

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

**ROSA MARIA ARAGÃO FREIRE**

**ANÁLISE DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS DOS PROFISSIONAIS**  
**DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR PÚBLICO**

**RECIFE**  
**2014**

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

**ROSA MARIA ARAGÃO FREIRE**

**ANÁLISE DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS DOS PROFISSIONAIS  
DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR PÚBLICO**

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: Desenvolvimento de Expertise em Processos Educacionais na Área de Saúde**

**Orientadora: Profa. Dra. Taciana Duque Almeida Braga**

**Coorientador: Prof. Dr. Paulo Sávio Angeiras de Goes**

**RECIFE  
2014**

**ROSA MARIA ARAGÃO FREIRE**

**ANÁLISE DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS DOS PROFISSIONAIS  
DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR PÚBLICO**

**Dissertação apresentada em: 25 de fevereiro de 2014**

**Membros da Banca Examinadora:**

Profa. Dra. Danielle Menor Vasconcelos – IMIP

Profa. Dra. Luciana Marques Andreto – FPS

Prof. Dr. Paulo Sávio Angeiras de Goes – UFPE

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter-me encorajado a enfrentar as atribulações da vida e guiado meus passos rumo à conclusão do Mestrado.

Ao meu esposo, Marcos André G. Freire, pela compreensão em minhas constantes ausências durante o Mestrado.

Ao meu filho, Marquinhos, pela grande ajuda com a Tecnologia da Informação.

Aos meus pais, José Galdino (*in memoriam*) e Vicência Aragão, pelo amor, dedicação e contribuição para minha formação pessoal e acadêmica.

À minha sobrinha e filha do coração, Sheila Lins, e à minha afilhada, Priscila, pelo carinho e por estarem sempre dispostas a me ajudar.

À Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, por ter favorecido a realização do Mestrado com uma bolsa de estudos.

À minha orientadora, Profa. Dra. Taciana Duque Almeida Braga, e ao meu coorientador, Prof. Dr. Paulo Sávio Angeiras de Goes, que me acolheram e acreditaram que minha pesquisa era possível, por terem dividido comigo seus conhecimentos e suas sempre oportunas orientações.

Ao professor Edvaldo, cuja prática docente apoia-se nos ensinamento de Paulo Freire, pelo respeito aos saberes do educando, bom senso, tolerância, segurança, criticidade, simplicidade e alegria.

Aos meus colegas de turma, pelo companheirismo e por terem tornado nossos finais de semana divertidos.

À minha amiga Vânia Costa Chagas, por sempre me receber com o sorriso acolhedor que lhe é peculiar e por ter ajudado a sanar minhas dúvidas com suas sábias ideias.

À minha amiga Paula Figueiredo, por suas palavras de otimismo durante meus momentos de estresse e pelas caronas ao longo de todo o curso.

À equipe de enfermagem e aos gestores sujeitos desta pesquisa, que me receberam e colocaram-se à disposição para participar dela.

Às funcionárias da Coordenação de Ensino do Hospital da Restauração, pela preocupação, motivação e carinho.

À gerente de Gestão de Pessoas, Rosineide Macêdo, e à gerente de Administração de Pessoas, Cristina Xavier, por terem facilitado a coleta de dados desta pesquisa na Coordenação de Ensino do Hospital da Restauração.

Aos professores, à coordenação e aos funcionários do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde, por colaborarem com a minha formação acadêmica.

Ao Evandro Lisboa Freire, do Grupo de Estudos de Linguística de Corpus (GELC/PUC-SP), pela criteriosa edição de texto.

*Se, na verdade, não estou no mundo para simplesmente a ele me adaptar, mas para transformá-lo; se não é possível mudá-lo sem um certo sonho ou projeto de mundo, devo usar toda possibilidade que tenha para não apenas falar de minha utopia, mas participar de práticas com ela coerentes.*

(Paulo Freire)

**Mestranda:** Rosa Maria Aragão Freire

Enfermeira. Coordenadora de Educação Permanente do Hospital da Restauração, Recife-PE.

**E-mail:** [rosa\\_aragao@oi.com.br](mailto:rosa_aragao@oi.com.br)

**Orientadora:** Profa. Dra. Taciana Duque Almeida Braga

Médica. Coordenadora do Curso Médico da Faculdade Pernambucana de Saúde.

**E-mail:** [tacianaduque@fps.edu.br](mailto:tacianaduque@fps.edu.br)

**Coorientador:** Prof. Dr. Paulo Sávio Angeiras de Goes

Odontólogo. Professor Adjunto no Departamento de Clínica e Odontologia Preventiva da Universidade Federal de Pernambuco.

**E-mail:** [psagoes@uol.com.br](mailto:psagoes@uol.com.br)

## SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	Atenção primária em saúde
CAAE	Certificado de apresentação para apreciação ética
Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP/FPS	Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde
CES	Conselho Estadual de Saúde
CIES	Comissões de integração ensino-serviço em saúde
CNE	Conselho Nacional de Educação
Conass	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
Conep	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
EC	Educação continuada
EP	Educação permanente
EPS	Educação permanente em saúde
ESPPE	Escola de Saúde Pública de Pernambuco
FPS	Faculdade Pernambucana de Saúde
GM	Gabinete do Ministro
IES	Instituição de ensino superior
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NOB/RH/SUS	Normas Operacionais Básicas de Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde
Opas	Organização Pan-Americana de Saúde
Peps	Polos de educação permanente em saúde
PHPN	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento



PNEP	Política Nacional de Educação Permanente
PNH	Política Nacional de Humanização
Promed	Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina
Pró-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SES/PE	Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de consentimento livre esclarecido
Unesp	Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

## RESUMO

**Introdução:** O processo de trabalho em saúde é caracterizado por sua complexidade, imprevisibilidade e incerteza. Isso está relacionado à variedade de eventos observados no processo saúde-doença e à intersubjetividade nas relações humanas. A fim de obter as mudanças almejadas na formação dos profissionais da saúde, são apontadas três abordagens pedagógicas que podem ser adotadas nas práticas educativas: a transmissão de conhecimentos, a do tecnicista, ou do condicionamento, e a problematização da realidade, que envolve a educação permanente. Identifica-se uma enorme contradição ao analisar a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a formação de seus profissionais: apesar do SUS ter passado por significativos processos de reforma por parte do Estado, cuja ação principal é o movimento pela Reforma Sanitária, a formação profissional mostra necessidade urgente de um movimento semelhante, isto é, pela reforma na educação. Apesar de ter sido capaz de criar estratégias que repercutiram significativamente nas metodologias de ensino e aprendizagem, o SUS não tem avançado em termos de formação, em virtude de práticas arraigadas e consolidadas entre seus profissionais. **Objetivo:** Este estudo visa a analisar as práticas de formação/qualificação dos profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar público e identificar os desafios e as potencialidades para o desenvolvimento da educação permanente. **Método:** Trata-se de estudo qualitativo, com amostra intencional composta por 22 enfermeiros e 7 gestores. O estudo foi fundamentado na Teoria da Problematização, de Paulo Freire. A coleta de dados foi realizada de fevereiro a abril de 2013. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo proposta por Bardin, em sua modalidade temática. **Resultados:** Constatou-se que a formação demanda melhorias em termos de integração com o setor responsável pelas atividades educativas em saúde, assim como em termos de condições estruturais e capacitação dos profissionais de enfermagem para a utilização de uma metodologia participativa que possibilite a reflexão crítica em seu cotidiano de trabalho. **Conclusão:** A pedagogia da transmissão mostra-se hegemônica no local do estudo, apesar de haver indícios de um movimento inicial para a aplicação da Teoria da Problematização.

**PALAVRAS-CHAVE:** processo de trabalho em saúde, abordagem pedagógica, Sistema Único de Saúde, educação permanente, educação continuada.

## ABSTRACT

**Introduction:** Health work process is characterized by its complexity, unpredictability, and uncertainty. This is related to the variety of events observed in the health-illness process and to the intersubjectivity in human relations. In order to obtain the desired changes in health professionals' education, three pedagogical approaches that may be adopted in educational practices are pointed out: the transmission of knowledge, the technician's, or conditioning, approach, and reality discussion, which involves permanent education. A huge contradiction is identified by analyzing the implementation of the Unified Health System (SUS) and its professionals' education: despite SUS has undergone significant reform processes by the State, whose main action is the Sanitary Reform movement, professional education shows urgent need for a similar movement, i.e. educational reform. Although it has been able to create strategies that significantly impacted the teaching and learning methodologies, SUS has not advanced in terms of education, due to practices that are rooted and consolidated among its professionals. **Objective:** This study aims to analyze the education/qualification practices of nursing professionals in the public hospital environment and identify the challenges and potentialities for developing permanent education. **Method:** This is a qualitative study, with an intentional sample consisting of 22 nurses and 7 managers. The study was grounded in Paulo Freire's Problem-Solving Theory. Data collection was conducted from February to April 2013. Data underwent the content analysis proposed by Bardin, according to its thematic modality. **Results:** It was found out that education demands improvements in terms of integration with the sector responsible for health education activities, as well as in terms of structural conditions and nursing professionals' training to use a participatory methodology that enables a critical reflection in their everyday work. **Conclusion:** The transmission pedagogy shows to be hegemonic in the study setting, although there is evidence of an initial movement for implementing the Problem-Solving Theory.

**KEYWORDS:** health work process, pedagogical approach, Unified Health System, permanent education, continuing education.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	13
<b>1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	15
1.1 Papel do Sistema Único de Saúde na regulação e ordenação de pessoal	15
1.2 Aspectos da formação dos profissionais da saúde	16
1.3 Educação permanente: bases conceituais	18
1.4 Bases legais da educação permanente	20
1.5 Conflitos e paradigmas educacionais relacionados ao trabalho na enfermagem	21
<b>2 OBJETIVOS</b>	24
2.1 Objetivo geral	24
2.2 Objetivos específicos	24
<b>3 PERCURSO METODOLÓGICO</b>	25
3.1 Desenho do estudo	25
3.2 Cenário do estudo	25
3.3 Período do estudo	25
3.4 Coleta de dados	26
3.5 Análise de dados	26
3.6 Aspectos éticos	29
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	30
4.1 Introdução	30
4.2 “Análise das práticas educativas em enfermagem em um hospital público do Nordeste”	30
<b>CONCLUSÃO</b>	48
<b>REFERÊNCIAS</b>	50
<b>ANEXOS</b>	55
<b>APÊNDICES</b>	64

## INTRODUÇÃO

O processo de trabalho em saúde é caracterizado por sua complexidade, imprevisibilidade e incerteza. Isso está relacionado à variedade de eventos observados no processo saúde-doença e à intersubjetividade nas relações humanas, estabelecidas entre profissionais e usuários, entre profissionais e outros profissionais e entre profissionais e gestores (PINHEIRO; LUZ, 2003).

A intersubjetividade no trabalho em saúde envolve uma possibilidade de ampliar os espaços de reflexão sobre as práticas, configurando-se em ações que não sejam a mera execução de técnicas. Portanto, mostra-se importante a abertura de espaços para discussão, criação, acordos, construção de estratégias para o planejamento das ações educativas dos profissionais (PINHEIRO; LUZ, 2003).

Nesse contexto, a educação permanente (EP) tem por objetivo constituir uma rede de ensino e aprendizagem no Sistema Único de Saúde (SUS), onde ocorre uma concentração de conhecimento específico em áreas técnicas da saúde que anula as realidades locais em prol de uma linha de prescrição ao trabalho, fazendo-se necessário expandir as possibilidades de resposta em direção aos usuários/à população (CECCIM, 2005).

A EP vem sendo construída com base na problematização e aprendizagem significativa, ao contrário da educação continuada (EC), também exercida na área da saúde, fundamentada na pedagogia da transmissão de conhecimento (RIBEIRO; MOTTA, 2013).

O envolvimento reflexivo dos profissionais acerca da realidade cotidiana do trabalho e a atuação positiva mediante o diálogo possibilita reconhecer seus conhecimentos prévios, aspecto fundamental para a EP (FEUERWERKER, 2005), além de possibilitar o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado à saúde, por meio da compreensão da situação de saúde (ALVES, 2013).

A EP busca a integração dos processos educativos de profissionais às vivências cotidianas dos serviços, a utilização de novas pedagogias, ao tomar as práticas concretas como fonte de conhecimento, a atuação dos profissionais da saúde de forma crítica e reflexiva, sendo capazes de construir o conhecimento e propor soluções para os

problemas, e o trabalho em equipe, como modalidade de organização do trabalho (SOUZA; ROSCHKE, 2003).

Acreditando na relevância da educação no trabalho em saúde, neste estudo especificamente para os profissionais de enfermagem inseridos no ambiente hospitalar da rede pública, a pesquisadora adotou a seguinte pergunta norteadora: “Como têm sido desenvolvidas as práticas educativas de enfermagem no ambiente hospitalar público?”.

O interesse da pesquisadora no tema surgiu da necessidade de analisar como têm-se desenvolvido as práticas de formação/qualificação no local do estudo e de identificar os desafios e as potencialidades para a efetivação da EP, com vistas a contribuir com a transformação das práticas dos profissionais de enfermagem e a consequente melhoria da assistência à saúde.

Esta dissertação está organizada em quatro capítulos:

1. O primeiro apresenta a fundamentação teórica deste estudo por meio de uma divisão didática em cinco tópicos: a) o papel do SUS na regulação e ordenação de pessoal; b) os aspectos da formação dos profissionais da saúde; c) as bases conceituais da educação permanente; d) as bases legais da educação permanente; e e) os conflitos e paradigmas educacionais relacionados ao trabalho na enfermagem. A base para essas discussões é a Teoria da Problematização, de Paulo Freire, por proporcionar uma discussão sobre o processo almejado para a educação em saúde e sugerir que a relação entre o educador e o aprendiz deve ser horizontal, compartilhada, dialógica, com resgate das vivências de todos os envolvidos nesse processo com vistas à autonomia profissional (FREIRE, 2005).
2. O segundo apresenta os objetivos desta dissertação.
3. O terceiro traça o percurso metodológico da pesquisa.
4. O quarto consiste nos resultados e na discussão, apresentados em forma de artigo original que será submetido à revista **Interface: Comunicação, Saúde, Educação** (ver Anexo C).

Por fim, tecemos a conclusão acerca desta dissertação como um todo.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 1.1 Papel do Sistema Único de Saúde na regulação e ordenação de pessoal

O modelo contemporâneo de gestão de pessoas as destaca como “o próprio coração da organização” (GARANHANI, 2009) ao regular o sistema de pessoal (qualificação, formação, desempenho, condição de trabalho) (BRASIL, 2002). Esse modelo procura dirigir as pessoas para que sejam compatíveis com a missão organizacional (NOGUEIRA; SANTANA, 2000) em busca da prestação de serviços de excelência e da própria mudança institucional (BRASIL, 2002).

Na gestão de pessoas para o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser considerado o contexto das políticas públicas e sua relação com o processo de construção desse sistema. Assim, temos duas questões: a) a primeira diz respeito à legitimação dos atores envolvidos na arena pública, o que implica escolha de critérios para sua proposição e avaliação – a política será mais democrática quanto maior for a participação desses atores no processo de deliberação; b) a segunda se refere ao fato das políticas públicas representarem escolhas públicas de critérios e procedimentos para a distribuição de bens públicos, devendo ser avaliado o grau de justiça que incorporam (BRASIL, 2002).

Considera-se que a política de gestão de pessoas no SUS deve ser baseada em três campos de intervenções e inter-relações: a) o mundo da formação e desenvolvimento de pessoas, no qual o SUS tem induzido e provocado importantes mudanças nas estratégias e modo de ensinar; b) o mundo da incorporação/gestão de pessoas nos serviços; e c) o mundo da regulação profissional (BRASIL, 2002).

A interseção entre esses três mundos se refere à maneira como as profissões da saúde deveriam organizar-se, às regras que as orientam e delimitam seus campos de ação e seus espaços no mercado de trabalho (BRASIL, 2002).

Na gestão de pessoas, os serviços de saúde apontam o crescimento da incorporação de profissionais, à medida que a inclusão de novas tecnologias não representa a substituição deles; por outro lado, as políticas de restrição fiscal, de contenção do gasto público, associadas à rigidez da legislação trabalhista, por vezes

direcionam os gestores a utilizar estratégias irregulares de contratação, criando situações de precarização do trabalho (CONASS, 2004).

O campo da regulação profissional, atrelado às inovações tecnológicas em saúde e às novas formas de organização do trabalho, gera áreas comuns de atuação das diversas categorias profissionais. A regulação dessa relação passa a ser exclusiva das corporações profissionais. Já os conflitos que emergem no campo de prática são resolvidos exclusivamente por meio da ação jurídica (CONASS, 2004).

O Brasil, desde a década de 1980, vem tendo seu sistema de saúde implantado segundo os ideários da Reforma Sanitária, pautada em expressivo movimento reivindicatório popular, bem como na força política dos atores sociais (intelectuais e profissionais da saúde) que discutiam a necessidade de um sistema de saúde mais justo, colocando a saúde como um direito de cidadania (CHIESA, 2007).

Desse modo, o texto constitucional trouxe um novo e ampliado conceito de saúde, que exige uma mudança na organização e nas formas de prestação dos serviços. As bases legais que legitimam essa política estão expressas em seu art. 200, III, estabelecendo que compete ao SUS, além de outras atribuições: ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde. Ainda no art. 200, em seu inciso V, destaca-se que compete ao SUS incrementar o desenvolvimento científico e tecnológico (BRASIL, 1990).

A Lei n. 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) indica que deverão ser criadas comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e Ensino Superior. Assim, a partir dessa lei, a qualificação de pessoal prevê que os órgãos gestores do SUS mobilizem estratégias de atuação educacional (BRASIL, 1990).

## **1.2 Aspectos da formação dos profissionais da saúde**

O mundo da formação em saúde tem passado por algumas transformações nas últimas décadas e tem sido alvo de intensas críticas, em virtude de não cumprir as finalidades gerais de seus programas, tais como: desenvolver nos aprendizes a capacidade de análise e julgamento, a habilidade de resolver problemas, o raciocínio crítico. e a abordagem multidisciplinar (CONASS, 2004).



Operacionalizar um novo modelo de ensino requer novos perfis profissionais. “As mudanças envolvem pessoas, culturas, valores, questões ideológicas, rompem com o paradigma predominante flexneriano (centrado no diagnóstico e tratamentos das doenças em especialidades)” (CHIESA, 2007), o qual domina a formação em saúde até hoje.

O grande desafio das instituições de ensino superior (IES) é formar profissionais generalistas, capazes de atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com inserção precoce no mundo do trabalho, com base em currículos e modelos pedagógicos que possibilitem ao aprendiz aplicar os conhecimentos teóricos e desenvolver diversas habilidades, além da técnica (CHIESA, 2007). Isso significa que só conseguiremos mudar a forma de cuidar da saúde das pessoas se “conseguirmos mudar também nosso modo de ensinar e aprender” (BATISTA; JANEIRO, 2011).

A formação dos profissionais para o SUS baseia-se nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de graduação nas áreas da saúde. Por meio das DCNs, procura-se adequar a formação em saúde ao sistema de saúde vigente no país, com foco no trabalho em equipe, no desenvolvimento de competências e na atenção integral à saúde. Dessa forma, espera-se atender às necessidades de saúde da população em um cenário de grandes mudanças e diferentes campos de atuação (BRASIL, 2001).

Entretanto, tem sido demonstrado que a formação inicial dos profissionais de saúde ainda é predominantemente biologicista, curativa e desarticulada das práticas de saúde (CHIESA, 2007).

Após o período de graduação, observa-se que o preceito de ordenar a formação profissional na área da saúde não se tem constituído de forma efetiva em uma prática institucional. As ferramentas de poder e de articulação disponíveis para orientar o processo de formação e a distribuição dos recursos humanos não são suficientes, tampouco têm sido utilizadas em sua totalidade (BRASIL, 2002), distanciando o sujeito dos processos de cuidado e estabelecendo grandes diferenças entre o que pensam os usuários, os profissionais e os gestores de saúde (BATISTA; JANEIRO, 2011).

Estratégias importantes para a reorganização e a humanização do SUS foram implantadas, tais como o Programa Saúde da Família (PSF), a Política Nacional de Humanização (PNH), o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) (BATISTA; JANEIRO, 2011), além de algumas experiências educativas, como o Programa Residência Multiprofissional em Saúde, o Programa Nacional de

Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), oriundo do Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed), entre outros (SANTA CATARINA, 2009).

Essas estratégias induzem a uma nova forma de atuação nas unidades de saúde, com redefinição de responsabilidades entre os serviços/gestores, os profissionais e a população. Das ações do PSF emergem ações educativas como atribuições dos profissionais, as quais passam a conduzir o processo de formação em saúde, convergindo para a formação continuada desses profissionais (BATISTA; JANEIRO, 2011).

Nesse contexto surgiu a educação permanente (EP) na formação, requerendo do sujeito que vislumbre o conhecimento sob uma nova ótica: a do saber fazer, interagindo e intervindo (CECCIM; FERLA, 2004), uma vez que a EP considera que “a atividade do trabalhador pode ser o ponto de partida de seu saber real” (LOPES et al., 2007).

Deve-se ressaltar que muitas são as iniciativas para implementar a EP em vários níveis de atenção a saúde no SUS, entretanto, a grande maioria dessas iniciativas se encontra na atenção primária em saúde (APS), ficando os outros níveis sem uma melhor estruturação (CHIESA, 2007).

Transformar a formação e a gestão do trabalho em saúde envolve mudança nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas. São questões tecnopolíticas, que acarretam articulação de ações internas e externas às instituições de saúde, sob a perspectiva de elevar a qualidade da gestão, de aperfeiçoar a atenção integral, de dominar o conceito ampliado de saúde e de fortalecer o controle social (CECCIM; FERLA, 2004).

### **1.3 Educação permanente: bases conceituais**

O conceito de competência processual surge com Paulo Freire em 1980, compreendendo as experiências individuais e coletivas. Essa abordagem colaborou para a ampliação do conceito de EP orientado a enriquecer a essência humana e suas subjetividades (OPAS, 1986).

A Organização Pan-americana de Saúde (Opas) vem discutindo a EP na América Latina a partir da percepção da estreita relação entre o planejamento das ações de saúde e o planejamento de recursos humanos de saúde e, também, para readequar o pequeno

impacto da educação continuada (EC) na resolução dos problemas relacionados à qualidade dos serviços de saúde (OPAS, 1986); ela propôs como a EP como estratégia política/pedagógica/gerencial alternativa para aprimorar, efetivamente, a prestação de serviços na sua integralidade, em contraponto às pouco eficazes intervenções dos projetos de EC (FEUERWERKER, 2005).

Nesse contexto, as ações da educação permanente são percebidas como capazes de provocar mudanças no perfil profissional desejado pelo SUS, a fim de incentivar os profissionais a trabalhar de acordo com um paradigma que pode conduzir à interdisciplinaridade, à integralidade e à clínica ampliada (CHIESA, 2007).

Essa motivação para mudança vem do olhar crítico do profissional diante dos desafios do fazer em saúde (CHIESA, 2007), que se apresentam como forma da falta de incentivo, do comodismo, da escassez de recursos financeiros, da não vinculação das metas relacionadas a capacitações, da carência de um projeto coletivo de trabalho etc. (CECCIM; FERLA, 2004).

Portanto, não é simples desenvolver o paradigma proposto pela EP com base na aprendizagem significativa e nos conhecimentos prévios do aprendiz (FREIRE, 2004). É preciso estar atento ao desconhecido e aceitar o novo como fundamental (MORIM, 2000). A EP traz novos conceitos e, portanto, novas práticas. Assim, é preciso estar apto a rever nossas teorias e ideias, uma vez que a abertura ao novo se faz necessária (CECCIM; FERLA, 2009) nesse contexto de mudanças.

Os termos EP e EC têm sido utilizados como sinônimos, sendo aplicados indiscriminadamente a diferentes formas de capacitação; mostra-se necessária uma melhor distinção em sua conceituação (CECCIM; FERLA, 2009).

Segundo Paschoal *et al.*, a EC é entendida como toda ação desenvolvida após a profissionalização com a finalidade de atualização de conhecimentos e aquisição de novas informações e atividades de duração, definida por meio de metodologias formais. Trata-se de uma prática autônoma, uniprofissional, de atualização teórica esporádica (PASCHOAL; MANTOVANI; MÉIER, 2007).

Para definir a EP, considera-se uma dupla abordagem: como prática de ensino e aprendizagem e como política de educação de saúde (CECCIM; FERLA, 2009).

Como prática de ensino e aprendizagem, a EP significa conhecimento no campo de vivências da realidade do trabalho, focando problemas e experiências dos protagonistas envolvidos, os quais produzem conhecimentos que geram mudança.

Como política de educação de saúde, a EP contribui para o fortalecimento e desenvolvimento do SUS (CECCIM; FERLA, 2009).

A EP é contínua, multiprofissional e insere-se em uma prática institucionalizada, centrada na resolução de problemas (MENDONÇA, 2008) e na prática em saúde em um ambiente de atuações críticas, reflexivas (CECCIM; FERLA, 2004) e de aprendizagem significativa (CECCIM; FERLA, 2009), onde a capacitação profissional visa a atender às reais necessidades dos usuários/pacientes do SUS (BRASIL, 2007), portanto, a EP busca possibilitar o desenvolvimento dos profissionais da saúde e a organização do trabalho de atenção em saúde, a gestão setorial e o controle social (BRASIL, 2007).

#### **1.4 Bases legais da educação permanente**

O SUS exige do governo políticas específicas que garantam o acesso a melhor qualidade nas ações de saúde. Em 2003, para equacionar as questões da gestão de pessoas, que é fundamental, foi criada pelo Governo Federal a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), a fim de desenvolver ações para o fomento de políticas para a formação, educação permanente, valorização dos profissionais e democratização das relações de trabalho no SUS (BRASIL, 2011).

A EP, por meio da Portaria GM/MS n. 198, de 13 de fevereiro de 2004, passou a ser uma política pública, com o objetivo de transformar as práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das populações e a organização da gestão setorial (BRASIL, 2004).

A condição de política pressupõe um processo de intervenções sobre determinado problema social (NOGUEIRA; SANTANA, 2000). Nesse caso, caracteriza-se pela perspectiva de uma estratégia inovadora de construção do conhecimento que ultrapassa o conceito da EC, centrada na atualização do conhecimento individual para o conceito de educação com caráter relacional (NOGUEIRA; SANTANA, 2000).

O *status* de política pública coloca em evidência o trabalho no SUS, utilizando práticas cuidadoras e o compromisso de gestão, integralidade, humanização e produção do conhecimento, indicando que a educação permanente em saúde (EPS) constitui uma política de educação na saúde, assim, trata-se de um ato de defesa do trabalho no SUS (CECCIM; BRAVIN; SANTOS, 2009).

Depois de instituída a política da EP foram implantados os polos de educação permanente em saúde (Peps), buscando agregar diferentes atores (TRONCHIN et al., 2009): gestores estaduais e municipais de saúde; formadores, contemplando instituições com cursos para os profissionais da saúde; serviços de saúde representados pelos profissionais da área e pelo controle social (NICOLETTO et al., 2009).

Em 2006, a Portaria GM/MS n. 399 instituiu o Pacto pela Saúde, que é um conjunto de reformas institucionais do SUS com seus três componentes (pacto pela vida, pacto em defesa do SUS e pacto de gestão). O pacto de gestão é responsável pelas ações de educação na saúde na agenda da gestão do SUS, que reafirma em suas diretrizes para o trabalho em educação na saúde que a EP pode contribuir para o desenvolvimento, para a qualificação profissional na área e para a mudança das práticas de saúde (BRASIL, 2006).

A Portaria GM/MS n. 198, de 2004, foi alterada pela Portaria GM/MS n. 1.996 (BRASIL, 2007), indicando-se que a Política Nacional de Educação Permanente (PNEP) deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades, as necessidades de formação, e desenvolvimento para o trabalho em saúde.

Nesse mesmo ano foi substituída a designação *polos* pelas comissões de integração ensino-serviço em saúde (CIES) (TRONCHIN et al., 2009), as quais são instâncias intersetoriais e interinstitucionais que participam da formulação, condução e desenvolvimento da PNEP, previstas na Lei n. 8.080/90 e nas Normas Operacionais Básicas de Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde (NOB/RH/SUS) (BRASIL, 2007).

### **1.5 Conflitos e paradigmas educacionais relacionados ao trabalho na enfermagem**

A redefinição das prioridades de atenção à saúde pelo Estado brasileiro e a necessidade de um novo perfil profissional, diferente do existente, levou à implementação e efetivação das DCNs pelas universidades, especialmente na formação de profissionais da saúde, buscando a experimentação de novas tendências teóricas e de novas estratégias de ensino (BATISTA, 2011).

A DCN para o curso de graduação em Enfermagem direciona à formação do enfermeiro com perfil generalista, humano, crítico e reflexivo e ético, tendo por base o princípio científico, buscando desenvolver no futuro profissional competências e

habilidades relacionadas à atenção à saúde, à tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e ao gerenciamento e educação permanente (BRASIL, 2001).

O desenvolvimento de tais competências e habilidades pressupõe a adoção de estratégias fundamentadas nas diretrizes do SUS (CORBELLINI et al., 2010). Nesse contexto, a enfermagem apresenta um importante segmento na trajetória de luta para implementação do SUS, pois constitui o maior contingente de profissionais da saúde. Considera-se fundamental que a formação dos enfermeiros seja pautada por uma abordagem pedagógica inovadora e práticas educativas transformadoras, consubstanciadas nos princípios do SUS (SILVA; EGRY, 2003).

Nas décadas de 1970 e 1980, o modelo pedagógico utilizado pelas instituições formadoras na área da saúde não consideravam as diferenças sociais da população nem as competências demandadas, propiciando a formação de profissionais de enfermagem acrílicos, com base no modelo preventivista (SILVA; EGRY, 2003).

A fim de obter as mudanças almejadas na formação dos profissionais da saúde, são apontadas três abordagens pedagógicas que podem ser utilizadas nas práticas educativas: transmissão de conhecimentos, do tecnicista, ou condicionamento, e problematização da realidade (PEDUZZI et al., 2009).

A pedagogia da transmissão considera o professor a única fonte do saber, desconsiderando o conhecimento prévio do aprendiz em seu contexto (CECCIM; BRAVIN; SANTOS, 2009). A pedagogia conducionista ou tecnicista tem por principal objetivo a formação de indivíduos eficientes sob o ponto de vista da produtividade, valorizando especialmente a técnica. A prática educativa nessa abordagem procura ser a mais objetiva e operacional possível, explicando a opção pelas técnicas do microensino e da instrução programada (SILVA; EGRY, 2003).

Já a pedagogia da problematização da realidade procura superar a concepção do aprendiz como mero receptor de informações ou reproduzidor de técnicas (BATISTA; JANEIRO, 2011) e passa a favorecer que o aprendiz exerça sua capacidade construtora de conhecimento, a partir da reflexão sobre sua própria prática (LOPES et al., 2007).

Apesar da existência de críticas às três pedagogias indicadas, a pedagogia da problematização apresenta-se como a mais adequada à prática educativa em saúde, por respeitar o saber do educando, instrumentalizando-o para a transformação de sua realidade e de si, além de possibilitar o direito da clientela às informações e à participação ativa nas ações de saúde, bem como para o desenvolvimento de habilidades

humanas e técnicas, conduzindo o profissional da saúde a realizar um trabalho criativo (FREIRE, 2004).

Identifica-se uma enorme contradição ao analisar a implantação do SUS e a formação de seus profissionais: apesar do SUS ter passado por significativos processos de reforma por parte do Estado, cuja ação principal é o movimento pela Reforma Sanitária, a formação profissional mostra necessidade urgente de um movimento semelhante, isto é, pela reforma na educação. Apesar de ter sido capaz de criar estratégias que repercutiram significativamente nas metodologias de ensino e aprendizagem, o SUS não tem avançado em termos de formação, em virtude de práticas arraigadas e consolidadas entre seus profissionais (CHIESA, 2007).

Tomando a formação do enfermeiro como marco referencial, pode-se afirmar que ela engloba aspectos de produção de subjetividade, produção de habilidades técnicas e de pensamento, cabendo ao SUS e às IES o papel de analisar a realidade e produzir sentidos e práticas com orientação social e com participação ativa dos gestores setoriais, formadores, usuários e estudantes (BOTTI, 2010).

Diante da relevância da EP como política pública nacional, é importante sua introdução em cada região e nos serviços de saúde locais para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação e desenvolvimento da própria política e controle social no setor da saúde, estabelecendo ações integradas com o setor da educação, implementando os processos de mudança na graduação, nas residências e na educação técnica, diante das necessidades de saúde da população (MINAYO, 2006).

O objetivo deste estudo foi avaliar as práticas de formação/qualificação do profissional de enfermagem no ambiente hospitalar público, tendo como local de investigação um hospital no Nordeste do Brasil.

## **OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Avaliar as práticas de formação/qualificação do profissional de enfermagem no ambiente hospitalar público.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Desvelar a adequação dos conteúdos das práticas educativas à realidade do cotidiano de trabalho no local do estudo.
- Identificar a metodologia hegemônica na instituição.
- Identificar os desafios e as potencialidades para o desenvolvimento da educação permanente (EP) no ambiente hospitalar.



## PERCURSO METODOLÓGICO

### 3.1 Desenho do estudo

Trata-se de estudo analítico, descritivo, conduzido com abordagem qualitativa, por se mostrar adequada para responder às questões que não podem ser quantificadas, mas que são analisadas à luz da realidade social que as originou, isto é, considerando os aspectos sócio-históricos em que estão inseridas (SILVA et al., 2010).

As metodologias qualitativas são capazes de dar significado e intencionalidade aos atos, às relações e às estruturas sociais, tomadas tanto em seu advento quanto em sua transformação, como construções humanas significativas (SILVA et al., 2010).

### 3.2 Cenário do estudo

O estudo foi realizado em um hospital estadual público em Recife-PE, com capacidade instalada para 704 leitos, referência no atendimento ao paciente politraumatizado e em clínicas de alta complexidade. Trata-se de instituição formadora de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS) e credenciado como hospital de ensino pelo Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC) desde 2006. Possui quatro programas de residência, conta com cerca de 3.653 funcionários, sendo 247 enfermeiros, 542 técnicos de enfermagem, 104 auxiliares de enfermagem e 197 agentes de saúde que exercem a função de apoio administrativo. As modalidades de vínculo estabelecido com esses profissionais são: a) estatutários; b) contratados por tempo determinado; c) terceirizados; e d) plantão extra.

### 3.3 Período do estudo

O estudo foi realizado de abril de 2012 a dezembro de 2013.

### **3.4 Coleta de dados**

Os dados foram coletados de fevereiro a abril de 2013. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 29 profissionais (ver Apêndice A), sendo: a) 2 gestores da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE); b) 1 gestor da Escola de Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE); c) 4 gestores do local de estudo; d) 5 supervisores de enfermagem do local de estudo; e) 12 enfermeiros do local de estudo; e f) 5 técnicos de enfermagem do local de estudo. Os enfermeiros e técnicos de enfermagem atuam nos diversos setores de assistência de enfermagem da instituição.

Foi utilizado um roteiro semiestruturado nas entrevistas individuais, com questões que proporcionaram a obtenção de relatos sobre os processos de formação/qualificação dos profissionais de enfermagem.

As entrevistas com os profissionais de enfermagem e os gestores foram realizadas pela pesquisadora em locais oferecidos pelo local de estudo. Elas foram previamente agendadas em dias úteis, no horário da manhã ou tarde, com garantia de privacidade e sigilo. As entrevistas com os gestores externos ao local do estudo foram realizadas em seus locais de trabalho, seguindo os mesmos critérios. Não houve nenhuma recusa por parte dos profissionais convidados. As entrevistas tiveram duração média de 8 minutos com os gestores e de 3 minutos com os profissionais de enfermagem.

As entrevistas foram gravadas em aparelho eletrônico de captação de voz, com autorização prévia de cada participante, e ficarão arquivadas com a pesquisadora por cinco anos.

Os passos para a certificação da saturação teórica dos dados coletados, sugeridos pela literatura, foram seguidos. Essa saturação foi alcançada com a participação de 7 gestores e 22 profissionais de enfermagem.

### **3.5 Análise de dados**

Para abordar os dados foi utilizada a análise de conteúdo proposta por Bardin, por almejar a compreensão além dos significados imediatos da comunicação. Os métodos da análise de conteúdo correspondem a dois objetivos: a superação da incerteza (desejo de rigor) e o enriquecimento da leitura (necessidade de descobrir,

adivinhar...). As entrevistas foram transcritas na íntegra logo após sua realização (BARDIN, 2010).

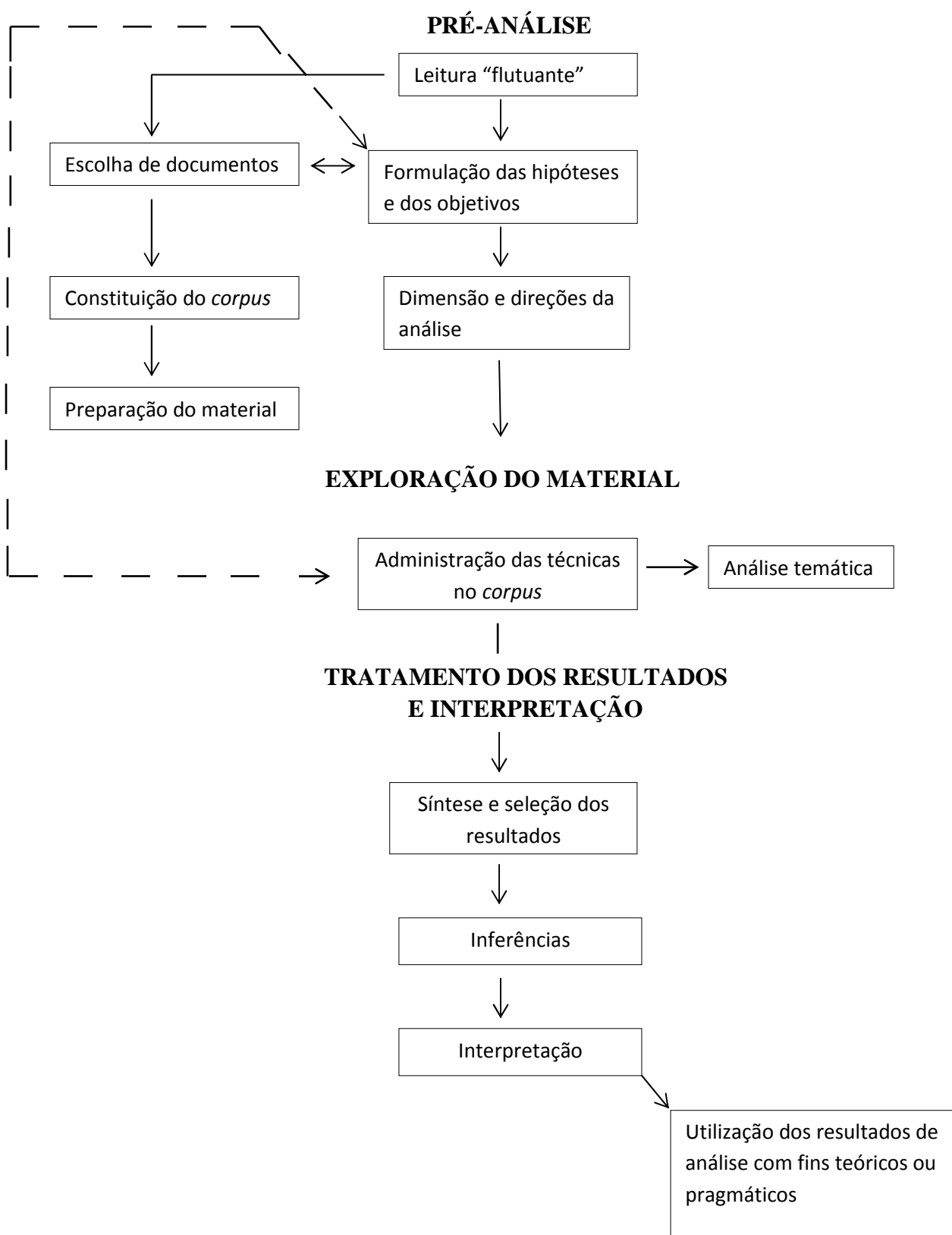
Por ser rápida, simples e eficaz quando aplicada aos discursos diretos (significações manifestas), optou-se pela análise de conteúdo em sua modalidade *temática*, com contagem de um ou vários temas ou itens de significação em uma unidade de codificação previamente determinada.

A análise de conteúdo pressupõe algumas etapas, definidas como: a) pré-análise; b) exploração do material, ou codificação; e c) tratamento dos resultados obtidos, inferência e interpretação (BARDIN, 2010).

A pré-análise tem por objetivo sistematizar as ideias. Nessa fase, foram construídas grelhas (ver Apêndice B) e as falas dos participantes foram ordenadas segundo as questões norteadoras; trechos significativos foram identificados durante a leitura flutuante, que consiste em estabelecer contatos com os documentos, deixando-se invadir por impressões para a montagem do corpo da análise. Leitura e escuta exaustiva das falas durante a exploração do material possibilitaram a identificação dos núcleos de sentido e sua codificação. As subcategorias emergiram e foram agrupadas em cinco categorias temáticas: a) adequabilidade dos conteúdos das atividades educativas; b) metodologia da problematização; c) apoio dos gestores nas capacitações da equipe de enfermagem; d) desafios entre o trabalho em saúde e a formação; e e) contradições entre a fala dos gestores e da equipe de enfermagem (BARDIN, 2010).

Foi elaborado um fluxograma de desenvolvimento de análise, de acordo com Bardin (2010), para maior visibilidade da análise de conteúdo temática (Figura 3.1).

Este estudo foi fundamentado na Teoria da Problematização, de Paulo Freire, por se adequar ao modelo de saúde contemporâneo que almeja que a formação dos profissionais da saúde possibilite o pensamento crítico, reflexivo e a tomada de decisões ao lidar com os problemas de saúde da população.



**FIGURA 3.1** Fluxograma para análise de conteúdo temática.

Fonte: Adaptada de Bardin (2010).

### 3.6 Aspectos éticos

Os aspectos éticos que permeiam os estudos envolvendo seres humanos, regulamentados pela Resolução n. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, foram respeitados.

Os participantes deste estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (ver Apêndice C), após receber esclarecimentos quanto à relevância, contribuições, objetivo e metodologia da pesquisa. Foi garantida a autonomia na decisão de participar ou não do estudo e a assinatura do TCLE representou a autorização para o registro, utilização e divulgação das informações.

O anonimato dos sujeitos foi preservado com a utilização das letras “G” (gestor), “S” (supervisor de enfermagem), “E” (enfermeiro) e “T” (técnico de enfermagem), seguido do número de realização da entrevista, para identificar cada um deles.

O sigilo, a privacidade, a proteção das imagens dos participantes e a confidencialidade do conteúdo das entrevistas foram preservados e os valores culturais, sociais, morais e religiosos foram respeitados durante sua realização.

Os participantes foram informados acerca da possibilidade de retirar-se do estudo sem quaisquer prejuízos e a qualquer tempo. As formas de contato com a pesquisadora foram divulgadas por meio de uma cópia do TCLE assinado em duas vias.

Como benefícios da técnica de entrevista, destacam-se a avaliação das práticas de formação/atualização efetivamente implantadas no local do estudo e a proposição de estratégias de mudança na forma de conduzir as atividades educativas no local do estudo. Este estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), sob o Certificado de apresentação para apreciação ética (CAAE) n. 11329412.0000.556 e a Carta de Aprovação n. 06-2012, do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP/FPS) (ver anexos A e B).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 Introdução

Este capítulo consiste nos resultados e na discussão da pesquisa desenvolvida, apresentados em forma de artigo original que será submetido à revista **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**<sup>1</sup>.

Esse periódico científico interdisciplinar é publicado trimestralmente pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Unesp), em seu *campus* na cidade de Botucatu-SP. Com ênfase em pesquisas de abordagem qualitativa, volta-se, entre outros objetivos, às articulações entre a Comunicação, a Educação e as Ciências da Saúde. Encontra-se classificado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) como publicação Qualis A2 (Interdisciplinar).

O título do artigo original desenvolvido é: “Análise das práticas educativas em enfermagem em um hospital público do Nordeste”. Ele é apresentado a seguir.

### 4.2 “Análise das práticas educativas em enfermagem em um hospital público do Nordeste”

---

<sup>1</sup> As instruções aos autores desse periódico científico são apresentadas no Anexo C.

**Análise das práticas educativas em enfermagem em um hospital público do  
Nordeste**

**Analysis of nursing educational practices in a public hospital in Northeast**

**Análisis de las prácticas educativas en enfermería en un hospital público del  
Nordeste**

Rosa Maria Aragão Freire <sup>(a)</sup>

Taciana Duque Almeida Braga <sup>(b)</sup>

Paulo Sávio Angeiras de Goes <sup>(c)</sup>

<sup>(a)</sup> Mestranda, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, Faculdade Pernambucana de Saúde. Rua Deolindo Tavares, 290, Imbiribeira, Recife, PE, Brasil. 51170-070. rosa\_aragao@oi.com.br

<sup>(b)</sup> Faculdade Pernambucana de Saúde. ticianaduque@fps.edu.br

<sup>(c)</sup> Universidade Federal de Pernambuco. psagoes@uol.com.br

**Resumo**

A educação permanente é uma política pública na área da saúde centrada na resolução de problemas no cotidiano do trabalho, na aprendizagem significativa, na valorização do profissional e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Este estudo analisa as práticas de formação/qualificação dos profissionais de enfermagem em um hospital público do Nordeste. Trata-se de estudo qualitativo realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com 22 profissionais de enfermagem e 7 gestores da área da saúde. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin e a fundamentação se baseia na Teoria da Problematização, de Paulo Freire. Constatou-se a necessidade de melhor planejamento das atividades educativas em termos de integração com o setor de educação do hospital analisado e que há grandes potencialidades e desafios para o desenvolvimento da educação permanente nessa instituição.

**Palavras-chave:** Processo de trabalho em saúde. Abordagem pedagógica. Sistema Único de Saúde. Educação permanente. Educação continuada.

**Abstract**

Permanent education is a public policy in the health area focused on solving problems

in daily work, on meaningful learning, on professional appreciation, and on strengthening of the Unified Health System. This study analyzes the education/qualification practices for nursing professionals in a public hospital in Northeast. This is a qualitative study carried out through semi-structured interviews with 22 nurses and 7 managers in the health field. Data underwent Bardin's content analysis and the framework is grounded in Paulo Freire's Problem-Solving Theory. We found out the need for better planning of educational activities in terms of integration with the education sector in the hospital under analysis and that there are big potentials and challenges for developing permanent education in this institution.

**Keywords:** Health work process. Pedagogical approach. Unified Health System. Permanente education. Continuing education.

### **Resumen**

La educación permanente es una política pública en el área de la salud centrada en la resolución de problemas en el trabajo diario, en el aprendizaje significativo, en la valorización del profesional y en el fortalecimiento del Sistema Único de Salud. Este estudio analiza las prácticas de formación/cualificación de los profesionales de enfermería en un hospital público del Nordeste. Esto es un estudio cualitativo realizado por medio de entrevistas semi-estructuradas con 22 profesionales de enfermería y 7 gestores del área de la salud. Los datos fueron sometidos al análisis de contenido de Bardin y el fundamento se basa en la Teoría de la Problematización, de Paulo Freire. Se constató la necesidad de una mejor planificación de las actividades educativas en términos de integración con el sector de educación del hospital analizado y que hay grandes posibilidades y retos para el desarrollo de la educación permanente en esa institución.

**Palabras clave:** Proceso de trabajo en salud. Abordaje pedagógico. Sistema Único de Salud. Educación permanente. Educación continuada.

### **Introdução**

No atual contexto social, onde o avanço das novas tecnologias tem gerado constantes transformações nos meios de comunicação, tem-se discutido a necessidade de mudança no papel social das instituições de ensino superior (IES) na área de saúde<sup>1</sup>. Não se desenvolve nos aprendizes a capacidade de análise, julgamento e de resolver



problemas, além da abordagem multidisciplinar e do raciocínio crítico-reflexivo como fundamentos<sup>2</sup>. Operacionaliza-se um modelo de ensino que requer formar novos perfis profissionais, sendo necessário romper com o paradigma predominante “flexneriano”<sup>3</sup>.

Desse modo, a Constituição brasileira de 1988 trouxe um ampliado conceito de saúde, exigindo mudança na organização e nas formas de prestação dos serviços. Seu art. 200, III, estabelece que o Sistema Único de Saúde (SUS) seja o ordenador da formação de recursos humanos na área da saúde. O art. 200, V, incrementa o desenvolvimento científico e tecnológico em sua área de atuação<sup>4</sup>.

Essa ordenação foi reforçada pela Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.080/90), que indica que deverão ser criadas comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e as IES<sup>4</sup>.

Além da formação dos profissionais para o SUS, as diretrizes curriculares nacionais (DCNs) devem embasar os cursos de graduação nas áreas da saúde, com foco no trabalho em equipe, no desenvolvimento de competências e na atenção integral à saúde<sup>5</sup>.

A implementação e efetivação das DCNs pelas universidades possibilitará a experimentação de novas tendências teóricas e de novas estratégias de ensino capazes de constituir mudanças nos processos formativos<sup>6</sup>. Conseqüentemente, essas novas abordagens pedagógicas são fundamentais para os profissionais de enfermagem, sem negligenciar as dimensões educativas e ideológicas, possibilitando o exercício de trabalho específico da enfermagem capaz de embasar intervenções de saúde<sup>7</sup>.

As DCNs para o curso de graduação em Enfermagem direcionam a uma formação do enfermeiro com perfil generalista, humano, crítico e reflexivo e ético, tendo por base princípios científicos, buscando desenvolver no futuro profissional competências e habilidades de atenção à saúde, tomadas de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente<sup>5</sup>.

Nesse contexto, a enfermagem representa um segmento importante na trajetória de luta para a implementação do SUS, haja vista ser o maior contingente de profissionais da área da saúde<sup>7</sup>.

A fim de se obter mudanças na formação dos profissionais de saúde são apontadas três abordagens pedagógicas: transmissão de conhecimentos; do tecnicista, ou condicionamento; e problematização da realidade<sup>7,8</sup>.

A pedagogia da transmissão considera o professor a única fonte do saber, desconsiderando o conhecimento prévio do aprendiz em seu contexto<sup>8</sup>. A pedagogia conducionista, ou tecnicista, tem por principal objetivo a formação de indivíduos eficientes sob o ponto de vista da produtividade, valorizando especialmente a técnica<sup>7</sup>.

Por outro lado, a pedagogia da problematização passa a favorecer que o aprendiz exerça a capacidade construtora do seu conhecimento, a partir da reflexão sobre sua própria prática, ou seja, do aprender<sup>9</sup>.

Tomando a formação do profissional de enfermagem como marco referencial, pode-se afirmar que ela engloba aspectos de produção de subjetividade, produção de habilidades técnicas e de pensamento<sup>10</sup>.

Entretanto, tem sido demonstrado que a formação inicial dos profissionais da saúde ainda é predominantemente biologicista, curativa, desarticulada das práticas de saúde<sup>3</sup>.

Nesse contexto surgiu a EP na formação, requerendo do sujeito que vislumbre o conhecimento sob uma nova ótica; a do saber fazer, interagindo e intervindo<sup>11</sup>. A educação permanente em saúde (EPS) considera que “a atividade do profissional pode ser o ponto de partida de seu saber real”<sup>9:149</sup>.

Os termos educação continuada (EC) e EP têm sido utilizados como sinônimos e aplicados indiscriminadamente a diferentes formas de capacitação, assim, faz-se necessária uma distinção mais criteriosa entre eles<sup>12</sup>.

A EC é entendida como toda ação desenvolvida após a profissionalização com a finalidade de atualização de conhecimentos e aquisição de novas informações e atividades de duração definida com metodologias formais<sup>11</sup>.

Para definir a EP, considera-se uma dupla abordagem: como prática de ensino e aprendizagem e como política de educação em saúde<sup>13</sup>.

Como prática de ensino e aprendizagem, a EP significa conhecimento no campo de vivências da realidade do trabalho, focando problemas e experiências dos protagonistas envolvidos, os quais produzem conhecimentos que geram mudança. Como política, a EP contribui para o fortalecimento e desenvolvimento do SUS<sup>13</sup>.

A EP é contínua, multiprofissional, encontra-se inserida em uma prática institucionalizada, centrada em resolução de problemas<sup>14</sup> e no exercício do trabalho em saúde em local considerado de atuações críticas, reflexivas e de aprendizagem significativa<sup>8</sup>. A capacitação profissional visa a atender às reais necessidades dos

usuários/paciente do SUS<sup>15</sup>. Portanto, a EP almeja proporcionar o desenvolvimento dos profissionais da saúde e a organização do trabalho de atenção à saúde, a gestão setorial e o controle social<sup>16</sup>.

Deve-se ressaltar que muitas são as iniciativas para implementar a EP em vários níveis de atenção à saúde no SUS, entretanto, a grande maioria dessas iniciativas envolve a atenção primária à saúde (APS), ficando os outros níveis sem uma melhor estruturação<sup>3</sup>.

Assim, transformar a formação e gestão do trabalho em saúde envolve mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas; Sso questões tecnopolíticas<sup>13</sup>.

O conceito de competência processual surgiu em 1980, com Paulo Freire, colaborando para a ampliação do conceito de EP orientado a enriquecer a essência humana e suas subjetividades<sup>12</sup>.

A Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), que vem discutindo a EP na América Latina, busca readequar o pequeno impacto da EC ao tipo de formação necessária ao novo modelo de saúde implantado no Brasil, propôs como alternativa política/pedagógica/gerencial a EP, com a finalidade de melhorar efetivamente a prestação de serviços na sua integralidade, em contraponto às intervenções pouco eficazes dos projetos de EC<sup>17</sup>.

Nesse contexto, as ações da EP são percebidas como capazes de provocar mudanças no perfil profissional desejado pelo SUS, incentivando os profissionais a trabalhar segundo um paradigma que pode conduzir à interdisciplinaridade, à integralidade e à clínica ampliada<sup>3</sup>.

Essa motivação para a mudança vem do olhar crítico do profissional para sua atuação diante dos desafios do fazer em saúde<sup>3</sup>. Desafios que se apresentam de variadas formas: falta de incentivo, poucos recursos financeiros, não vinculação das metas relacionadas a capacitações etc.<sup>13</sup>.

Portanto, não é simples desenvolver o paradigma proposto pela EP, baseado na aprendizagem significativa e nos conhecimentos prévios do aprendiz. É preciso estar atento ao desconhecido e aceitar o novo como fundamental<sup>18</sup>. A EP traz novos conceitos e, portanto, novas práticas. Assim, precisamos estar aptos a rever nossas teorias e ideias, uma vez que a abertura ao novo se faz necessária nesse contexto de mudanças<sup>6</sup>.

Em 2003, foi criada pelo governo federal a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), a fim de desenvolver ações para o fomento de políticas para a formação, educação permanente, valorização dos profissionais e democratização das relações de trabalho no SUS<sup>19</sup>.

A EP, por meio da Portaria GM/MS n. 198, de 2004, passou a ser política pública, centrada no conceito de educação com caráter relacional, que pressupõe a educação no trabalho e pelo trabalho, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos<sup>16</sup>.

O *status* de política pública coloca em evidência o trabalho no SUS, que requer profissionais dispostos a aprender a aprender utilizando práticas cuidadoras, compromisso de gestão, integralidade, humanização e produção de conhecimento<sup>20</sup>.

Depois de instituída a política, foram implantados os polos de educação permanente em saúde (Peps), com diferentes atores: gestores estaduais e municipais de saúde; instituições formadoras da área de saúde; serviços de saúde e controle social, para condução local do sistema de saúde voltada à gestão e educação no SUS<sup>16</sup>.

Em 2006, a Portaria GM/MS n. 399 instituiu o Pacto pela Saúde, que é composto pelo pacto de gestão, responsável pelas ações de educação em saúde na agenda da gestão do SUS<sup>21</sup>.

Posteriormente, em 2007, a Portaria n. 1.996 substituiu a designação *polos* pelas comissões de integração ensino-serviço em saúde (CIES), as quais participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS), prevista na Lei n. 8.080/90 e nas Normas Operacionais Básicas de Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde (NOB/RH/SUS)<sup>15</sup>.

Diante da relevância da EP como política pública nacional, é importante sua introdução em cada região e nos serviços de saúde locais para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão e formulação e desenvolvimento da própria política e controle social no setor da saúde, estabelecendo ações integradas com o setor da educação, implementando os processos de mudança na graduação, nas residências e na educação técnica, diante das amplas necessidades de saúde da população<sup>8</sup>.

Portanto, o objetivo geral deste estudo foi analisar as práticas de formação/qualificação dos profissionais de enfermagem em um hospital do Nordeste.

## **Método**

### **Desenho do estudo**

Trata-se de um estudo qualitativo. Para a fundamentação teórica deste estudo foi adotada a Teoria da Problematização, de Paulo Freire, que tem por base a pedagogia dialógica e problematizadora.

### **Cenário do estudo**

O estudo foi realizado em um hospital estadual público em Recife (PE), com capacidade instalada para 704 leitos, referência no atendimento ao paciente politraumatizado e em clínicas de alta complexidade. É formador de recursos humanos para o SUS e credenciado como hospital de ensino pelo Ministério da Saúde (MS) e pelo Ministério da Educação (MEC) desde 2006. Possui quatro programas de residência, conta com cerca de 3.653 funcionários, sendo: 247 enfermeiros, 542 técnicos de enfermagem, 104 auxiliares de enfermagem e 197 agentes de saúde deslocados de sua função original. As modalidades de vínculo estabelecido com esses profissionais são: estatutários, contratados por tempo determinado, terceirizados e plantão extra.

Este estudo foi realizado no período de abril de 2012 a dezembro de 2013.

### **Coleta de dados**

Os dados foram coletados de fevereiro a abril de 2013. Foram entrevistados 29 profissionais (ver Apêndice A): 2 gestores da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE); 1 gestor do segmento de formação técnica; 4 gestores do local do estudo; 5 supervisores de enfermagem do local do estudo; 12 enfermeiros do local do estudo; e 5 técnicos de enfermagem do local do estudo. Os profissionais de enfermagem estavam lotados nos diversos setores de assistência de enfermagem do hospital em análise.

Foi utilizado um roteiro semiestruturado para as entrevistas individuais, com questões que proporcionaram a obtenção de relatos acerca dos processos de formação/qualificação dos profissionais de enfermagem.

As entrevistas com os profissionais de enfermagem foram realizadas em locais oferecidos pelo hospital em estudo; elas foram previamente agendadas, em dias úteis, no horário da manhã ou tarde, sendo garantidos privacidade e sigilo aos participantes. As entrevistas com os gestores externos ao local do estudo foram realizadas em seus

locais de trabalho, seguindo os mesmos critérios das entrevistas já mencionadas. Não houve recusa por parte de nenhum profissional convidado.

Os passos para a certificação da saturação teórica dos dados coletados, sugeridos pela literatura, foram seguidos<sup>22</sup>. Essa saturação foi alcançada com a participação de 7 gestores e 22 profissionais de enfermagem. Todos os participantes foram entrevistados uma única vez em seus respectivos ambientes de trabalho.

As entrevistas foram gravadas em aparelho eletrônico de captação de voz, com prévia autorização do participante do estudo, e ficarão arquivadas com a pesquisadora por cinco anos.

### **Análise dos dados**

Para a fundamentação da análise de conteúdo deste estudo foi adotada a Teoria da Problematização, de Paulo Freire, cuja base é constituída pela pedagogia problematizadora, com vistas à autonomia profissional<sup>23</sup>. Os princípios norteadores da EP são: integralidade; reflexão da realidade no cotidiano de trabalho dos serviços de saúde; diálogo; respeito à diversidade; e valorização dos sujeitos coletivos<sup>16</sup>.

As entrevistas foram transcritas na íntegra logo após sua realização e submetidas à análise de conteúdo proposta por Bardin; optou-se pela modalidade temática por se mostrar rápida, simples e eficaz quando aplicada aos discursos diretos (significações manifestas). A análise de conteúdo pressupõe algumas etapas: pré-análise; exploração do material, ou codificação; e tratamento dos resultados obtidos, inferência e interpretação.

Na pré-análise, foram elaboradas grelhas (Apêndice B) e as falas dos participantes foram ordenadas de acordo com as questões norteadoras; trechos significativos foram identificados na leitura flutuante, para montagem do corpo da análise. A leitura e escuta exaustiva das falas durante a exploração do material proporcionaram a identificação dos núcleos de sentido e sua codificação. As subcategorias que emergiram foram agrupadas em categorias temáticas: adequabilidade dos conteúdos das atividades educativas; metodologia da problematização; apoio dos gestores nas capacitações da equipe de enfermagem; e desafios do trabalho em saúde e da formação.

### **Aspectos éticos**

A pesquisa teve início após sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP/FPS), com a Carta de Aprovação n. 06-2012, sob o CAAE n. 11329412.0000.556 (anexos A e B).

### **Resultados e discussão**

Foi possível evidenciar por meio das entrevistas um dado importante: o aumento da frequência de atividades educativas no local do estudo e o fato de que a maioria dos entrevistados havia participado de algum tipo de treinamento dentro da instituição nos três meses que antecederam as entrevistas.

As entrevistas confirmaram que a maioria dos cursos ocorreu nos respectivos ambientes e horários de trabalho dos profissionais, em espaço e sob condições favoráveis, sendo os profissionais liberados para sua realização.

Um estudo acerca da EP na enfermagem indica que ela possibilita o desenvolvimento integral dos profissionais do setor, em seu próprio local de trabalho, utilizando os acontecimentos habituais de sua ocupação, o ambiente usual do dia a dia e a análise dos problemas concretos e cotidianos, assim como os instrumentos e as situações mais apropriados para buscar essa aprendizagem<sup>24</sup>.

Foi possível identificar 5 categorias propostas a partir do material coletado. Duas categorias temáticas foram identificadas por meio dos profissionais de enfermagem: adequabilidade dos conteúdos ao setor de trabalho do aprendiz e uso da metodologia da problematização, com contextualização da realidade do cotidiano do trabalho. Duas categorias temáticas foram identificadas por meio dos gestores: apoio dos gestores nas capacitações da equipe de enfermagem e desafios entre o trabalho em saúde e a formação. E uma categoria foi identificada por meio das diferentes percepções entre gestores e equipe de enfermagem: contradições entre a fala dos gestores e da equipe de enfermagem.

## **Categorias temáticas identificadas nas falas dos profissionais de enfermagem**

### ***Categoria Temática 1: Adequabilidade dos conteúdos ao setor de trabalho do aprendiz***

As atividades educativas foram descritas pelos profissionais de enfermagem como adequadas por ter aplicabilidade ao contexto da realidade de seu cotidiano de trabalho. Pode-se evidenciar pelas falas dos profissionais que há um movimento recente de institucionalização de práticas educativas mais adequadas aos princípios da EP. O anonimato dos sujeitos foi preservado com a utilização das letras “G” (gestor), “S” (supervisor de enfermagem), “E” (enfermeiro) e “T” (técnico de enfermagem), seguido do número de realização da entrevista, para identificar cada um deles:

*Foi um curso sobre Manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar e aqui no setor acontecem muitas paradas. (T9)*

*Foi de grande valia para o aprendizado para uma área muito importante que é a Traumatologia [...]. Aprender a utilizar material corretamente, as medicações corretas para cada tipo de ferimento, para cada trauma [...] e procedimentos. (T13)*

*A gente já reformulou nosso formulário por conta do curso de Sistematização da Assistência de Enfermagem. (E22)*

Pode-se afirmar que inexistem validade no ensino de que não resulte um aprendizado no qual o aprendiz se tornou capaz de recriar ou refazer o ensinado<sup>18</sup>.

A adequação dos conteúdos aos conhecimentos prévios do aprendiz convém ser valorizada; partir desse conhecimento em direção a novos conhecimentos favorece o aprendizado, uma vez que envolve um contexto significativo para o aprendiz, possibilitando maior empoderamento por meio da capacidade de reflexão de sua prática e da capacidade de tomar decisões diante de situações e problemas no cotidiano do trabalho, organizando os serviços e atendendo às reais necessidades da população.

### ***Categoria Temática 2: Metodologia da problematização: contextualização da realidade do cotidiano do trabalho***

Em suas falas, os profissionais de enfermagem conjugaram os preceitos de uma metodologia crítico-reflexiva e a prática pedagógica da problematização. Esse novo olhar sobre educação em saúde se volta para uma formação integralizadora,



contextualizada, de aprendizagem significativa, tornando os profissionais corresponsáveis na construção de seu próprio conhecimento<sup>10</sup>.

Entretanto, a formação de profissionais de saúde, neste caso os da enfermagem, ainda mantém a hegemonia da EC, pautada na concepção da educação como transmissão do conhecimento: ela é pontual fragmentada e com enfoque nas categorias profissionais<sup>25</sup>.

*Descentralizar para ter mais qualidade e o aluno ter mais oportunidade de responder mais casos [...] praticar realmente [...] não ser só ouvinte, mas ser ele o avaliador dele próprio. (E0)*

*A didática associou à teoria a prática, aprende melhor, fica mais visível, mais perto da realidade, você consegue fazer essa reflexão. (S29)*

*Além das dinâmicas, ele mostrava muito o que a gente vivenciava, ele interligava muito nossa vivência com a forma correta de fazer. (T20)*

*Foi uma dinâmica diferente, uma forma diferente de dar, não foi, assim, só aluno professor, foi um material diferenciado, interagiu aluno, professor, a turma inteira interagiu. (T13)*

Ressalta-se a importância da contextualização para estabelecer relações entre o fenômeno e o contexto: “a aptidão para contextualizar e integrar é uma qualidade fundamental da mente humana, que precisa ser desenvolvida, e não atrofiada”<sup>26:16</sup>.

Argumenta-se que o ato de formar, educar o cidadão, consiste em um processo de “ensinar a pensar certo”; ou seja, significa ir além da transmissão de conteúdos, instigando o educando a exercer a reflexão crítica e transformadora da realidade, onde ele trabalha a partir de sua própria realidade<sup>18</sup>.

A prática educativa tradicional não dá conta da realidade que vivenciamos hoje, sendo necessário lançar mão de inovações metodológicas no processo educativo<sup>7</sup>. Suscita-se a abordagem por competências como a capacidade de mobilizar o conhecimento, visando à resolução dos mais diversos problemas apresentados na vida cotidiana<sup>7</sup>.

### **Categoria temática identificada nas falas dos gestores**

#### ***Categoria Temática 1: Apoio dos gestores nas capacitações da equipe de enfermagem***

Devido à alta demanda de treinamentos, especificamente para os profissionais de enfermagem, as falas dos gestores apontam seu apoio, de forma direta e indireta, em grande parte dos treinamentos:

*Planejo a execução das demandas de cursos dos hospitais e faço toda a negociação da liberação do servidor. (G33)*

*É no apoio logístico, na elaboração do projeto, no encaminhamento para pagamento dos docentes e disponibilizar material, quando possível. (G35)*

*Tenho participação direta e indireta na maioria deles, minha participação se dá a do ponto de vista logístico, de otimizar para que os cursos ocorram e fazer que a pessoa entenda a importância de ir ao curso e que tire o melhor proveito. (G36)*

*Se dá desde levantamento de necessidade até a elaboração de projetos e elaboração e programas de curso até a execução e formação do profissional. (G39)*

Para que o investimento em treinamento e qualificação dos profissionais seja capaz de produzir resultados positivos no desempenho das pessoas é necessário ser bem planejado e desenvolvido. No entanto, é importante considerar as condições de cada estrutura institucional; caso a interação entre essa estrutura e os objetivos das propostas de treinamento/qualificação não estejam alinhados, esses resultados estarão fadados ao insucesso<sup>27</sup>.

Parte-se do pressuposto de que “embora diferentes entre si, quem forma se forma e reforma ao formar e quem é formado forma-se e forma ao ser formado”<sup>18:25</sup>.

### ***Categoria Temática 2: Desafios entre o trabalho em saúde e a formação***

A formação é considerada pelos gestores fundamental para transformação das práticas em saúde e a consequente melhoria do atendimento aos usuários do SUS:

*Fazer educação permanente a partir da compreensão do que é EP [...] desde os profissionais até, muitas vezes, os gestores. (G30)*

*O grande desafio é você incorporar a educação permanente na rotina, dentro do serviço [...] dá empoderamento a esse trabalhador [...] para que ele possa ter uma análise crítica dos processos de trabalho. (G34)*

Grandes são os enfrentamentos diante dos desafios do mundo da formação para o trabalho. Para ocupar lugar ativo na EP, precisamos abandonar a zona de conforto estabelecida pela hegemonia da educação por transmissão e abraçar o novo como fundamento, fazendo emergir espaços para roda de discussão, reflexão da prática no cotidiano do trabalho e tomando o cotidiano como lugar aberto à revisão permanente, além de abrir os serviços como lugares de produção de subjetividade, tomar as relações como produção e como lugar de problematização<sup>8,10</sup>.

## **Categoria temática identificada nas diferentes percepções entre gestores e profissionais de enfermagem**

### ***Categoria Temática 1: contradições entre a fala dos gestores e da equipe de enfermagem***

A coleta de diferentes olhares para o mesmo objeto permite-nos fazer triangulações e evidenciar contradições bem-vindas ao entendimento das subjetividades envolvidas no processo; por exemplo: o contraste entre as falas de gestores e profissionais de enfermagem no tocante ao apoio de um para a formação do outro:

*Pela chefia, não. Eu tive que ver meus horários, trocar plantão pra fazer. [...] Foi dentro do hospital, e acabou sendo pelos melhores horários da gente. (T20)*

*Eu não estava de plantão, mas a gestão [...] ela deu total apoio [...] Estava de folga e coincidiu de me programar para aquela data. (E0)*

A realização das atividades educativas no horário de trabalho e a liberação pela chefia: não se pode conceber esse resultado como algo concreto. Isso significaria avançar na gestão de pessoal profissional de elevada performance, porém, sem utilização do dimensionamento de pessoal correto para o cumprimento das escalas assistenciais. Na realidade, não se lida com condições ideais.

*As salas de aula são apertadas, [...] não tinha ar condicionado e era bem quente. (E15)*

Pode-se afirmar que é necessário dispor de condições favoráveis, higiênicas, espaciais, estéticas, para o desenvolvimento das práticas educativas, sob o risco de serem menos eficazes na ausência dessas condições<sup>18</sup>. Assim, os resultados dessa pesquisa, embora válidos, tendo em vista o uso de metodologia adequada, devem ser interpretados à luz de limitações.

## **Conclusão**

As discussões e reflexões advindas deste estudo apontaram questões relevantes para a formação/qualificação do profissional de enfermagem em um ambiente hospitalar público, buscando lançar luz sobre os movimentos de implantação e consolidação da EP como instrumento mediador de mudanças no processo de trabalho.

Com o aumento da oferta das atividades educativas, o planejamento dessas atividades precisa melhorar em termos de: integração com o setor responsável pelas atividades educativas em saúde; espaço e condições estruturais; distribuição e liberação

de pessoal; e utilização de metodologias adequadas à capacitação dos profissionais de enfermagem.

Observa-se que o contato dos profissionais de enfermagem com atividades educativas apoiadas em metodologia dialógica, como a da Teoria da Problematização, de Paulo Freire, facilitou a apreensão do processo de aprendizagem, possibilitando o alcance da autonomia diante do processo do cuidar, por se constituir a partir da mobilização do conhecimento e da tomada de decisões em vez da memorização mecânica. Em todo caso, esse movimento demonstra encontrar-se em sua fase inicial.

A implantação da EP no ambiente hospitalar em estudo mostrou-se positiva, uma vez que a instituição apresenta potencialidades significativas, como: ser credenciada como hospital de ensino pelo MS e MEC; constituir referência como formadora de recursos humano na área da saúde para o SUS; proporcionar oportunidades variadas para o ensino e a pesquisa; e contar com apoio governamental em nível estadual e federal. Isso possibilita a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem e dos processos de trabalho em saúde com base na EP em vez da EC.

No entanto, são grandes os desafios a enfrentar para a implantação da EP, envolvendo desde a sensibilização do profissional para aprimorar suas competências até a discussão dos problemas do processo de trabalho com uma equipe multidisciplinar e outras equipes no cotidiano do trabalho. Assim, mostra-se fundamental empoderar o profissional para que tenha uma análise crítica de seu processo de trabalho e busque meios para aprimorar o atendimento oferecido ao usuário do SUS. Outro importante desafio apontado é estreitar de modo contextualizado as relações entre ensino e serviço.

Diante do exposto, recomenda-se a aproximação dialógica da gestão do hospital com as CIES e a SES/PE, colaborando com sua *expertise*, participando ativamente da formulação, condução e desenvolvimento da EPS nas ações de prevenção e recuperação da saúde e aproveitando as experiências das demais instituições para construir estratégias integradoras de saberes e práticas sob a perspectiva da integralidade e do trabalho em equipe.

## **Referências**

1. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na

- formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008; 13 (Supl 2): 2133-44.
2. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Estruturação da área de recursos humanos nas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal. Brasília (DF): Conass; 2004.
  3. Chiesa AM, Nascimento DDG, Braccialli LAD, Oliveira MAC, Ciampone MHT. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. *Cogitare Enferm*. 2007; 12(2): 236-40.
  4. Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília* (1990 Set. 20); Sec 1.
  5. Brasil. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2001.
  6. Morim E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 2. ed. São Paulo: Cortez; 2000.
  7. Silva CC, Egry EY. Constituição de competências para intervenção no processo saúde-doença da população: desafio ao educador de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2003; 37(2): 11-6.
  8. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação da capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(4): 975-86.
  9. Lopes SRS, Piovesan ETA, Melo LO, Pereira MF. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. *Comun Ciênc Saúde*. 2007 18(2): 147-55.
  10. Ceccim RB, Ferla LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis (Rio J)*. 2004; 14(1): 41-66.
  11. 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(3): 478-84.
  12. Silveira Neves de Oliveira FMC, Cunha Ferreira E, Rufino NA, Simeão dos Santos MS. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. *Aquichan*. 2011; 11(1) 48-65.

13. Ceccim RB, Ferla AA. Educação permanente em saúde, dicionário da educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
14. Mendonça FF. Formação de facilitadores de educação permanente em saúde: percepções de tutores e facilitadores. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2008.
15. Brasil. Portaria n. 1.996, de 20 de agosto de 2007: dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
16. Brasil. Portaria n. 198, de 13 de fevereiro de 2004: institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
17. Vincent SP. Educação permanente: componente estratégico para a implementação da política nacional de atenção oncológica. Rev Bras Cancerol. 2007; 53(1): 79-85.
18. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 24. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2002.
19. Brasil. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGETS): políticas e ações. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
20. Ceccim RB, Bravin FP, Santos AA. Educação na saúde, saúde coletiva e ciências políticas: uma análise da formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde como política pública. Lugar Comum. 2009; 28: 159-180.
21. Brasil. Portaria n. 399, de 22 de fevereiro de 2006: divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS – e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
22. Bardin L. Análise de conteúdo. 5. ed. Lisboa: Ed. 70; 2010.
23. Freire P. Pedagogia do oprimido. 49. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
24. Oguisso TA. Educação continuada como fator de mudanças: visão mundial. Nursing (São Paulo). 2000; 20: 22-25.
25. Peduzzi M, Guerra DAD, Braga CP, Lucena FS, Silva JAM. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária. Interface Comun Saúde Educ. 2009; 13(30): 121-34.
26. Morin E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. 12. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2006.

27. Batista BKC, Janeiro OS. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde Soc.* 2011; 20(4): 884-99.

## CONCLUSÃO

Este capítulo apresenta a conclusão e as recomendações da dissertação, que apontou questões relevantes para a formação/qualificação do profissional de enfermagem em um ambiente hospitalar público.

Buscamos lançar luz sobre os movimentos de implantação e consolidação da educação permanente (EP) como instrumento mediador de mudanças no processo de trabalho. Com o aumento da oferta das atividades educativas, constata-se que o planejamento demanda melhorias em termos de:

- Integração com o setor responsável pelas atividades educativas em saúde;
- Espaço e condições estruturais;
- Distribuição e liberação de pessoal; e
- Utilização de metodologias adequadas à capacitação dos profissionais de enfermagem.

Observa-se que o contato dos profissionais de enfermagem com atividades educativas apoiadas em metodologia dialógica, como a da Teoria da Problematização, de Paulo Freire, facilita a apreensão do processo de aprendizagem e possibilita maior autonomia no processo do cuidado, por se constituir a partir da mobilização do conhecimento e da tomada de decisões em vez da memorização. Não se deve perder de vista, no entanto, que esse movimento ainda se mostra incipiente.

A implantação da EP no ambiente hospitalar em estudo pode ser apontada como positiva, pois a instituição apresenta potencialidades significativas, como:

- Ser credenciada como hospital de ensino pelo Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC);
- Constituir referência como formadora de recursos humanos na área da saúde para o Sistema Único de Saúde (SUS);
- Proporcionar oportunidades variadas para o ensino e a pesquisa; e
- Contar com apoio governamental em nível estadual e federal.

Tudo isso possibilita a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem e dos processos de trabalho em saúde com base na EP em vez da educação continuada (EC). Pode-se dizer que a EP envolve práticas e políticas de *ensino e aprendizagem*, ao passo que a EC enfoca ações de *atualização ocupacional*.



Contudo, são grandes os desafios para a implantação da EP; eles envolvem desde a sensibilização do profissional para aprimorar suas competências até a discussão dos problemas do processo de trabalho com uma equipe multidisciplinar e outras equipes no cotidiano do trabalho. Mostra-se crucial empoderar o profissional para que tenha uma análise crítica de seu processo de trabalho e busque meios para aprimorar o atendimento oferecido ao usuário do SUS.

Tendo em vista as discussões e reflexões proporcionadas por este estudo, recomenda-se:

- Aproximação dialógica da gestão do hospital com a Comissão de Integração Ensino-Serviço em Saúde (CIES) Estadual e a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE), colaborando com sua *expertise*;
- Participação na formulação, condução e desenvolvimento da educação permanente em saúde (EPS);
- Participação nas ações de prevenção e recuperação da saúde; e
- Aproveitamento das experiências das demais instituições para construir estratégias integradoras de saberes e práticas.

Diante do exposto, considerando o contexto do SUS, deve-se ter em vista a necessidade de estreitar as relações entre o ensino e o serviço dos profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar público, sob a perspectiva da integralidade e do trabalho em equipe.

## REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa de Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 39-52, set. 2004/fev. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2013.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. 5. ed. Lisboa: Ed. 70, 2010.

BATISTA, B. K. C.; JANEIRO, O. S. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, out./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/07.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2011.

BOTTI, S. H. O. Processo ensino-aprendizagem na residência médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 132-140, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022010000100016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000100016&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 7 jul. 2012.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)>. Acesso em: 6 jan. 2014.

\_\_\_\_\_. **Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001**: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2010. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 26 dez. 2013.

\_\_\_\_\_. **Política de recursos humanos para o SUS**: balanços e perspectivas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03\\_16.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_16.pdf)>. Acesso em: 29 jun. 2012.

\_\_\_\_\_. **Portaria n. 198, de 13 de fevereiro 2004**: institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:

<<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-198.htm>>. Acesso em: 12 dez. 2013.

\_\_\_\_\_. **Portaria n. 399, de 22 de fevereiro de 2006:** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS – e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>>. Acesso em: 28 dez. 2013.

\_\_\_\_\_. **Portaria n. 1.996, de 20 de agosto de 2007:** dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: 2007. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/Portarias/Port2007/GM/GM-1996.htm>>. Acesso em: 14 jan. 2014.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, set. 2004/fev. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>>. Acesso em: 7 jul. 2013.

CECCIM, R. B.; BRAVIN, F. P.; SANTOS, A. A. Educação na saúde, saúde coletiva e ciências políticas: uma análise da formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde como política pública. **Lugar Comum**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 159-180, maio/ago. 2009.

CECCIM, R. B.; FERLA, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-66, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2011.

\_\_\_\_\_. **Educação permanente em saúde:** dicionário da educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>>. Acesso em: 29 nov. 2011.

\_\_\_\_\_. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGETS):** políticas e ações. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <[http://www.saude.es.gov.br/download/SGETS\\_Politicas\\_e\\_Acoes.pdf](http://www.saude.es.gov.br/download/SGETS_Politicas_e_Acoes.pdf)>. Acesso em: 28 dez. 2013.

CHIESA, A. M. et al. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 12, n. 2, p. 236-240,

- abr./jun. 2007. Disponível em: [https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:GKIcCKBE\\_6QJ:ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/download/9829/6740+chiesa+2007:+aprendisagem+a+luz&hl=pt](https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:GKIcCKBE_6QJ:ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/download/9829/6740+chiesa+2007:+aprendisagem+a+luz&hl=pt)>. Acesso em: 3 jul. 2012.
- CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS. **Estruturação da área de recursos humanos nas secretarias de saúde dos estados e do Distrito Federal.** Brasília, DF: Conass, 2004. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-407781>>. Acesso em: 5 jul. 2012.
- CORBELLINI, V. L. et al. Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 555-560, jul./ago. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000400009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400009)>. Acesso em: 27 dez. 2013.
- FEUERWERKER, L. Educação permanente em saúde: uma mudança de paradigmas. **Olho Mágico**, Londrina, v. 12, n. 3, p. 13-20, 2005.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia.** Saberes necessários à prática educativa. 24. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2004.
- \_\_\_\_\_. **Pedagogia do oprimido.** 49. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.
- GARANHANI, M. L. et al. As práticas educativas realizadas por enfermeiros da área hospitalar. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 8, n. 2, p. 205-212, 2009. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8200>>. Acesso em: 1º jun. 2012.
- LOPES, S. R. S. et al. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 18, n. 2, p. 147-155, 2007. Disponível em: [http://www.fepecs.edu.br/revista/Vol18\\_2art06.pdf](http://www.fepecs.edu.br/revista/Vol18_2art06.pdf)>. Acesso em: 10 dez. 2011.
- MENDONÇA, F. F. **Formação de facilitadores de educação permanente em saúde: percepções de tutores e facilitadores.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2008. Disponível em: <http://www.uel.br/pos/saudecoletiva/Mestrado/diss/88.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2012.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MORIM, E. **Os setes saberes necessários à educação do futuro**. 2. ed. São Paulo/Brasília, DF: Cortez/Unesco, 2000.

NICOLETTO, S. C. S. et al. Polos de educação permanente em saúde: uma análise da vivência dos atores sociais no norte do Paraná. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 209-219, jul./set. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832009000300017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832009000300017&script=sci_arttext)>. Acesso em: 28 dez. 2013.

NOGUEIRA, R. P.; SANTANA, J. P. **Gestão de recursos humanos e reformas do setor público: tendências e pressupostos de uma nova abordagem**. Belo Horizonte: [s.n], 2000. Disponível em: <<https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:4Ca1hG0R8fAJ:www.opas.org.br/rh/admin/documentos/ACF22.pdf+nogueira,2000+gest%C3%A3o+de+recursos+humanos&hl>>. Acesso em: 29 jun. 2012.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE – OPAS. **Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde**. Ottawa, ON: Opas, 1986. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 12 ago. 2012.

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. F.; MÉIER, M. J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 478-484, 2007. Disponível em: <[script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342007000300019&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300019&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 13 jul. 2012.

PEDUZZI, M. et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 121-134, jul./set. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n30/v13n30a11.pdf>>. Acesso em: 2 ago. 2013.

PINHEIRO, R.; LUZ, M. T. Práticas eficazes *versus* modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Construção da integralidade: cotidiano, saberes, práticas em saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2003. p. 7-34.

RIBEIRO, E. C. O.; MOTTA, J. I. J. **Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde**. Recife: Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, 2006. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/eapp>>. Acesso em: 10 ago 2013.

SANTA CATARINA (Estado). **Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde: 2010-2013**. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, 2009. Disponível em: <<http://www.google.com.br/#sclient=psy-ab&hl=pt-&site=&source=hp&q=Brasil>>.

Acesso em: 10 jan. 2012.

SILVA, C. C.; EGRY, E. Y. Constituição de competências para intervenção no processo saúde-doença da população: desafio ao educador de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 11-16, 2003. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342003000200002&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342003000200002&lng=es)>. Acesso em: 7 jul. 2012.

SILVA, L. A. A. et al. Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 557-561, set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n3/v31n3a21.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2013.

SOUZA, A.; ROSCHKE, M. A. Educación continua y aprendizaje a lo largo de la vida: valoración de sus contribuciones para el desempeño individual e organizacional. **Caderno, Currículo e Ensino**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 7-29, 2003.

TRONCHIN, D. M. R. et al. Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. esp. 2, p. 1210-1215, dez. 2009. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000600011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000600011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 1º jan. 2012.

## **ANEXOS**

## ANEXO A

### Certificado de Aprovação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

#### FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: Educação Permanente na área de Enfermagem: uma análise a partir de um hospital de referência em trauma.		2. Número de Sujeitos de Pesquisa: 40	
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde, Grande Área 7. Ciências Humanas			
<b>PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b>			
5. Nome: Rosa Maria Aragão Freire			
6. CPF: 399.645.744-87	7. Endereço (Rua, n.º): DEOLINDO TAVARES IMBIRIBEIRA 290 RECIFE PERNAMBUCO 51170070		
8. Nacionalidade: BRASILEIRA	9. Telefone: (81) 3428-0531	10. Outro Telefone:	11. Email: rosa_aragao@oi.com.br
12. Cargo:			
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>29</u> / <u>11</u> / <u>2012</u>		<p>SES - Hospital da Restauração                    Dr. Rosa Maria Aragão Freire                  Educação Permanente - COREN 31061</p> Assinatura	
<b>INSTITUIÇÃO PROPONENTE</b>			
13. Nome: ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA (Faculdade Pernambucana de Saúde)		14. CNPJ: 05.834.842/0001-62	15. Unidade/Órgão:
16. Telefone: (81) 3035-7777	17. Outro Telefone:		
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>Miguel Armando Santos</u>		CPF: <u>408120904907</u>	
Cargo/Função: <u>Diretor geral</u>		<p>SES - Hospital da Restauração                  Dr. Miguel Armando dos Santos                  Diretor Geral - CRM 8839                    Assinatura</p>	
Data: <u>29</u> / <u>11</u> / <u>12</u>			
<b>PATROCINADOR PRINCIPAL</b>			
Não se aplica.			



## ANEXO B

### Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde



#### DECLARAÇÃO

Declaro que o projeto de pesquisa nº 06-2012 - intitulado "Educação Permanente na área de Enfermagem: uma análise a partir de um hospital de referência em trauma." Apresentado pelo (a) pesquisador (a) Rosa Maria Aragão Freire 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

**Dr. Ariani Impieri de Souza**

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

## ANEXO C

### Instruções aos autores da revista “Interface – Comunicação, Saúde, Educação”



#### INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- Projeto e política editorial
- Forma e preparação de manuscritos
- Envio de manuscritos

ISSN 1414-3283 *versão*

*impressa*

ISSN 1807-5762 *versão*

*online*

#### Projeto e política editorial

**INTERFACE – Comunicação, Saúde, Educação** publica artigos analíticos e/ou ensaísticos, resenhas críticas e notas de pesquisa (textos inéditos); edita debates e entrevistas; e veicula resumos de dissertações e teses e notas sobre eventos e assuntos de interesse. Os editores reservam-se o direito de efetuar alterações e/ou cortes nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, mantendo estilo e conteúdo. A submissão de manuscritos é feita **apenas online**, pelo sistema *Scholar One Manuscripts*.

**Toda submissão de manuscrito à Interface está condicionada ao atendimento às normas descritas abaixo.**

#### Forma e preparação de manuscritos

##### SEÇÕES

**Dossiê** – textos ensaísticos ou analíticos temáticos, a convite dos editores, resultantes de estudos e pesquisas originais (até sete mil palavras).

**Artigos** – textos analíticos ou de revisão resultantes de pesquisas originais teóricas ou de campo referentes a temas de interesse para a revista (até sete mil palavras).

**Debates** – conjunto de textos sobre temas atuais e/ou polêmicos propostos pelos editores ou por colaboradores e debatidos por especialistas, que expõem seus pontos de vista, cabendo aos editores a edição final dos textos. (Texto de abertura: até seis mil palavras; textos dos debatedores: até mil palavras; réplica: até mil palavras.).

**Espaço aberto** – notas preliminares de pesquisa, textos que problematizam temas polêmicos e/ou atuais, relatos de experiência ou informações relevantes veiculadas em meio eletrônico (até cinco mil palavras).

**Entrevistas** – depoimentos de pessoas cujas histórias de vida ou realizações profissionais sejam relevantes para as áreas de abrangência da revista (até sete mil palavras).

**Livros** – publicações lançadas no Brasil ou exterior, sob a forma de resenhas críticas, comentários, ou colagem organizada com fragmentos do livro (até três mil palavras).

**Teses** – descrição sucinta de dissertações de mestrado, teses de doutorado e/ou de livre-docência, constando de resumo com até quinhentas palavras. Título e palavras-chave em português, inglês e espanhol. Informar o endereço de acesso ao texto completo, se disponível na internet.

**Criação** – textos de reflexão com maior liberdade formal, com ênfase em linguagem iconográfica, poética, literária etc.

**Notas breves** – notas sobre eventos, acontecimentos, projetos inovadores (até duas mil palavras).

**Cartas** – comentários sobre publicações da revista e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores (até mil palavras).

**Observação:** na contagem de palavras do texto, excluem-se título, resumo e palavras-chave.

## **Envio de manuscritos**

### **SUBMISSÃO DE ORIGINAIS**

**Interface – Comunicação, Saúde, Educação** aceita colaborações em português, espanhol e inglês para todas as seções. Apenas trabalhos inéditos serão submetidos à avaliação. Não serão aceitas para submissão traduções de textos publicados em outra língua.

**Nota:** para submeter originais é necessário estar cadastrado no sistema. Acesse o link <http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo> e siga as instruções da tela. Uma vez cadastrado e logado, clique em “Author Center” e inicie o processo de submissão.

Os originais devem ser digitados em **Word ou RTF**, fonte Arial 12, respeitando o número máximo de palavras definido por seção da revista. Todos os originais submetidos à publicação devem dispor de resumo e palavras-chave alusivas à temática

(com exceção das seções Livros, Criação, Notas breves e Cartas).

**Da primeira página** devem constar (em português, espanhol e inglês): título (até 25 palavras), resumo (até 140 palavras) e no máximo cinco palavras-chave.

**Nota:** na contagem de palavras do resumo, excluem-se título e palavras-chave.

**Notas de rodapé** – numeradas, sucintas, usadas **somente quando necessário**.

## CITAÇÕES NO TEXTO

No texto, as citações devem subordinar-se à forma **Autor** (apenas a primeira letra do sobrenome em maiúscula – **mesmo quando estiver entre parênteses**), **data, página**.

Ex.: "... e criar as condições para a construção de conhecimentos de forma colaborativa (Kenski, 2001, p.31).

### Casos específicos:

a) Citações literais de **até três linhas**: entre aspas, **sem destaque em itálico** (Autor, data, p.xx**sem espaço entre o ponto e o número**). Ponto final depois dos parênteses.

b) Citações literais de **mais de três linhas**: em parágrafo destacado do texto (um enter antes e um depois), com **4 cm** de recuo à esquerda, em **espaço simples, fonte menor** que a utilizada no texto, **sem** aspas, **sem** itálico, terminando na margem direita do texto. Em seguida, entre parênteses: (Sobrenome do autor, data, página), seguido de ponto final.

**Observação:** em citações, os parênteses só aparecem para indicar a autoria. Para indicar fragmento de citação utilizar colchete: [...]encontramos algumas falhas no sistema[...]quando relemos o manuscrito, mas nada podia ser feito[...]. (Fulano, Sicrano, 2008, p.56).

c) Vários autores citados em sequência: **do mais recente para o mais antigo**, separados por ponto e vírgula: (Pedra, 1997; Torres, 1995; Saviani, 1994).

d) Textos com dois autores: Almeida e Binder, 2004 (no corpo do texto); Almeida, Binder, 2004 (dentro dos parênteses).

e) Textos com três autores: Levanthal, Singer e Jones (no corpo do texto); Levanthal, Singer, Jones (dentro dos parênteses).

f) Textos com mais de três autores: Guérin et al., 2004 (dentro e fora dos parênteses).

g) Documentos do mesmo autor publicados no mesmo ano: acrescentar letras minúsculas, em ordem alfabética, após a data e sem espaçamento (Campos, 1987a, 1987b).

## REFERÊNCIAS

**Todos** os autores citados no texto devem constar das referências listadas ao final do manuscrito, em ordem alfabética, segundo normas adaptadas da ABNT (NBR 6023/2002). Exemplos:

**LIVROS:** FREIRE, P. **Pedagogia da indignação:** cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: Ed. Unesp, 2000.

\* Título sempre destacado em **negrito**; sub-título, não.

\*\* Sem indicação do número de páginas.

\*\*\* A segunda e demais referências de um mesmo autor (ou autores) devem ser substituídas por um traço sublinear (seis espaços) e ponto, sempre da mais recente para a mais antiga. Se mudar de página, é preciso repetir o nome do autor. Se for o mesmo autor, mas com colaboradores, não vale o travessão. Ex:

Freire, P. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 27.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003. (Coleção Leitura).

\_\_\_\_\_. **Extensão ou comunicação?** 10.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

\*\*\*\* Dois ou três autores, separar com ponto e vírgula; mais de três autores, indicar o primeiro autor, acrescentando-se a expressão et al. Ex.:

CUNHA, M.I.; LEITE, D.B.C. **Decisões pedagógicas e estruturas de poder na Universidade.** Campinas: Papirus, 1996. (Magistério: Formação e Trabalho Pedagógico).

FREIRE, M. et al. (Orgs.). **Avaliação e planejamento:** a prática educativa em questão. Instrumentos metodológicos II. São Paulo: Espaço Pedagógico, 1997. (Seminários)

**CAPÍTULOS DE LIVRO:** QUÉAU, P. O tempo do virtual. In: PARENTE, A. (Org.). **Imagem máquina:** a era das tecnologias do virtual. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1996. p.91-9.

\*Apenas o título do livro é destacado, **em negrito**.

\*\* Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do capítulo citado.

### Regras específicas

**1 Autor do livro igual ao autor do capítulo:** HARTZ, Z.M.A. Explorando novos caminhos na pesquisa avaliativa das ações de saúde. In: \_\_\_\_\_ (Org.). **Avaliação em**

**saúde:** dos modelos conceituais à prática na análise da implantação dos programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. p.19-28.

**2 Autor do livro diferente do autor do capítulo:** VALLA, V.V.; GUIMARÃES, M.B.; LACERDA, A. Religiosidade, apoio social e cuidado integral à saúde: uma proposta de investigação voltada para as classes populares. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). **Cuidado:** as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 2004. p.103-18.

**3 Autor é uma entidade:** BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais:** meio ambiente e saúde. 3.ed. Brasília: SEF, 2001.

**4 Séries e coleções:** MIGLIORI, R. **Paradigmas e educação.** São Paulo: Aquariana, 1993. (Visão do futuro, v.1).

**ARTIGOS EM PERIÓDICOS:** FERNANDEZ, J. C. A.; WESTPHAL, M. F. O lugar dos sujeitos e a questão da hipossuficiência na promoção da saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 16, n. 42, p.595-608, jul./set. 2012.

\*Apenas o título do periódico é destacado, **em negrito.**

\*\* Obrigatório indicar, após o volume e o número, as páginas em que o artigo foi publicado.

**Nota: é importante destacar que,** no exemplo acima, está indicada a forma correta de citação de artigos publicados na revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação, de acordo com a ABNT: **Interface (Botucatu).**

**TESES E DISSERTAÇÕES:** IYDA, M. **Mudanças nas relações de produção e migração:** o caso de Botucatu e São Manuel. 1979. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 1979.

**RESUMOS EM ANAIS DE EVENTOS:** PAIM, J.S. O SUS no ensino médico: retórica ou realidade. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 33., 1995, São Paulo. **Anais...** São Paulo, 1995. p.5.

\* Apenas a palavra **Anais** é destacada, **em negrito.**

\*\* Quando o trabalho for consultado on-line, mencionar o endereço eletrônico: Disponível em:<...>. Acesso em (dia, mês, ano).

\*\*\* Quando o trabalho for consultado em material impresso, colocar página inicial e final.

**DOCUMENTOS ELETRÔNICOS:** Wagner, C.D.; Persson, P.B. Chaos in

cardiovascular system: anupdate. **Cardiovasc. Res.**, v.40, p.257-64, 1998. Disponível em: <<http://www.probe.br/science.html>>. Acesso em: 20 jun. 1999.

\* Apenas o título do periódico é destacado, **em negrito**.

\*\* Os autores devem verificar se os endereços eletrônicos (URL) citados no texto ainda estão ativos.

**Nota:** se a referência incluir o DOI, este deve ser mantido. **Só neste caso** (quando a citação for tirada do SciELO, sempre vem o Doi junto; em outros casos, nem sempre).

**ILUSTRAÇÕES:** Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 200 dpi, tamanho máximo 16 x 20 cm, em tons de cinza, com legenda e fonte arial 9. Tabelas e gráficos torre podem ser produzidos em Word ou Excel. Outros tipos de gráficos (pizza, evolução...) devem ser produzidos em programa de imagem (photoshop ou coreldraw).

**As submissões devem ser realizadas on-line no endereço:**

<http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo>

## **APROVAÇÃO DOS ORIGINAIS**

Todo texto enviado para publicação será submetido a uma pré-avaliação inicial, pelo Corpo Editorial. Uma vez aprovado, será encaminhado à revisão por pares (no mínimo dois relatores). O material será devolvido ao (s) autor (es) caso os relatores sugiram mudanças e/ou correções. Em caso de divergência de pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro relator, para arbitragem. A decisão final sobre o mérito do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores e editores associados).

A publicação do trabalho implica a cessão integral dos direitos autorais à **Interface** – Comunicação, Saúde, Educação. Não é permitida a reprodução parcial ou total de artigos e matérias publicadas, sem a prévia autorização dos editores.

Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, ponto de vista dos editores e do Corpo Editorial da revista.

## **APÊNDICES**



## **APÊNDICE A**

### **Questões Norteadoras da Pesquisa**

#### **Questões norteadoras que guiaram a entrevista com a equipe de enfermagem.**

- 1-Nos últimos meses você fez algum curso de pequena ou longa duração fora ou dentro do hospital?
- 2-Você acha possível aplicar o conteúdo abordado no curso no cotidiano de seu trabalho?
- 3-Você pode descrever a maneira como o professor deu aula?
- 4 – Você pode descrever sua avaliação acerca do curso?
- 5-Todas as vezes que você faz curso na sua área de atuação dentro ou fora do hospital você é liberada?
- 8-Em que espaço e condição aconteceram às atividades educativas no hospital?

#### **Questões norteadoras que guiaram a entrevista com gestores.**

1. Quanto tempo você ocupa cargo de gestor ou está na gestão?
2. Você pode descrever as necessidades de formação e treinamentos dos profissionais no hospital?
3. Gostaria de realçar algum aspecto para enfermagem ou tudo que falou se aplica as outras categorias profissionais?
4. Nesse tempo que está à frente desse cargo você tem uma ideia de quantas experiências de educação foram encaminhadas no hospital?
5. Como se dá sua participação no desenvolvimento das práticas educativas no hospital?
6. No orçamento do hospital existe algum tipo de recurso destinado às atividades de formação/atualização?
7. Quais são os grandes desafios do hospital que o Sr. Considera que seriam resolvidos com a formação?

## APÊNDICE B

### 1

#### Grelha de Profissionais de Enfermagem

<b>Questões norteadoras que guiaram a entrevista com a equipe de enfermagem.</b> <b>noradora que guiaram a entrevista com a equipe de enferma</b> 1-Nos últimos meses você fez algum curso de pequena ou longa duração fora ou dentro do hospital? 2-Você acha possível aplicar o conteúdo abordado no curso no cotidiano de seu trabalho? 3-Você pode descrever a maneira como o professor deu aula? 4- Você pode descrever sua avaliação acerca do curso? 5- Como acontece a liberação para realização de capacitação na sua área de atuação dentro ou fora do hospital? 6-Em que espaço e condição aconteceram às atividades educativas no hospital?					Voz 001
Transcrição das falas	Núcleo dos sentidos	Trecho das entrevistas	Códigos	Subcategorias	Categorias temáticas

## 2 Grelha de Gestores

<p><b>Questões norteadoras que guiaram a entrevista com gestores.</b></p> <p><b>Quanto tempo você ocupa cargo de gestor ou está na gestão?</b></p> <p>2- Você pode descrever as necessidades de formação e treinamentos dos profissionais no hospital?</p> <p>3- Gostaria de realçar algum aspecto para enfermagem ou tudo que falou se aplica as outras categorias profissionais?</p> <p>4- Nesse tempo que está à frente desse cargo você tem ideia de quantas experiências de educação foram encaminhadas no hospital?</p> <p>5-Como se dá sua participação no desenvolvimento das práticas educativas no hospital?</p> <p>6- No orçamento do hospital existe algum tipo de recurso destinado às atividades de formação/atualização?</p> <p>7- Quais são os grandes desafios do hospital que o Sr. Considera que seriam resolvidos com a formação?</p>					Voz 001
Transcrição das falas	Núcleo dos sentidos	Trecho das entrevistas	Códigos	Subcategorias	Categorias temáticas



alguns dos questionamentos. Os benéficos esperados com esta pesquisa serão de grande relevância tanto para a categoria quanto para a instituição pesquisada, uma vez que se espera conhecer as práticas de formação/atualização efetivamente implantadas, propor estratégias de mudanças na forma de condução das atividades educativas no local do estudo, possibilitando a melhoria da qualificação dos profissionais de enfermagem e consequente melhoria da assistência aos usuários/pacientes do SUS.

Em caso de quaisquer dúvidas acerca da pesquisa o participante poderá contatar com a pesquisadora através dos telefones acima ou pessoalmente na Coordenação de Ensino do HR, localizada no 9º andar, em dias úteis da 08:00 às 13:00h. Sendo garantida qualquer informação antes e durante o curso da pesquisa.

A participação na pesquisa é voluntária, e o participante poderá retirar o consentimento a qualquer momento que desejar, sem nenhum prejuízo. É garantida a confidencialidade das informações geradas, bem como a privacidade do sujeito da pesquisa. A pesquisa obedece à resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos.

Eu \_\_\_\_\_ RG n. \_\_\_\_\_

Declaro ter sido informado (a) e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Localidade, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento

\_\_\_\_\_  
Testemunha

\_\_\_\_\_  
Testemunha