segmento. Segundo o preconizado pela política de educação permanente, as instituições hospitalares também são vistas como locais propícios à formação profissional <sup>17</sup>.

Diante do exposto, este estudo destina-se a verificar qual é a opinião dos enfermeiros acerca do programa de educação permanente, considerando que a educação permanente é uma forte aliada e um veículo de comunicação para o alcance da qualidade de assistência ao paciente e dos objetivos organizacionais em serviços de saúde.

## **Objetivos**

### **Objetivo geral**

- Analisar a opinião dos enfermeiros sobre a adesão ao programa de educação permanente de um hospital público estadual em Recife (PE).

### **Objetivos específicos**

- Descrever o perfil sociodemográfico dos sujeitos da pesquisa.
- Identificar fatores que interferem na participação dos enfermeiros no programa de educação permanente da instituição em estudo.

## **Método**

### **Tipo de estudo**

Trata-se de estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa.

### **Local do estudo**

O estudo foi realizado no Hospital Otávio de Freitas, instituição pública estadual localizada em Recife. Nessa instituição é oferecido um programa de educação permanente em três modalidades. A primeira modalidade ocorre na sala de simulação prática, nos horários das 9:00 às 10:00, e das 22:00 às 23:00 de segunda a quinta-feira, ministrada pela enfermeira da educação permanente e pelas enfermeiras residentes, respectivamente. Os conteúdos trabalhados estão de acordo com o protocolo operacional dos procedimentos (POP) de enfermagem da instituição. A fim de dar suporte ao profissional que irá para a capacitação permanente, os enfermeiros de postos vizinhos e do setor e os supervisores de plantão ficam responsáveis por eventuais intercorrências ou demandas que surgirem.

A segunda modalidade é oferecida *in loco*, nos postos de enfermagem, nos horários das 11:00 às 12:00 e das 21:00 às 22:00, ministrada pela enfermeira da gerência de qualidade e pelas supervisoras do plantão de enfermagem. As aulas têm duração de 15 minutos e são administradas durante a semana. Os conteúdos trabalhados são definidos por meio de ocorrências no dia a dia de trabalho, como, por exemplo, dificuldades com procedimentos e registro dos cuidados de enfermagem, implementação de novas rotinas, entre outros. Esse tema é selecionado na primeira reunião do mês do colegiado, formado pelas supervisoras e pela assessora e gestora de enfermagem. A primeira e a segunda modalidades ocorrem no horário de serviço e o profissional não precisa deslocar-se de seu local de trabalho.

A terceira modalidade é a reunião clínica, que ocorre mensalmente em três dias consecutivos, das 8:00 às 11:00, fora do horário de serviço; o enfermeiro escolhe uma das datas para participar. Os participantes têm o incentivo de uma folga mensal, intitulada compensação de carga horária. Os conteúdos trabalhados são: estudos de caso, oficina de sistematização da assistência de enfermagem (SAE), elaboração e atualização do POP, norma e rotinas. Essa atividade é conduzida pelas supervisoras de enfermagem, pela gestora e por convidados.

Em cada uma das três modalidades, os enfermeiros participam uma vez por mês. A metodologia de ensino é ativa, com problematização dos conteúdos definidos para cada modalidade.

### **População e amostra**

A população foi composta por 250 enfermeiros lotados no hospital. A amostra foi do tipo não probabilístico, por conveniência, constituída por 152 enfermeiros que concordaram em participar do estudo mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e atenderam aos critérios de inclusão.

### **Critérios de inclusão e exclusão**

Os participantes elegíveis foram os enfermeiros que participaram das reuniões clínicas de enfermagem entre janeiro e março de 2013. Foram excluídos os enfermeiros que estavam em férias, licença, aqueles que não compareceram às três reuniões clínicas e os que se recusaram a participar da pesquisa.

### **Período de coleta de dados**

Os dados foram coletados no período entre janeiro e março de 2013.

### **Instrumento de coleta**

Foi elaborado um questionário, após a leitura de artigos relacionados ao tema, com 25 perguntas divididas em 3 partes: a primeira relacionada ao perfil sociodemográfico; a segunda sobre a opinião dos enfermeiros a respeito do programa de educação permanente oferecido pelo hospital; e a terceira com questões relacionadas a fatores que interferem na efetiva adesão ao programa de educação permanente oferecido pela instituição.

### **Procedimento de coleta dos dados**

Antes de iniciar a coleta de dados, houve um processo explicativo com as duas auxiliares de pesquisa e foi aplicado um teste piloto; após análise das respostas, foram adotadas pequenas alterações para melhor entendimento do instrumento por parte dos participantes.

O questionário foi aplicado durante as reuniões clínicas. Antes de sua aplicação, a pesquisadora ofereceu informações sobre o estudo, com leitura do TCLE, resguardando o direito de participação ou não da pesquisa, além de ressaltar a relevância do estudo para a melhoria da qualidade da assistência.

Como a pesquisadora principal ocupava o cargo de gestora de enfermagem da instituição, ela se ausentou do recinto durante a aplicação do questionário, a fim de

evitar desconforto ou constrangimento por parte dos enfermeiros que não aceitassem participar. As auxiliares da pesquisa procederam à entrega do TCLE; os aceitos e assinados foram recolhidos e uma via foi entregue ao participante, junto com o questionário, constituindo meios disponíveis para esclarecer eventuais dúvidas.

### **Processamento e análise dos dados**

Os dados foram digitados em dupla entrada e verificados com o módulo “Validate” do programa estatístico *Epi-Info*, versão 3.3.3, para checar sua consistência e validação. As análises estatísticas foram realizadas no módulo “Analysis” do *Epi-Info*. Os dados foram apresentados em forma de tabelas.

### **Aspectos éticos**

O estudo foi aprovado, sob o Protocolo n. 02/2012, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) e atende às normas da Resolução n. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os procedimentos para coleta e análise dos dados definiram cada sujeito por meio de um código numérico, garantindo a segurança, proteção e confidencialidade dos resultados e dos participantes. Foi resguardado o direito, inclusive, de não responder ao questionário inteiro ou a algumas perguntas quando assim se desejasse. Os riscos foram mínimos para os participantes, exceto pelo fato de ocupar parte do tempo dos pesquisados ou pela possibilidade de certo constrangimento relativo a alguma pergunta.

### **Resultados**

Na Tabela 1, verifica-se que a maioria (93,4%) dos entrevistados era do sexo feminino e apresentava idade entre 22 e 43 anos (71,0%). Quanto à escolaridade, mais da metade possuía apenas especialização. Observou-se, em relação à análise da carga horária semanal, que a faixa acima de 40 horas foi a mais frequente (61,1%). Quanto ao tempo de atuação como enfermeiro, 58% da população estudada possuía menos de 10 anos de experiência.



**Tabela 1**

Características sociodemográficas dos enfermeiros de um hospital público estadual de Pernambuco. Recife, 2013.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b><i>Sexo</i></b>		
Feminino	142	93,4
Masculino	10	6,6
Total	152	100
<b><i>Idade (anos)</i></b>		
22-43	108	71,0
> 44	44	29,0
Total	152	100
<b><i>Escolaridade</i></b>		
Especialização	93	61,2
Graduação	57	37,5
Mestrado	02	1,3
Total	152	100
<b><i>Horas de trabalho semanal</i></b>		
> 40	88	61,1
Até 40	56	38,9
Total	144	100
<b><i>Tempo de atuação (anos)</i></b>		
0-10	87	58,0
11-21	37	25,6
22-32	26	17,2
Total	150	100

Na Tabela 2, observa-se que 88,8% dos enfermeiros aprovam o método da educação permanente oferecida pela Instituição. A grande maioria dos enfermeiros entrevistados considera bom o local das atividades de capacitação, tanto no posto de enfermagem (80,9%) como na sala de simulação prática (78,3%). Entre os que acharam ruim e expuseram seus motivos verifica-se que 9,4% não gostam de “assistir” às aulas no posto de enfermagem, pois acreditam que isso prejudica a assistência e julgam ser um local inadequado para aprendizagem. Em relação às atividades de capacitação realizadas na sala de simulação prática, 18,4% afirmam estar insatisfeitos, alegando que deveria ser mais bem elaboradas e que a sala é pequena e quente. Quanto à modalidade reunião clínica, oferecida fora do horário de serviço, 52,6% dos pesquisados afirmam que não participariam caso não recebessem a folga em troca.

**Tabela 2**

Opinião dos enfermeiros quanto às modalidades do programa de educação permanente em um hospital público estadual de Pernambuco. Recife, 2013.

Variáveis	N
<i>Aprova o método da educação permanente?</i>	
Sim	135
Não	17
Total	152
<i>Atividade de capacitação no posto de enfermagem in loco</i>	
Boa	125
Ruim, porque prejudica a assistência e o local é inapropriado	13
Não opinou	14
Total	152
<i>Atividade de capacitação na sala de simulação prática</i>	
Boa	119
Ruim, o conteúdo deveria ser mais bem elaborado e o espaço é inadequado	28
Não opinou	05
Total	152
<i>Atividade de capacitação na reunião clínica: participaria fora do horário de serviço sem receber a folga?</i>	
Não	80
Sim	72
Total	152

Na Tabela 3, da amostra pesquisada, 92,5% informam que outro enfermeiro assume suas atividades durante as aulas, apesar disso constatou-se que 46,7% informam sobrecarga de trabalho ao retornar às suas atividades. Quanto aos horários em que são oferecidas as modalidades de capacitação em serviço, 69,7% consideram bom o horário dessas atividades e 30,3% acham ruim e sugerem alterações, ocorrendo à tarde ao invés de pela manhã e antes das 22:00 no plantão noturno. Para a modalidade reunião clínica, oferecida fora do horário de serviço, 52,6% dos pesquisados afirmam que não participariam fora do horário de serviço caso não recebessem a folga em troca. Quanto à seleção dos conteúdos do programa de educação permanente, 82% gostariam de ser consultado previamente sobre os temas.

**Tabela 3**

Opinião dos enfermeiros sobre os fatores que interferem na adesão ao programa de educação permanente em um hospital público estadual de Pernambuco. Recife, 2013.

Variáveis	N	%
<i>Quem fica responsável pelos pacientes na sua ausência?</i>		
Outro enfermeiro ou o supervisor do setor	142	92,5
Ninguém	10	6,5
Total	152	100
<i>Há sobrecarga de trabalho ao retornar ao serviço?</i>		
Sim	71	46,7
Não	81	53,3
Total	152	100
<i>O que acha dos horários da atividade de capacitação em serviço?</i>		
Boa	106	69,7
Ruim, pois no período diurno deveria ser à tarde e no período noturno deveria ser mais cedo	46	30,3
Total	152	100
<i>Você participaria da modalidade reunião clínica, fora do horário de serviço, sem receber a folga?</i>		
Não	80	52,6
Sim	72	46,7
Total	152	100
<i>Como deveriam ser selecionados os conteúdos das atividades de capacitação?</i>		
Gostaria de ser consultado previamente sobre os temas	124	82
Gosta da atividade de capacitação por meio dos temas do POP	28	18
Total	152	100

## Discussão

Quanto ao perfil da amostra estudada, observou-se que a maioria dos profissionais de enfermagem é do sexo feminino, corroborando a realidade histórica dessa profissão no Brasil. Outra característica relevante foi a idade, a grande parte apresentava idade inferior a 43 anos, indicando um rejuvenescimento da força de trabalho, com crescente inserção de jovens na enfermagem. Quanto à escolaridade, observou-se que a maior parte dos enfermeiros possui especialização e uma pequena parte possui título de mestre, assim, percebe-se que a qualificação profissional dos enfermeiros pesquisados é um fator que pode interferir positivamente no exercício e na qualidade da assistência prestada à clientela. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo realizado com enfermeiros em um hospital público na cidade do Recife, onde a maioria dos entrevistados era do sexo feminino, com idade entre 30 a 40 anos, especialista e apenas 2 eram mestres<sup>12</sup>.

Como resultado das horas trabalhadas, constatou-se que o maior número dos enfermeiros trabalha mais de 40 horas. Em um pronto-socorro universitário em Botucatu, também foi encontrada carga de trabalho superior a 40 horas, com a justificativa de necessidade de dupla jornada de trabalho, a fim de suprir o déficit salarial <sup>13</sup>.

Metade dos enfermeiros pesquisados possui menos de 10 anos de atuação. Resultados semelhantes foram observados em um hospital universitário em São Paulo, onde a equipe de enfermagem apresentou tempo de formação entre 5 e 10 anos <sup>14</sup>.

Quanto à frequência nas aulas da educação permanente, quase a totalidade dos enfermeiros pesquisados participou e praticamente todos os enfermeiros a consideraram importante para a qualificação profissional. Em pesquisa realizada com enfermeiros de um hospital universitário em São Paulo, observou-se a importância e necessidade do conhecimento técnico-científico para garantir a qualidade da assistência <sup>15,16</sup>. Em contrapartida, estudo realizado com profissionais de enfermagem de um hospital em Pará, Maringá (PR), verificou-se que apenas uma pequena parte da amostra participava frequentemente das ações de educação permanente <sup>17</sup>.

O programa de educação permanente, na instituição pesquisada, é oferecido por enfermeiras capacitadas por meio de metodologia ativa, com problematização. No plantão diurno, conta-se com uma enfermeira contratada para educação permanente e no plantão noturno as aulas são ministradas pelas enfermeiras residentes. Apesar disso, observou-se que uma minoria afirma não gostar da metodologia adotada e aponta que deveria ser mais bem elaborada, além de não apresentar temas de interesse. A educação problematizadora fundamenta-se na relação dialógica entre educador e educando, que possibilita a ambos aprender juntos, por meio de um processo emancipatório. Esse tipo de metodologia, considerada participativa, por envolver interação, reflexão e construção do conhecimento, mostra-se mais efetiva e promove a aplicação do conhecimento construído <sup>1</sup>. Apesar dos resultados da pesquisa evidenciarem que a instituição oferece condições para a participação dos enfermeiros no programa de educação permanente, é importante apontar que a parcela do grupo que discorda e os fatores relevantes, tais como sobrecarga de trabalho ao retornar ao serviço e a escolha dos temas por parte dos enfermeiros, devem ser levados em consideração para obter uma efetiva e maciça adesão ao programa.

Quanto à estrutura física utilizada, uma pequena parte da amostra dos enfermeiros não

gosta das abordagens realizadas no posto de enfermagem, justificando que isso prejudica a assistência, e julga ser um local inadequado para aprendizagem. Já quanto à sala de simulação prática, alguns poucos enfermeiros entrevistados relatam insatisfação com o local das atividades de capacitação, afirmando ser um ambiente pequeno e quente. Vale salientar que a sala em questão dispõe de infraestrutura, com equipamentos conectados à internet, além de materiais utilizados para simulação de procedimentos técnicos. Fatores estruturais, como sala pequena, quente e mal iluminada, dificultam a adesão dos enfermeiros aos programas de educação permanente; ademais, uma sala apropriada pode aprimorar o processo de educação <sup>16</sup>.

Os conteúdos do programa de educação permanente oferecido em sala de simulação prática são selecionados a partir do POP padrão de enfermagem, e mais da metade dos enfermeiros entrevistados gostaria de ser consultado previamente sobre os temas abordados. Estudos realizados com a equipe de enfermagem de uma universidade de São Paulo identificaram que o levantamento e a avaliação de necessidades de treinamento (ANT) são os primeiros e alguns dos mais importantes passos do planejamento de uma atividade educativa, que envolvem a disponibilidade e o preparo dos profissionais para reconhecer suas limitações e necessidades de capacitação. A ANT está associada, ainda, à integração das equipes com o pessoal dos serviços de educação continuada <sup>1</sup>. Quando a necessidade de atividades educativas é apontada pela equipe de trabalho, acaba por ser mais bem aceita. Vale ressaltar que, nos processos educativos, considera-se essencial que o sujeito que aprende possa escolher o objeto a ser aprendido, porque o conhecimento resulta da interação entre o sujeito e o objeto e o instrutor é um *facilitador* desse processo <sup>16,18</sup>.

É importante frisar a necessidade do desenvolvimento de um método eficiente para atender a essa prévia consulta sobre os temas. Antes da elaboração do programa de educação atual, foi realizada uma pesquisa a fim de identificar os temas que os enfermeiros gostariam que fossem abordados, porém, foi constatada uma diversidade de temas que tornou difícil a seleção. A estratégia para o programa de educação permanente ter como uma de suas características a utilização do POP de enfermagem é conscientizar o grupo quanto à realização padronizada de seus procedimentos. Ressalta-se, ainda, que a utilização de POP de enfermagem é um item avaliado pelos auditores do Ministério da Saúde e da Vigilância Sanitária, bem como o credenciamento junto ao Ministério da Educação como hospital escola.

Constatou-se que o maior percentual aprova os horários em que a modalidade *sala de aula em serviço* é oferecida, porém, sugere mudanças de horário como, por exemplo, as atividades de capacitação no período noturno ser realizadas antes das 22:00 e no período diurno ser realizadas à tarde. Em estudo desenvolvido em um hospital no Rio de Janeiro, observou-se que a equipe de enfermagem informou que o horário mais difícil para as atividades de capacitação é o destinado ao período noturno (às 7:30, depois do plantão noturno), considerado um horário pouco produtivo para o aprendizado, uma vez que o profissional apresenta-se extremamente cansado. No início do plantão também há baixa adesão dos trabalhadores, em virtude da dinâmica das unidades <sup>19</sup>. Os enfermeiros também foram questionados quanto à realização das atividades fora do horário de serviço sem obtenção de folga em troca, no entanto, a maioria dos pesquisados indicou a impossibilidade de sua participação e justificou pela existência de outro emprego, pela falta de tempo e estímulo e devido ao fato de morar em localidade distante da instituição; afirma-se que a folga estimula a participação porque pode ser utilizada para resolver assuntos particulares, dedicar-se à família e descansar. Em estudo realizado em um hospital universitário no Rio de Janeiro com enfermeiros e técnicos de enfermagem, observou-se que as atividades de educação sempre eram realizadas durante o serviço para aumentar a adesão <sup>20</sup>.

Outro fator que dificulta a participação no programa de educação permanente é a sobrecarga de trabalho, pois quase metade dos entrevistados informou que há acúmulo de trabalho ao retornar a suas atividades após a participação no programa de capacitação, mesmo com a colaboração dos enfermeiros de postos vizinhos, supervisores de plantão e supervisores do setor que ficam responsáveis por eventuais intercorrências. Aparentemente, a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros é um dos fatores que mais dificultam a participação nas atividades de educação permanente, pois alguns motivos apontados foram carga horária exaustiva, alta demanda de serviço e falta de pessoal para cobertura na unidade <sup>21</sup>.

## **Conclusão**

A opinião dos enfermeiros sobre a adesão ao programa de educação permanente demonstrou que alguns ajustes devem ser adotados para uma melhor participação dentro da instituição. Desse modo pode-se atuar no cenário observado para promover medidas que favoreçam a participação dos profissionais ou potencializem sua adesão. Esse

conhecimento contribui para a melhoria contínua da qualidade da assistência ao paciente.

A educação permanente na instituição pesquisada é vista pela gestão de enfermagem e pela diretoria geral como uma forte aliada e um veículo de comunicação para o alcance dos objetivos organizacionais. É fundamental que a direção geral assuma um papel de provedora de recursos estruturais, materiais e humanos necessários para a efetiva implementação, funcionamento e manutenção do programa de educação permanente, de forma contínua, pois aprender e transformar são fontes inesgotáveis para o aprimoramento do ser humano.

### **Referências**

1. Oliveira FM, Cunha F, Rufino E, Angelica N, Santos S, Soledade M. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. *Aquichán* 2011; 11:48-65.
2. Marandola TR, Marandola CMR, Melchior R, Baduy RS. Educação permanente em saúde: conhecer para compreender. *Espaç Saúde (Online)* 2009. 10:53-60.
3. Peduzzi M, Del Guerra DA, Braga CP, Lucena FS, Silva JAM. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de unidades básicas de saúde em São Paulo. *Interface Comun Saúde Educ* 2009. 13:121-134.
4. Giselle PU, Lúcia MB, Maria A. Standard operating procedure: use in nursing care in hospital services. *Rev Latinoam Enferm* 2008. 16:966-972.
5. Jorge MR. Autonomia profissional dos enfermeiros. *Referência* 2011. 3:27-36.
6. Anna CR. Nursing care and patient safety. Visualizing medication organization, storage and distribution with photographic research methods. *Rev Latinoam Enferm* 2010. 18:1045-1054.
7. Fassini PH Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. *Rev Enferm UFMS* 2012. 2:290-299.
8. Patrícia BD, Andréia RN, Vanessa S, Maria C. Andragogy in nursing: a literature review. *Invest Educ Enferm* 2013. 31:86-94.
9. Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm USP* 2007. 41:478-484.

10. Carotta F, Kawamura D, Salazar J. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalho. *Saúde Soc* 2009. 18:48-51.
11. Fernanda RS, Claudinei GC. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP* 2012. 46:208-218.
12. Elisama GCS, Viviane CO, Giselda BCN, Tânia MRG. O conhecimento do enfermeiro sobre a sistematização da assistência de enfermagem: da teoria à prática. *Rev Esc Enferm USP* 2011. 45:1380-1386.
13. Campos EC, Juliani CMC, Palhares VC. O absenteísmo da equipe de enfermagem em unidade de pronto-socorro de um hospital universitário. *Rev Eletrônica Enferm* 2009. 11:295-302.
14. Bezerra AL, Queiroz E. O processo de educação continuada na visão de enfermeiros de um hospital universitário. *Rev Eletrônica Enferm* 2012. 14:618-25.
15. Maria CPJ. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP* 2011. 45:1229-1236.
16. Gizelda MS, Otília MLB, Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. *Rev Bras Enferm* 2009. 62:362-366.
17. Luca M, Almeida A. Fatores dificultadores à adesão dos colaboradores de enfermagem às ações de educação permanente. VIII Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar; 22-25 out. 2011; Maringá, BR. *Anais. Maringá (PR): Cesumar; 2011.*
18. Mira VL, Ortiz DCF, Follador NN, Ferrari CRS, Oliveira LFMN, Silva JAM, et al. Evaluation of effectiveness of training of nursing professionals: a correlational study. *Online Braz J Nurs (Online)* 2012. 11:595-606.
19. Braga AT, Melleiro MM. Analysis of the continuing education of a teaching hospital in the perception of the nursing team. *Online Braz J Nurs (Online)* 2009. 8.
20. Cotrim G, Iza MA. Programa de educação permanente e continuada da equipe de enfermagem da clínica médica do Hospital Universitário Clemente de Faria: análise e proposições. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
21. El-Jardali F, Dimassi H, Jamal D, Jaafar M, Hemadeh N. Predictors and outcomes of patient safety culture in hospitals. *BMC Health Serv Res* 2011. 11:45.



## V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relevância desta pesquisa está em estimular a reflexão sobre o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem e necessária formação de um indivíduo crítico e transformador de sua prática. Conhecendo a opinião dos enfermeiros, pode-se atuar no cenário encontrado a fim de incrementar medidas que favoreçam a participação dos sujeitos, ou potencialize sua adesão. Este conhecimento contribui para a melhoria contínua da qualidade da assistência ao paciente, de forma segura.

A Educação Permanente deve ser vista pela gestão de enfermagem e direção geral como uma forte aliada e um veículo de comunicação para o alcance da qualidade e objetivos organizacionais. É importante que a direção geral assuma um papel de provedor dos recursos estruturais, materiais e humanos necessários para efetiva implementação, funcionamento e manutenção do programa de educação permanente de forma contínua, pois a necessidade de aprender e transformar são fontes inesgotáveis do ser humano.

## VI. RECOMENDAÇÕES

É importante frisar a necessidade de desenvolvimento de um método eficiente para atender a uma prévia consulta sobre os temas, como observamos no resultado da pesquisa. Salientamos que antes da elaboração do programa de educação atual, foi realizada uma pesquisa a fim de conhecer os temas que os enfermeiros gostariam que fossem abordados, porém obtivemos uma diversidade de temas sendo difícil a seleção. A estratégia para o programa de educação permanente ter como um dos pontos a utilização do caderno de POP de enfermagem, é sensibilizar o grupo para realizar seus procedimentos de forma padronizados. Ressalta-se ainda que auditorias realizadas pelo Ministério da Saúde e pela Vigilância Sanitária, bem como credenciamento junto ao Ministério da Educação como Hospital Escola, a utilização de POPS de enfermagem é um item avaliado pelos auditores.

Outro ponto importante a ser verificado é o horário para oferecimento das capacitações na sala de simulação clínica, entende-se que no período da manhã, existem as diaristas e supervisoras do setor, acredita-se que uma maior sensibilização se faz necessário para que as mesmas possam dar continuidade ao serviço, evitando a sobrecarga dos enfermeiros ao retornarem ao serviço.

## VII. REFERÊNCIAS

1. Oliveira FM, Cunha F, Rufino E, Angelica N, Santos S, Soledade M. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. 2011
2. Marandola TR, Marandola CMR, Melchior R, Baduy RS. Educação Permanente em Saúde: conhecer para compreender. Ver Espaço Saúde. 2009
3. Marina P et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. Interface (Botucatu) [online]. 2009.
4. Giselle PU, Lúcia MB, Maria A. Standard operating procedure: use in nursing care in hospital services. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2008.
5. Jorge MR. Autonomia profissional dos enfermeiros. Rev. Enf. Ref.[online]. 2011.
6. Anna CR. Nursing Care and Patient Safety. Visualizing Medication Organization, Storage and Distribution with Photographic Research Methods. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2010.
7. Fassini PH Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem Revista de Enfermagem da UFSM [serial on the Internet]. 2012.
8. Patrícia BD, Andréia RN, Vanessa S, Maria C. Andragogy in nursing: a literature review. Invest. educ. enferm[online]. 2013.
9. Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. Rev Esc Enferm USP. 2009
10. Carotta F, Kawamura D, Salazar J. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalho. Saúde Soc. 2009.
11. Fernanda RS, Claudinei GC. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. Rev. esc. enferm. USP[online]. 2012.
12. Eliane PG, Sandra HM, Flávia PR. Educação Permanente em saúde: reflexões e desafios. cienc. enferm. [online]. 2010
13. Mancia JR, Cabral LC, Koerich MS. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. Rev Bras Enferm. 2004.

14. Zabalza M. O ensino universitário. Seu cenário e protagonistas. Porto Alegre: Artmed; 2004.

15. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface: Comunic, Saúde, Educ. 2005.

16. Matos E, Pires D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enferm. 2006;15(3):508-14.

17. Tavares CM. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. Texto & Contexto Enferm. 2006.

**ANEXO 1. Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa****DECLARAÇÃO**

Declaro que o projeto de pesquisa nº 02-2012- intitulado “Adesão dos enfermeiros ao programa de educação permanente de um hospital público do Estado de Pernambuco”. Apresentado pelo (a) pesquisador (a) **Giselda Bezerra Correia Neves** foi APROVADO pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS), em reunião ordinária de 06 de dezembro de 2012.

Recife, 06 de dezembro de 2012.



*Ariani Impieri de Souza*  
Coordenadora do CEP/FPS

*Ariani Impieri de Souza*

**Dr<sup>a</sup>. Ariani Impieri de Souza**

Coordenadora do Comitê de Ética  
em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde.

## ANEXO 2.

### **Normas de Publicação da Revista**

1.1 - Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois modelos: artigo de pesquisa etiológica na epidemiologia e artigo utilizando metodologia qualitativa;

1.2 - Revisão: Revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva, máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações. (leia mais);

1.3 - Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada, podendo ter até 6000 palavras (leia mais);

1.4 - Comunicação Breve: relatando resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.5 - Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva, que é acompanhado por comentários críticos assinados por autores a convite das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

1.6 - Seção temática: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras;

1.7 - Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 1.600 palavras);

1.8 - Questões Metodológicas: artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações); artigos sobre instrumentos de aferição epidemiológicos devem ser submetidos para esta Seção, obedecendo preferencialmente as regras de Comunicação Breve (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.9 - Resenhas: resenha crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras);

2.0 - Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras).

### **NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS**

2.1 - CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 - Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.3 - Notas de rodapé e anexos não serão aceitos.

2.4 - A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 12.13.

## PUBLICAÇÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS

3.1 - Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 - Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

3.3- As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)

ClinicalTrials.gov

International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)

Netherlands Trial Register (NTR)

UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)

WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

## FONTES DE FINANCIAMENTO

4.1 - Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 - Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 - No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

## CONFLITO DE INTERESSES

5.1 - Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

## COLABORADORES

6.1 - Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 - Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

## AGRADECIMENTOS

7.1 - Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

## REFERÊNCIAS

8.1 - As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (p. ex.: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos (Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos).



8.2 - Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 - No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

## NOMENCLATURA

9.1 - Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

## ÉTICA EM PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS

10.1 - A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da Associação Médica Mundial.

10.2 - Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada.

10.3 - Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo).

10.4 - Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP, indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.

10.5 - O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

## PROCESSO DE SUBMISSÃO ONLINE

11.1 - Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>.

11.2 - Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: [csp-artigos@ensp.fiocruz.br](mailto:csp-artigos@ensp.fiocruz.br).

11.3 - Inicialmente o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em “Cadastre-se” na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em “Esqueceu sua senha? Clique aqui”.

11.4 - Para novos usuários do sistema SAGAS. Após clicar em “Cadastre-se” você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

## ENVIO DO ARTIGO

12.1 - A submissão online é feita na área restrita de gerenciamento de artigos <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>. O autor deve acessar a "Central de Autor" e selecionar o link "Submeta um novo artigo".

12.2 - A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

12.3 - Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumos e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

12.4 - O título completo (nos idiomas Português, Inglês e Espanhol) deve ser conciso e informativo, com no máximo 150 caracteres com espaços.

12.5 - O título resumido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.

12.6 - As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde BVS.

12.7 - Resumo. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha, Cartas ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo em Português, Inglês e Espanhol. Cada resumo pode ter no máximo 1.100 caracteres com espaço.

12.8 - Agradecimentos. Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

12.9 - Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

12.10 - Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

12.11 - O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1 MB.

12.12 - O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

12.13 - O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.14 - Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em “Transferir”.

12.15 - Ilustrações. O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, conforme especificado no item 1 (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.16 - Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse esse limite e também com os custos adicionais para publicação de figuras em cores.

12.17 - Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

12.18 - Tabelas. As tabelas podem ter até 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.19 - Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: Mapas, Gráficos, Imagens de Satélite, Fotografias e Organogramas, e Fluxogramas.

12.20 - Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

12.21 - Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e serão aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.22 - As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura.

12.23 - Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.24 - As figuras devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.25 - Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

12.26 - Formato vetorial. O desenho vetorial é originado a partir de descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

12.27 - Finalização da submissão. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em “Finalizar Submissão”.

12.28 - Confirmação da submissão. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a secretaria editorial de CSP por meio do e-mail: [csp-artigos@ensp.fiocruz.br](mailto:csp-artigos@ensp.fiocruz.br).

**APÊNDICE 1.** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Titulo do projeto:** A opinião dos enfermeiros, como deve ser oferecido o programa de educação permanente para sua adesão de forma efetiva. No Hospital Otávio de Freitas.

**Nome da instituição:** Hospital Otávio de Freitas.

**Responsáveis pela pesquisa:** Giselda Bezerra Correia Neves, Luciana Andreto, Carina Ribeiro e Cristina Figueira.

**Telefones para contato com a pesquisadora:** (81) 9488-4287 / (81) 9157-4274

**CEP do IMIP.** (81) 3244-9348.

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

**Informações sobre a pesquisa:**

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa sobre a opinião como deve ser oferecido o programa de educação permanente para sua adesão de forma efetiva, de responsabilidade das pesquisadoras Giselda Bezerra Correia Neves , Luciana Andreto, Carina Ribeiro e Cristina Figueira.

A relevância do estudo está em estimular a reflexão sobre o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem e necessária formação de um indivíduo crítico transformador de sua pratica e contribuindo para a melhoria contínua da qualidade da assistência em enfermagem e a saúde de em geral. O objetivo do estudo é refletir sobre o processo da importância da adesão de educação em saúde para a transformação do enfermeiro assistencial em um profissional atualizado e apto a prestar um atendimento adequado e seguro ao seu cliente.

Saliento que sua identidade será preservada sem prejuízo para você e sua instituição. Certifico ainda que você pode deixar de responder a qualquer pergunta do questionário que por ventura não concorde. Você também poderá interromper o preenchimento deste questionário a qualquer momento sem que isto venha a lhe causar qualquer problema. Serão respeitadas as Diretrizes em Normas Regulamentadoras da Resolução 196/96 que trata sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:

Eu, \_\_\_\_\_ concordo em participar da pesquisa acima relatada, e estou ciente de que:

- 1- Estou respondendo este questionário de forma voluntária e que não recebi qualquer pressão para fazê-lo;
- 2- Posso deixar de responder o questionário a qualquer momento sem que isto venha a causar qualquer prejuízo para mim ou minha instituição; Também tenho o direito de retirar meu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo a minha pessoa.
- 3- Isto tomará uma pequena parte do meu tempo, mas os resultados desta pesquisa poderá beneficiar a enfermagem que oferecerá um programa de educação permante, utilizando-se de minha rica colaboração;
- 4- Não receberei nenhum pagamento para participar desta pesquisa, bem como ela não me trará qualquer custo financeiro.
- 5- Esta pesquisa não implica em riscos adicionais, exceto pelo fato de ocupar parte do meu tempo para responder as questões.
- 6- Posso obter informações sobre esta pesquisa a qualquer momento, inclusive após o termino do projeto através do telefone da pesquisadora Giselda (81)9488-4287 / (81) 9157-4274 ou através do telefone do CEP do IMIP (81) 2122-4756.

-----  
Pesquisado

-----  
Pesquisador

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Testemunha

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Testemunha

**APÊNDICE 2.** Questionário

1. Setor: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( ) N°
2. Horário de trabalho: ( ) 1. plantão diurno ( ) 2. Plantão noturno ( ) 3. Diarista
3. Vínculo: ( ) 1. Efetivo ( ) 2. CTD ( ) 3. Extra
4. Idade: \_\_\_\_\_ anos completos
5. Sexo: ( ) 1. Feminino ( ) 2. Masculino
6. Nos últimos três anos você frequentou cursos e eventos de enfermagem ou saúde  
( ) 1 Sim ( ) 2 Não
7. Nos últimos três anos você realizou apresentações e trabalho científico  
( ) 1 Sim ( ) 2 Não
8. Nos últimos três anos você publicou trabalhos em revistas científicas ou anais de congresso  
( ) 1 Sim ( ) 2 Não
9. Você acha necessário a participação nos programas de educação permanente para desenvolvimento profissional  
( ) 1 Sim ( ) 2 Não
10. Quantas horas você trabalha por semana (incluindo outras instituições caso você tenha outros vínculos empregatícios) : \_\_\_\_\_ h
11. Atualmente você : ( ) 1. só trabalha ( ) 2. trabalha e estuda  
Nome do curso \_\_\_\_\_
12. Qual o seu grau máximo de escolaridade:  
( ) 1 Graduação ( ) 2. Especialização ( ) 3 Mestrado ( ) 4 Doutorado  
( ) 5 Outro
13. Há quanto tempo trabalha como enfermeiro: \_\_\_\_\_ anos
14. Como você costuma atualizar seus conhecimentos técnicos? Cabe mais de uma resposta  
( ) 1 lendo artigos e revistas científicas  
( ) 2 participa de congressos  
( ) 3 participa de treinamento oferecido pela instituição  
( ) 4 atualmente não tenho tido tempo de me atualizar  
( ) 5 outros \_\_\_\_\_
15. Você participa das ações de Educação Permanente (EP) oferecida pelo HOF  
( ) Nunca ( ) raramente ( ) às vezes ( ) Muitas vezes ( ) Sempre

16. Você gosta da metodologia do programa de educação permanente oferecida pelo HOF  
 1sim       2não    caso não porque:\_\_\_\_\_

79. O que você acha das capacitações realizadas na sala de treinamento do HOF?

1ótimo       2bom               3regular               4ruim

Caso seja regular ou ruim porque:\_\_\_\_\_

18. O que você acha das capacitações realizada no posto de trabalho?

1ótimo       2bom               3regular               4ruim

Caso seja regular ou ruim porque:\_\_\_\_\_

19. Como você acha que deveria ser selecionado os conteúdos do programa de educação permanente?

1.através enquetes onde seriam elencados temas e oferecidos por ordem de maior incidência       2.os conteúdos do pop de enfermagem       3.por minha área de atuação

20. Quando você se desloca para sala de treinamento ou interrompe suas atividades no posto de trabalho. a fim participar das capacitações, quem fica responsável pelos seus pacientes?

1 supervisora do setor       2.outro enfermeiro em caso de setor com mais de um enfermeiros       3.o enfermeiro do posto mais perto      -cabe mais de uma resposta outros\_\_\_\_\_

21. Quando você retorna ao setor como encontra suas atividades

1 me esperando       2 apenas dou continuidade       3 encontro as que deixei e outras

24. O que você acha dos horário que as capacitações são ministradas

1 ótimo       2 bom       3 regular       4ruim    Sugira um horário: \_\_\_\_\_

25. Caso a capacitação fosse realizado fora do horário de serviço e você se deslocasse de outro lugar, sem receber folga. Participaria do mesmo? Você participaria

1.sim               2não

Caso não informar uma razão\_\_\_\_\_