



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MARIA ANTONIA RAMOS COSTA

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E A INTERFACE COM A GESTÃO DO
CUIDADO**

**MARINGÁ
2015**

MARIA ANTONIA RAMOS COSTA

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E A INTERFACE COM A GESTÃO DO
CUIDADO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.
Área de concentração: Gestão do Cuidado.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Laura Misue Matsuda

**MARINGÁ
2015**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(Biblioteca Central – UEM, Maringá, PR, Brasil)

C837ev Costa, Maria Antonia Ramos
Educação permanente em saúde e a interface com a
gestão do cuidado / Maria Antonia Ramos Costa. --
Maringá, 2015.
144 f. : il., figs.

Orientadora: Prof^a Dr^a Laura Misue Matsuda.
Tese (doutorado) - Universidade Estadual de
Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Departamento
de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem, 2015.

1. Educação na Enfermagem. 2. Educação e Saúde.
3. Papel do profissional de enfermagem. 4. Gestão do
cuidado I. Matsuda, Laura Misue, orient. II.
Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências
da Saúde. Departamento de enfermagem. Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDD 21.ed.610.73

MGC-001819

MARIA ANTONIA RAMOS COSTA

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E A INTERFACE COM A GESTÃO DO
CUIDADO**

Aprovado em: 18/05/2015

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Laura Misue Matsuda (Orientadora)
Universidade Estadual de Maringá (UEM)

Prof^a. Dr^a. Sonia Maria Vilela Bueno
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo
(EERP-USP-Ribeirão Preto)

Prof^a. Dr^a. Aida Maris Peres
Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Prof^a. Dr^a. Maria do Carmo Lourenço Haddad
Universidade Estadual de Londrina (UEL)

Prof^a. Dr^a. Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera
Universidade Estadual de Maringá (UEM)

DEDICO

À MINHA FAMÍLIA...
(tudo que sou devo à minha família!).

Aos meus pais,
Alice Ramos e José Afonso Costa (*in memoriam*), que me deram a vida e os ensinamentos que me ajudaram a chegar até aqui.

Aos meus irmãos,
Altino Costa, Maria Lucia Costa (*in memoriam*), João Costa, Maria Raquel Costa Borim e, em especial, a Marilene Costa Rosada, por sempre acreditarem em mim e darem o apoio em todos os momentos.

Ao meu esposo, Marcos Roberto Lopes de Lima, pelo amor e dedicação ao nosso filho, durante a minha ausência,

e, especialmente, ao meu filho, Matheus Costa de Lima, razão da minha vida e motivo de ter vencido todas as adversidades desta caminhada!

AGRADECIMENTOS

À professora, **Laura Misue Matsuda**, pela experiência e sabedoria compartilhada.

Aos professores, **Sonia Vilela, Ieda Harumi Higarashi, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera, Aida Maris Peres e Maria do Carmo Lourenço Haddad**, pela excelente contribuição a este trabalho.

À **Tereza Maria Mageroska** e as companheiras do curso de enfermagem com quem sempre posso contar.

À **Universidade Estadual do Paraná - Campus Paranavaí**, por acreditar no meu potencial, tornando possível a concretização desta jornada.

À **equipe de enfermagem** do Hospital Santa Casa de Paranavaí, à diretora de enfermagem, minha companheira de curso, enfermeira Marily Vasconcelos Gomes, ao diretor administrativo Dr. Herácles Arrais e ao presidente Renato Guimarães, pela disposição e contribuição inestimável na fase de coleta de dados.

À todos que, de alguma forma, me ajudaram a vencer mais esta etapa de minha vida, meus sinceros agradecimentos.

“Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo...”.

(Paulo Freire)

COSTA, M. A. R. **Educação Permanente e a interface com a gestão do cuidado**. 144 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Maringá. Orientadora: Laura Misue Matsuda. Maringá, 2015.

RESUMO

A Educação Permanente em Saúde (EPS), por ser estruturada a partir da problematização do processo de trabalho, é considerada estratégia que possibilita transformar as práticas profissionais e organizacionais. Neste estudo, para analisar a Educação Permanente em Saúde como meio que contribui na melhoria da gestão do cuidado, utilizou-se o método Itinerário de pesquisa, aliada à técnica Círculo de Cultura, a qual traduz a concepção dialógica de Paulo Freire, pautada na prática investigativa, participativa e problematizadora. Portanto, o presente estudo teve como objetivo geral, analisar a prática educativa em saúde e sua relação com a gestão do cuidado na perspectiva de enfermeiros envolvidos na atenção hospitalar. Participaram 15 enfermeiros supervisores, de um hospital público, situado na região Noroeste do estado do Paraná, durante o período de maio a julho de 2014. Os dados foram coletados e analisados segundo o referencial teórico e metodológico proposto por Paulo Freire por meio da abordagem qualitativa. Nesse processo, a coleta de dados se deu por meio do Círculo de Cultura e a análise, pela transcrição das falas; investigação temática/pesquisa das palavras geradoras; codificação/descodificação e; desvelamento crítico que, ao final, resultaram nos seguintes temas essenciais: *Educação permanente em saúde: a concepção freireana como subsídio à gestão do cuidado*. Neste tema foi constatado que pesquisas realizadas no campo da saúde, em especial da Educação Permanente, que se utilizam da concepção freireana são incipientes; *Educação Permanente em saúde: dificuldades conceituais e implicação para a gestão do cuidado*, na qual se destacou a dificuldade apresentada pelos participantes, na diferenciação entre as estratégias educativas que podem ser utilizadas pelos enfermeiros no processo de qualificação da sua equipe, quais sejam: educação continuada, educação em serviço e educação permanente; *Concepção de enfermeiros sobre a gestão do cuidado*, o qual identificou que a concepção sobre gestão do cuidado apresenta-se fragmentada entre atividades assistenciais e administrativas e que as principais dificuldades para colocá-la em prática, se relacionam à falta de qualificação da equipe; desmotivação dos profissionais e; falta de padronização de técnicas e procedimentos. Por fim, o tema essencial *Educação Permanente em Saúde e a interface com a gestão do cuidado: potencialidades e fragilidades*, denotou que a Educação Permanente é percebida pelos enfermeiros como um processo que permite avanços à prática acolhedora da equipe de enfermagem, com foco no desenvolvimento das pessoas e na gestão do cuidado. Concluiu-se que, de acordo com a percepção dos enfermeiros investigados, a EPS conforma-se como estratégia potente para a qualificação da gestão e do cuidado. Além disso, o Círculo de Cultura, por possibilitar a construção de saberes coletivos, alicerçados em situações reais da prática laboral, tende à promover ações educativas eficientes e efetivas pelo enfermeiro, no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Educação Permanente. Educação em Enfermagem. Administração dos cuidados ao paciente.

COSTA, M. A. R. **Permanent Education and interface with care management.** 144 f. Thesis (Doctoral in Nursing) – State University of Maringá. Supervisor: Laura Misue Matsuda. Maringá, 2015.

ABSTRACT

Since Permanent Education in Health (PEH) is structured on the problematization of the labor process, it is a strategy that transforms professional and organizational practices. In the present study, to analyze the permanent health education as a way to contribute to care management, an itinerary method of research was used, allied to the Culture Circle method which explains Paulo Freire's dialogic concept based on investigation, participation and problematizing practice. Therefore, the present study had as main goal, to analyze the health educational practice and its relation to care management according to nurse involved in hospital attention. Fifteen supervisor-nurses from a government-run hospital in the northwestern region of the state of Paraná, Brazil, participated in the project between June and July 2014. Data were collected and analyzed according to the theoretical and methodological referential proposed by Paulo Freire. Data collection occurred through the Culture Circle and analysis was undertaken by the transcription of discourses; thematic investigation/research of generative words; coding/decoding; critical revelation that resulted in the following essential themes. *Permanent Education in health: Freire's concept as a subsidy to care management*: the theme enhanced that research in health employing Freirean concepts, especially on Permanent Education, were only fledging. *Permanent Education in Health: Conceptual Difficulties and Implications for care management*: the theme underscored the difficulties mentioned by the participants in the differentiation between educational strategies that may be employed by nurses in the upgrading of the team, or rather, continuous education, education during work and permanent education. *The nurses' concepts on care management*: the theme identified that the concept on care management is fragmented between assistance and administration activities and that the main difficulties comprise lack of upgrading of the team, demotivation of health professionals and lack of standardization of techniques and protocols. The essential theme *Permanent Health Education and Interface with care management: Capacities and Weaknesses* showed that permanent education is perceived by nurses as a process which triggered progress in the welcome practice of the nursing team, with special focus on the development of people and on care management. Results reveal that, according to the perception of the nurses, PEH is a powerful strategy for the qualification of management and care. Further, the Culture Circle promotes efficient and effective educational activities by nurses within the hospital milieu, since it builds collective knowledge based on true situations of work practice.

Keywords: Permanent Education. Education in Nursin. Administration of patient's care.

COSTA, M. A. R. **Educación Permanente y el interface con la gestión del cuidado**. 144 f. Tesis (Doctorado en Enfermería) – Universidad Estadual de Maringá. Líder: Laura Misue Matsuda. Maringá, 2015.

RESUMEN

La Educación Permanente en Salud (EPS), por ser estructurada a partir de la problematización del proceso de trabajo, es considerada estrategia que posibilita transformar las prácticas profesionales e organizacionales. En este estudio, para analizar la Educación Permanente en Salud como medio que contribuye en la mejora de la gestión del cuidado, se utilizó el método Itinerario de investigación, asociada a la técnica Círculo de Cultura, la cual traduce la concepción dialógica de Paulo Freire, pauta en la práctica investigativa, participativa y que problematiza. Por lo tanto, el presente estudio tuvo como objetivo general, analizar la práctica educativa en salud y su relación con la gestión del cuidado na perspectiva de enfermeros involucrados en la atención hospitalaria. Participaron 15 enfermeros supervisores, de un hospital público, ubicado en la región Noroeste del estado de Paraná, durante el período de mayo a julio de 2014. Los datos fueron colectados y analizados según el referencial teórico y metodológico propuesto por Paulo Freire por medio del abordaje cualitativo. En ese proceso, la colecta de datos se dio por medio del Círculo de Cultura y el análisis, por la transcripción de las hablas; investigación temática/pesquisa de las palabras generadoras; codificación/descodificación y; desvelamiento crítico que, al final, resultaron en los siguientes temas esenciales: *Educación permanente en salud: a concepción freireana como subsidio a la gestión del cuidado*. En este tema se constató que investigaciones realizadas en el campo de la salud, en especial de la Educación Permanente, que se utilizan de la concepción freireana son incipientes; *Educación Permanente en salud: dificultades conceptuales e implicación para la gestión del cuidado*, en el cual se destacó la dificultad presentada por los participantes, en la diferenciación entre las estrategias educativas que pueden ser utilizadas por los enfermeros en el proceso de cualificación de su equipo, cuáles sean: educación continuada, educación en servicio y educación permanente; *Concepción de enfermeros sobre la gestión del cuidado*, lo cual identificó que la concepción sobre gestión del cuidado se presenta fragmentada entre actividades asistenciales y administrativas y que las principales dificultades para ponerlas en práctica, se relacionan a la falta de calificación del equipo; desmotivación de los profesionales y; falta de normalización de técnicas y procedimientos. Por fin, el tema esencial *Educación Permanente en Salud y el Interface con la gestión del cuidado: potencialidades y fragilidades*, denotó que la Educación Permanente es percibida por los enfermeros como un proceso que permite avances a la práctica acogedora del equipo de enfermería, con foco en el desarrollo de las personas y en la gestión del cuidado. Se concluye que, de acuerdo con la percepción de los enfermeros investigados, la EPS se conforma como estrategia potente para la calificación de la gestión y del cuidado. Además de eso, el Círculo de Cultura, por posibilitar la construcción de saberes colectivos, anclados en situaciones reales de la práctica laboral, tiende a la promover acciones educativas eficientes y efectivas por el enfermero, en el ambiente hospitalario.

Palabras-clave: Educación Permanente. Educación en Enfermería. Administración de los cuidados al paciente.

APRESENTAÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) consiste em aprendizagem no trabalho, na qual o aprender e o ensinar se incorporam no cotidiano das organizações (BRASIL, 2007b). No Brasil, desde 2004, a EPS, tem sido estabelecida como estratégia político-pedagógica para o fortalecimento e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004).

Esta pesquisa, que tem como foco a utilização da EPS como estratégia de transformação do processo de trabalho e melhoria da gestão do cuidado, surgiu da necessidade de se buscar respostas para o que se observa no cotidiano dos hospitais públicos, ou seja: uma prática assistencial fragmentada e distante dos princípios e diretrizes preconizados pelo SUS.

O presente estudo apresenta-se na seguinte configuração: *Introdução* - contempla a explicitação do objeto de estudo, a escolha do tema e as questões norteadoras da pesquisa; *Revisão de literatura* - aborda sobre temas referentes à gestão/administração em saúde e enfermagem, educação para a enfermagem e, educação continuada, educação em serviço e educação permanente; *Justificativas* - aponta argumentos de que há necessidade de discutir o conceito educação permanente em saúde e utilizá-lo com vistas à melhoria da gestão do cuidado; *Objetivo geral e Objetivos específicos* - oferecem os direcionamentos da pesquisa; *Referencial teórico e metodológico* - apresenta as concepções teóricas sobre educação segundo Paulo Freire, a concepção metodológica de Paulo Freire e a sua interface com a pesquisa em saúde/enfermagem; *Trajectoria metodológica* - aponta a trilha investigativa do estudo, ou seja: local de pesquisa, os participantes, a coleta, a organização dos dados, a análise, e os aspectos éticos; *Apresentação dos dados* - expõe os resultados do estudo na forma de manuscritos científicos; *Conclusões gerais; Implicações à pesquisa, à prática e ao ensino em enfermagem; Referências e Anexos.*

LISTA DE SIGLAS

CNS	Conselho Nacional de Saúde
COPEP	Comitê Permanente de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos
CPES	Comissão Permanente de Integração Ensino Serviço
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EC	Educação Continuada
EPS	Educação Permanente em Saúde
ES	Educação em Serviço
GM	Gabinete do Ministro da Saúde
IPPF	Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OPEAS	Oficina Permanente de Educação Alimentar e em Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEM	Universidade Estadual de Maringá
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

	APROXIMAÇÃO COM O TEMA	15
1	INTRODUÇÃO	18
2	QUADRO TEÓRICO	22
2.1	GESTÃO EM SAÚDE E NA ENFERMAGEM	22
2.2	EDUCAÇÃO NA ENFERMAGEM	25
2.3	EDUCAÇÃO CONTINUADA, EDUCAÇÃO EM SERVIÇO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	28
3	JUSTIFICATIVAS DO ESTUDO E IMPORTÂNCIA PARA A ENFERMAGEM	34
4	OBJETIVOS	36
4.1	GERAL	36
4.2	ESPECÍFICOS	36
5	REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO	37
5.1	CONCEPÇÕES TEÓRICAS SOBRE EDUCAÇÃO SEGUNDO PAULO FREIRE	37
5.2	A CONCEPÇÃO METODOLÓGICA DE PAULO FREIRE E A RELAÇÃO COM O PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE ...	40
6	TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	43
6.1	TIPO DE ESTUDO E CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE PESQUISA	43
6.2	PARTICIPANTES DA INVESTIGAÇÃO TEMÁTICA	43
6.3	COLETA E ORGANIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES	44
6.3.1	Primeiro encontro	45
6.3.2	Segundo encontro	47
6.3.3	Terceiro encontro	49
6.3.4	Quarto encontro	50
6.4	ANÁLISE DOS DADOS	52
6.5	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	54
6.6	ASPECTOS ÉTICOS	54
7	RESULTADOS E DISCUSSÃO	55

7.1	ARTIGO 1	56
7.2	ARTIGO 2	71
7.3	ARTIGO 3	87
7.4	ARTIGO 4	105
8	CONCLUSÕES	120
9	IMPLICAÇÕES DO ESTUDO PARA O ENSINO, A PESQUISA E A PRÁTICA DA ENFERMAGEM	122
	REFERÊNCIAS	124
	APÊNDICES	139
	ANEXO	142

APROXIMAÇÃO COM O TEMA

Este estudo surgiu a partir de observações realizadas durante a minha atuação como enfermeira, educadora em saúde, de uma instituição privada e também, de inquietações na prática da docência em uma Instituição de ensino superior pública, do Noroeste do estado do Paraná.

No ano de 1986 concluí o Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Faculdade Estadual de Educação, Ciências e Letras de Paranaíba-Pr, hoje Universidade Estadual do Paraná – UNESPAR – Campus Paranaíba. A formação acadêmica que vivenciei era voltada para o bacharelado e, com isso, o conteúdo abordado ao longo dos quatro anos, me parecia insuficiente para compreender os processos educativos junto à equipe de enfermagem que se tem desenhado no contexto dos serviços de saúde, mais especificamente nos hospitais.

A escassez de oferta de Cursos de Pós-Graduação, característica da época e a necessidade de trabalhar para suprir o meu sustento longe da família, fez com que eu me graduasse também, em Licenciatura em Ciências (1989) pela mesma instituição, o que possibilitou o meu aprimoramento em fundamentos teórico-metodológicos essenciais para atuar na área da docência em enfermagem e também, como enfermeira interessada nos processos educativos para a equipe de enfermagem.

No período de 1991 a 1992 tive a oportunidade de cursar uma Pós-Graduação *Lato Sensu* em Saúde Pública, em parceria com o Centro São Camilo de Desenvolvimento e Administração da Saúde - São Paulo - SP, do qual participei como aluna e coordenadora local do curso. Neste mesmo período iniciei minha carreira docente, como professora colaboradora, na mesma instituição em que me graduei. Paralelamente, prossegui a minha caminhada profissional na área de Educação em Saúde em uma instituição de ensino superior particular.

Com minha inserção na carreira docente, ministrei diversas disciplinas, que incluíram tanto a área hospitalar, como aquelas voltadas à atenção primária em saúde. Porém, com o passar do tempo e a partir das experiências adquiridas no ensino superior, novas inquietações relacionadas às condições de vida e saúde

da população me impulsionaram à discussão junto aos acadêmicos sobre o que é Ser Enfermeiro e como cuidar da saúde da população. Isso também contribuiu para que me interessasse ainda mais pelo tema educação em enfermagem.

A experiência de mais de vinte anos no ensino superior, também me proporcionou a oportunidade de atuar como docente em Cursos de Pós-Graduação *Lato Sensu* nas áreas de Políticas de Saúde, Estratégia Saúde da Família, Gestão dos Serviços de Saúde, Gestão de Recursos Humanos com foco na formação de profissionais da saúde para o trabalho.

O interesse pelo tema Educação em Enfermagem se confirmou durante as disciplinas que ministrei nos Cursos de Pós-Graduação *lato sensu* e na supervisão do Estágio em Serviços de Saúde. Nesse período, observei que a Graduação e a Pós-Graduação em enfermagem não ofereciam subsídio suficiente para que a prática do enfermeiro como educador em saúde fosse efetiva, pois nos locais de trabalho que eu frequentava, não havia um processo educativo instituído, com base em políticas públicas, voltadas à qualificação dos enfermeiros e da sua equipe.

A minha aproximação com temas inerentes à Educação em Enfermagem se firmou em 2004, quando fui indicada pela instituição em que atuo para fazer parte do Polo Regional de Educação Permanente em Saúde – PREPS – da 14ª Regional de Saúde, devido a minha experiência adquirida, desde 1994, como instrutora de cursos e capacitações para as equipes de saúde no Polo Saúde da Família, coordenado pela Universidade Estadual de Maringá - PR.

A experiência como docente me possibilitou atuar em processos de capacitação, treinamentos e oficinas, na área de Educação Permanente, promovidos pela 14ª Regional de Saúde e da Escola de Saúde Pública do Paraná, nos seguintes Cursos: Curso introdutório para as Equipes Saúde da família (2001, 2002, 2003); Curso de Capacitação para Conselheiros Municipais de Saúde (2004) e; Oficina de Avaliação das práticas de trabalho das equipes do PSF/SB (2007), dentre outros.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) se solidificou na minha vida profissional no ano de 2005, quando participei do Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde, na modalidade Educação à Distância (EAD), promovido pela Escola Nacional de Saúde Pública, em parceria com a Escola de Saúde Pública do Paraná. Nesta época, tive a oportunidade de

atuar como tutora da turma de profissionais de saúde dos municípios que faziam parte da 14ª Regional de Saúde, e em 2008 fui novamente tutora de um Curso de Especialização em Saúde para Professores de Ensino Fundamental e Médio, que tinha como foco a educação permanente dos professores da rede municipal e estadual de ensino, em aspectos relacionados à saúde na escola. Aliado a isso, em 2011, fui selecionada novamente como tutora das Oficinas de Reorganização da Atenção Primária a Saúde (APSUS) na região Noroeste do Paraná, pela Secretaria de Estado da Saúde e Escola de Saúde Pública do Paraná.

Todas as experiências arroladas culminaram com a minha aproximação e interesse pelo tema Educação Permanente em Saúde, pois percebi que as estratégias de Educação em Saúde e em Enfermagem, propostas pelo Ministério da Saúde desde 2004, ainda não eram adotadas por muitas instituições, de forma sistemática. Destarte, os problemas relacionados à falta de formação e qualificação do enfermeiro para desenvolver ações de educação permanente em saúde, em especial da equipe de enfermagem, persistem até os dias atuais e se configura como um grande desafio nas diversas áreas de atuação do enfermeiro.

Com a finalidade de contribuir com a reflexão, discussão e análise sobre os processos educativos nos serviços de saúde, decidi cursar o Doutorado em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá - PR. Este processo de qualificação, além de ser um desafio pessoal, me proporcionou apreender como a Educação Permanente em Saúde pode ser uma proposta potente para o enfermeiro na sua prática. Além disso, as reflexões propiciadas pela disciplina Gestão pela Qualidade na Área da Saúde/Enfermagem me alertaram mais uma vez, à necessidade de investimentos no processo educativo do enfermeiro que atua no âmbito da gestão hospitalar e assim, contribuir à efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

Concomitantemente à participação nas disciplinas do Curso de Doutorado, as discussões no grupo de pesquisa contribuíram para aumentar a minha inquietação de como o profissional enfermeiro, líder da equipe de enfermagem e responsável pela gestão do cuidado, pode utilizar, *por meio de um processo de empoderamento*, as estratégias educativas que visam aperfeiçoar as competências dos profissionais e assim, efetivar a proposta de Educação Permanente em Saúde, como estratégia de melhoria da gestão e do cuidado no SUS.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi concebido em um momento histórico marcado pela retomada da democracia. Nesse contexto, a área da saúde, até então pautada no paradigma curativista, passou a vislumbrar o paradigma da vigilância em saúde que, ao longo dos anos, tem produzido mudanças na prática sanitária, ou seja, na forma como a sociedade estrutura e organiza as ações em saúde (BRASIL, 2007a, 2009).

A discussão sobre a mudança do paradigma curativista para o de vigilância em saúde, que se baseia na observação e análise permanente da situação de saúde da população (BRASIL, 2010), tem por objetivo melhorar a qualidade do cuidado. Qualidade esta, composta pelo conjunto de procedimentos pautados no conhecimento das necessidades e expectativas do cliente/usuário/paciente (KLASSMANN et al., 2008; PIEMONTE, 2010).

Para a efetivação da vigilância em saúde, a equipe de profissionais dos serviços necessita, por meio da compreensão dos fatos, fenômenos e processos, atuar sobre determinadas situações relacionadas à saúde da população e propor soluções. Por conseguinte, o trabalho em equipe, a qualidade da atenção individual e coletiva e a organização dos serviços, também necessitam ser revistos e melhorados para que as ações de vigilância sejam colocadas em prática (BRASIL, 2009).

No campo dos sistemas de saúde, o modelo assistencial que tem como princípio a vigilância em saúde tem reestruturado o objeto de intervenção, de modo que o foco não esteja na doença, mas sim na saúde. Neste sentido, faz-se importante repensar o processo de trabalho, pois as estratégias de ações implementadas até o momento não possibilitaram grandes avanços no processo de melhoria da qualidade da gestão do cuidado, na perspectiva da integralidade (BRASIL, 2011). Na área da saúde, uma proposta que atende às necessidades de se pensar a gestão do cuidado, a qual propõe a obtenção de mais qualidade e satisfação, por meio da participação do usuário e da equipe de saúde, é a gestão pela qualidade (PAIVA et al., 2010).

Repensar o processo de trabalho na atenção hospitalar no Brasil tem sido um dos desafios do SUS para o incremento da qualidade da gestão, pois o trabalho nessa área caracteriza-se por relações de poder verticalizadas que não possibilitam o diálogo, resultando numa forma de assistência fragmentada, determinada por ações específicas e imediatistas, que não contemplam o cuidado integral em saúde (DAL PAI; LAUTERT, 2011). Portanto, a busca da integralidade do cuidado deve ser objeto de trabalho da gestão em saúde e enfermagem, pois a assistência integral aos usuários se relaciona diretamente com o planejamento e organização do processo de trabalho que, por sua vez, conduz à melhoria da gestão e da qualidade da assistência (PENA; MALIK 2011; CUNHA; MAGAJEWSKI, 2012; MALIK; SCHIESARI, 2011).

Para que ocorra o cuidado integral, às alterações necessárias na gestão do trabalho em saúde na área hospitalar, não podem ser consideradas uma questão simplesmente técnica, já que envolve mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas. Além disso, esta forma de gestão, que prioriza a melhoria da qualidade do cuidado, está relacionada às questões tecnopolíticas que implicam na articulação de ações para dentro e para fora das instituições, na perspectiva de ampliação da qualidade da gestão, do aperfeiçoamento da atenção integral, do domínio do conceito ampliado de saúde e do fortalecimento do controle social no sistema (CUNHA; MAGAJEWSKI, 2012).

O processo de modificação nas relações, nos atos de saúde e nas pessoas para a melhoria da gestão do cuidado inicia-se com uma ação educacional da qual se espera que os componentes da capacitação sejam parte essencial da estratégia de transformação institucional (PAIVA et al., 2010). Entretanto, apesar de muitas instituições já terem implantadas as atividades de treinamento e de capacitação de seus trabalhadores, poucas têm instituídas, estratégias que deem lugar à conquista progressiva e sistemática desses propósitos (CUNHA; MAGAJEWSKI, 2012; SIQUEIRA-BATISTA, 2013).

A inadequação na formação dos trabalhadores do setor saúde e as fragilidades das ações de qualificação oferecidas pelas instituições, contribuíram para que o processo de educação dos profissionais recebesse destaque na pauta de conferências de recursos humanos e conferências nacionais, que apontavam à necessidade de implementações de políticas que tivessem como prioridade a

formação do trabalhador da área da saúde (RODRIGUES et al., 2010; SIQUEIRA-BATISTA, 2013).

Observa-se que, nem toda ação educacional nas instituições de saúde implica em melhoria do desempenho do profissional, principalmente no que tange a avanços na melhoria da qualidade do cuidado (OLIVEIRA, 2011). Isto porque, em muitas situações, a solução de problemas não depende de capacitação e sim de outros fatores que podem estar relacionados à falta de recursos financeiros e/ou humanos (SIQUEIRA-BATISTA, 2013).

Um processo de educação que integre as necessidades de aperfeiçoamento do cotidiano profissional e os avanços tecnológicos para transpor os fatores que interferem na solução dos problemas, como a falta de recursos humanos ou a qualificação inadequada dos existentes, poderia ser o caminho para a melhoria da gestão do cuidado.

No Brasil, a proposta da Educação Permanente em Saúde (EPS), instituída pelo Ministério da Saúde através da Portaria Nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004, vem ao encontro da necessidade de pensar a gestão do cuidado como reflexo do processo de trabalho, pois incorpora o aprender e o ensinar ao cotidiano das organizações. Essa proposta, por basear-se na aprendizagem significativa, na possibilidade de transformar as práticas profissionais e por acontecer no cotidiano das pessoas e das organizações, é concebida como aprendizagem-trabalho (BRASIL, 2004).

Em conformidade com o exposto, entende-se como EPS o processo educativo que possibilita o surgimento de espaço para pensar e fazer no trabalho, de modo que o trabalhador seja considerado como Ser que constrói conhecimentos, norteados por valores políticos, culturais e éticos (BRASIL, 2007a ; SADE; PERES; WOLFF, 2014). Em outras palavras, isso significa que as mudanças no mundo do trabalho acontecem por problemas enfrentados na realidade, considerando-se os conhecimentos e as experiências dos envolvidos (BRASIL, 2007a).

Vale salientar que a política nacional de EPS propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, considerando as necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores, pautada nas condições de saúde das

pessoas e das populações. Nesse aspecto, o processo de EPS tem como objetivo, transformar os profissionais e a organização do trabalho (BRASIL, 2009).

A EPS coloca-se como alternativa para atingir o cuidado integral e de qualidade, almejados pelos serviços de saúde. Assim, é reconhecida como ferramenta capaz de estimular a promoção de mudanças nas práticas dos serviços para o fortalecimento do SUS, por meio da *práxis* (BRASIL, 2009).

Ao conceber a EPS como formação educativa, percebe-se que há inseparabilidade com a educação e o trabalho em saúde porque, um produz o outro. Nesse aspecto, o processo educativo no ambiente de trabalho, objetiva melhorar o desempenho do pessoal em todos os níveis de atenção, de modo a contribuir para o desenvolvimento de novas competências como a liderança, a gerência descentralizada, a autogestão e a gestão da qualidade (AMARAL; CAMPOS, 2012; SADE; PERES; WOLFF, 2014).

Destaca-se que, na enfermagem, pouco se discute sobre as contribuições que o processo educativo no trabalho apresenta para a consolidação de uma prática diferenciada, fundamentada na gestão do cuidado que apresenta muitos problemas, tais como: assistência impessoal; segmentação; baixo vínculo entre usuários e profissionais; falta de trabalho em equipe e também; trabalhadores e usuários insatisfeitos (BRASIL, 2007a, 2009; AMARAL; CAMPOS, 2012).

Observa-se que discussões acerca da possibilidade de a educação permanente transformar o processo de trabalho e melhorar a gestão do cuidado são frequentes, mas apesar disso, os avanços no sentido de efetivá-la na prática, são pouco relatados e, talvez por isto, compreendidos e aplicados inadequadamente. Diante da problemática apresentada, este estudo, que tem seu escopo na EPS, se alicerça nas seguintes questões:

- Como enfermeiros de um hospital público concebem a gestão do cuidado?
- Como enfermeiros de uma instituição hospitalar pública definem Educação Continuada, Educação em Serviço e Educação Permanente em Saúde?
- Como enfermeiros de uma instituição hospitalar pública percebem o emprego da EPS no contexto da gestão do cuidado?

2 QUADRO TEÓRICO

2.1 GESTÃO EM SAÚDE E NA ENFERMAGEM

A utilização do termo gestão vem se intensificando em todo o Brasil, em especial, nos serviços de saúde. Percebe-se que no dia-a-dia, os conceitos gestão e administração são utilizados como sinônimos e de forma indiscriminada, sem a preocupação com as suas respectivas definições/conceituações e, por isso, neste tópico, serão discutidas as diferenças contextuais e de aplicação de um termo e de outro, no sentido de evidenciar o âmbito de atuação de cada uma.

De acordo com dicionários da língua portuguesa (MICHAELIS, 2009; AURÉLIO, 2013), os termos gestão e administração referem-se ao “ato de governar pessoas, organizações e instituições”. Assim, estes são traduzidos de forma semelhante, enquanto sentido de ação. De uma perspectiva mais ampliada, *administrar* é planejar, organizar, dirigir e controlar pessoas para atingir de forma eficiente e eficaz, os objetivos de uma organização. Já a gestão, consiste em lançar mão de todas as funções (aqui entendidas como atividades, encargos) e conhecimentos necessários para que, através das pessoas, os objetivos de uma organização sejam atingidos, de forma eficiente e eficaz (GUIZARDI; CAVALCANTI, 2010).

A discussão sobre administração e gestão em saúde, que iniciou na década de 80, ocorreu a partir da constituição de um campo de conhecimento, denominado “administração sanitária e de práticas em saúde” (GUALEJAC, 2007) que, no contexto da saúde pública, tinha como objetivo pensar a administração dos nascentes departamentos, escolas e laboratórios do Estado, buscando articular a gestão com as ações consideradas eficazes para resolver os problemas coletivos de saúde. Tratava-se, portanto, de uma área que procurava compatibilizar conhecimentos sobre administração pública, com procedimentos sanitários, considerados eficazes no combate das epidemias (GUALEJAC, 2007).

A gestão em saúde é um desdobramento contemporâneo da visão fragmentada da administração sanitária que, em meados do século XX, ampliou o

seu objeto e campo de intervenção, na qual a rede pública de saúde não executaria apenas ações de caráter preventivo e de relevância coletiva, mas também, aquelas relacionadas à atenção clínica, ou seja, a assistência individual nos hospitais e em outros serviços (TRATENBERG, 2006).

O antigo arcabouço de conhecimentos da administração sanitária, era insuficiente para dar conta da complexidade dessa nova política pública e, para que fosse ampliado o conhecimento sobre a gestão em saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em meados do século XX, estimularam a produção de conhecimentos nessa área e difundiram rapidamente, as experiências e tecnologias sobre organização, planejamento e gestão dos serviços nesse campo (FERLA; CECCIM; ALBA, 2012).

Para a existência da gestão e/ou da administração em saúde, há necessidade de se exercer influência sobre terceiros, com o objetivo de coordenar, orientar e dirigir o indivíduo. Nessa perspectiva, o enfermeiro, que será o sujeito deste estudo, deve estar preparado para exercer a função de gestor e/ou administrador por ser o responsável pelo planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem, conforme reza a Lei nº 7.498/86 (BRASIL, 1986).

A gestão em saúde, ainda hoje, enfrenta vários problemas que impossibilitam a resolução das necessidades de saúde da população como: a falta de formação de recursos humanos para a administração e gestão dos serviços; a competitividade instalada entre o serviço privado e o público; a expansão na oferta de serviços de saúde; as fragilidades no gerenciamento do SUS, dentre outros (DUARTE, 2013). Nesse contexto, para superar/minimizar as necessidades da população e o desenvolvimento do SUS, o Ministério da Saúde (MS) tem desenvolvido várias estratégias e políticas voltadas à adequação da formação e qualificação dos trabalhadores de saúde (BRASIL, 2009).

O entendimento das similaridades e diferenças nas definições de gestão e administração em saúde se faz necessário a partir do momento que se impõe um (re)ordenamento e redefinição de ações para o sistema e serviços de saúde no Brasil, tendo como princípios básicos a busca contínua da maior eficiência, da participação ampla dos interessados, inclusive dos usuários, bem como a

transparência na condução dos trabalhos e das tomadas de decisões (BRASIL, 2009; DUARTE, 2013). A diferenciação entre esses dois termos também se faz necessária para a compreensão e discussão sobre a evolução do processo de gestão/administração na enfermagem.

A origem da administração na enfermagem, na perspectiva de Florence Nightingale, aconteceu na guerra da Criméia, quando um grande número de soldados feridos (metade do século XIX) necessitava de cuidados. Associado a isso, o modo de produção capitalista vigente na época, urgia de homens saudáveis para o seu avanço (REZENDE; HELLER, 2008).

Merece destaque, o importante papel de Florence (1820-1910), considerada a pioneira da administração hospitalar, a qual consolidou o princípio da divisão do trabalho na enfermagem, representada pelas *ladies nurses* que pensavam e administravam a assistência e; às *nurses*, que executavam a mesma.

A organização hospitalar, surgiu então, com a institucionalização da medicina nos hospitais, impulsionada pela transposição do feudalismo para o capitalismo e com o deslocamento do processo de atendimento do doente, do domicílio para o ambiente hospitalar (TREZZA; SANTOS; LEITE, 2008). Foi nesse cenário que surgiu a necessidade da organização hospitalar e da enfermagem de maneira a sistematizar as técnicas de cuidado ao paciente, da administração e da organização do espaço terapêutico, assim como estabelecer a disciplina e a competência técnica da equipe de enfermagem, definidas por Florence Nightingale (REZENDE; HELLER, 2008; BURMESTER, 2012).

Com Florence, a equipe de enfermagem assumiu papel de destaque na equipe multiprofissional e nos dias atuais, representa a maior força de trabalho hospitalar, uma vez que se constitui no maior percentual do quadro de pessoal dessas instituições (PEREIRA et al., 2009).

No Brasil, atualmente, o quadro de pessoal da enfermagem é composto por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Na equipe de enfermagem, o enfermeiro se sobressai nos serviços de saúde por ser o responsável pela realização do trabalho intelectual, coordenação das ações e gestão do processo de cuidado (AMESTOY et al., 2012; MANENTI et al., 2012).

O enfermeiro, em suas ações de administração e de gerenciamento tem importância fundamental, pois a ele são atribuídas tarefas diretamente

relacionadas à sua atuação como responsável pelo cuidado. Apesar disso, se percebe que o cuidar e o gerenciar, que são dimensões fundamentais do seu cotidiano (MARQUIS; HUSTON, 2010; CHAVES; CAMELO; LAUS, 2011), ainda são processos pouco articulados no trabalho desse profissional.

O cuidar é a principal atribuição da enfermagem (MARTINS et al., 2009), pois nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Enfermagem estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação Superior, em 2001, constam as competências e habilidades necessárias ao enfermeiro seja no sentido de prestar o cuidado direto ao indivíduo, como ao desenvolvimento de ações relacionadas à gestão do cuidado (BRASIL, 2001; SADE; PERES; WOLFF, 2014).

Para desenvolver suas competências e habilidades mencionadas, o enfermeiro precisa estar receptivo para obter novos conhecimentos, em especial nas áreas da administração/gestão, visto que as lacunas existentes na formação podem resultar na resistência de alguns profissionais às inovações e às iniciativas para melhorar a sua prática gerencial (PERES et al., 2011; WISNIEWSKI et al., 2014).

Nos diversos serviços de saúde, especificamente no campo hospitalar, a gestão do cuidado é considerada uma estratégia necessária à articulação entre os diversos profissionais da equipe e à organização do processo de trabalho no sentido de concretizar as ações desenvolvidas junto ao cliente/usuário e, assim, minimizar e/ou eliminar suas necessidades de saúde-doença. Neste contexto, a educação para a enfermagem parece ser uma importante aliada.

2.2 EDUCAÇÃO NA ENFERMAGEM

As ações de educação para a enfermagem exigem relação estreita entre os conhecimentos das diferentes ciências que compõem a área da saúde com as ciências **sociais, humanas e fundamentalmente da educação**. Isto se dá, em função de tais ações enfatizarem em cada momento, aspectos considerados relevantes na forma de o homem entender e agir cientificamente, por meio de um

conhecimento que, de modo geral, está além do senso comum. Nessa perspectiva, a educação e a saúde se mostram como ciências comprometidas com a democracia e ultrapassam o modelo biomédico ao vislumbrar o ser humano em suas diferentes dimensões e no seu contexto de vida (MONTANHA; PEDUZZI, 2010; SILVA; SOUSA; FREITAS, 2011).

A educação não é apenas um processo institucional e instrucional, mas também um instrumento formativo do ser humano, seja na particularidade da relação pedagógica pessoal, no âmbito da relação social coletiva, sem perder as referências éticas e políticas, tendo como premissa, o fato de que, o processo de formação de um sujeito ético, ou de um cidadão, depende da própria construção do sujeito humano, nos aspectos da formação do caráter e da personalidade (FREIRE, 2013; SILVA; SOUSA; FREITAS, 2011).

Para fins deste estudo faz-se imprescindível saber a definição do termo educação, que é tido como ato de educar, ou seja, ação de desenvolver as faculdades psíquicas, intelectuais e morais (AURELIO, 2013). No cenário da enfermagem, podemos relacioná-la com o conceito de educação profissional, que é uma atividade processual, com a função de desenvolver e aperfeiçoar o exercício das faculdades referidas.

No que se refere à saúde, em especial à ciência da enfermagem, Lessmann et al. (2012) reforçam que há necessidade de se desenvolver abordagens educativas em parceria com o usuário/cliente, pois os profissionais de saúde trabalham com pessoas, se preocupam com a melhoria da qualidade de vida das mesmas e isso tudo, torna necessária a busca de novas alternativas que associem saúde e educação, inseridas em um contexto histórico, político, social, econômico e cultural.

Na perspectiva da melhoria da qualidade de vida e de saúde da população, aliada à educação, situa-se o enorme desafio de mudança na formação dos seus trabalhadores, em especial do enfermeiro, que se faz presente em diversas discussões, desde o debate sobre as reformas curriculares até a introdução de inovações pedagógicas no processo de ensino e aprendizagem. Nesse contexto, destaca-se a formação, que ter como objetivo, a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias

dimensões e necessidades de saúde das pessoas e da população (BRASIL, 2011).

A preocupação com a educação dos profissionais de saúde, tem sido referendada desde a IV Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1967, intitulada Recursos Humanos para as Atividades de Saúde na qual, foi destacada a importância do profissional de saúde como recurso a ser desenvolvido ao progresso e o bem-estar social (BRASIL, 2009; CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Destaca-se que, diferentemente dos demais recursos, o profissional de saúde tem a responsabilidade de promover o bem-estar social, por meio da melhoria da saúde da população. Assim, a sua atuação para atingir a melhoria da saúde das pessoas, será tanto mais adequada quanto melhor sua formação.

Às mudanças necessárias ao modelo de gestão e de assistência a saúde, advindas da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), na década de 80, reforçou a necessidade referendada na IV CNS, do papel fundamental do profissional de saúde. Neste aspecto, o Ministério da Saúde, em fevereiro de 2004, para subsidiar as mudanças na gestão, na assistência e também, nas ações de educação no trabalho, instituiu a Política Nacional de Educação Permanente, por meio da Portaria 198/GM/MS (BRASIL, 2004), com a finalidade de formar e capacitar profissionais da saúde para atender às reais necessidades da população.

Considera-se que o objetivo final do processo da educação para os profissionais da enfermagem em especial, é a melhoria do cuidado prestado ao indivíduo, mas observa-se que questões relacionadas à falta da efetivação da proposta de educação permanente, como também o despreparo dos enfermeiros para o exercício da reflexão crítica acerca do processo de trabalho, não têm promovido mudanças significativas (SILVA; SOUSA; FREITAS, 2011; SIQUEIRA-BATISTA et al., 2013). Neste aspecto, a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) coloca-se como alternativa importante para que os serviços de saúde supram, pelo menos em parte, essa lacuna.

2.3 EDUCAÇÃO CONTINUADA, EDUCAÇÃO EM SERVIÇO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

As ações educativas se inserem em todas as atividades desenvolvidas pela enfermagem, pois para os profissionais, o conhecimento é o fator fundamental para o agir cotidiano que embasa as suas ações. Assim, há necessidade de se promover oportunidades efetivas de ensino aos profissionais, fundamentadas na conscientização do valor da educação como meio de crescimento e do reconhecimento da função no desenvolvimento do processo de trabalho (OLIVEIRA et al., 2011; SIQUEIRA-BATISTA et al., 2013).

O Ministério da Saúde (MS) tem como responsabilidade, ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde bem como, incrementar, na sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e, assim possibilitar um processo contínuo de qualificação dos seus profissionais (BRASIL, 1988). No contexto da prática e do necessário desenvolvimento profissional, a questão educativa pode ser percebida em diferentes vertentes e situações como: Educação em Serviço (ES), Educação Continuada (EC) e Educação Permanente em Saúde (EPS), pelo compromisso em atender às demandas do setor saúde, por meio do desenvolvimento de processos educativos aos profissionais, no trabalho e para o trabalho (BRASIL, 2007b).

A Educação em Serviço é considerada como um tipo de educação cujo desenvolvimento se processa no ambiente de trabalho, é voltada para uma instituição em particular (LINO et al., 2009; PASCHOAL; MANTOVANI; MEIER, 2007) e tem o intuito de contribuir para a valorização profissional e institucional. Nesse aspecto, a educação em serviço é compreendida também como prática inerente ao processo de trabalho e ao aperfeiçoamento, para acompanhar a evolução tecnológica da área da saúde (SARDINHA PEIXOTO et al., 2013).

A Educação Continuada, por sua vez, consiste em:

[...] informações formais, planejadas, direcionadas, aplicadas e avaliadas, de acordo com a necessidade do trabalho. A pós-graduação, as especializações e o mestrado são considerados educação continuada (PASCHOAL; MANTOVANI; MEIER, 2007, p. 483).

Percebe-se então que a proposta da Educação Continuada é pautada em cursos estanques para determinada especialidade profissional, deve ser desenvolvida de forma descentralizada, de modo a favorecer a formação de agentes multiplicadores, gerar parcerias com os serviços, com centros formadores e com associações profissionais, capazes de reproduzir as ações em larga escala (ALTAMIRANO-BUSTAMANTE et al., 2013; BLUESTONE et al.). Esta modalidade de educação apresentou-se como um veículo para que os enfermeiros respondessem as rápidas mudanças no conhecimento, aperfeiçoando seu desempenho no cuidado à saúde, mas também contribuindo para a elevação dos padrões profissionais de sua prática.

Cumprido esclarecer que a EC é pautada pela concepção de educação como transmissão de conhecimento e pela valorização da ciência como fonte do conhecimento. É uma ação pontual, fragmentada e construída de forma não articulada com a gestão e controle social, dando-se enfoque às categorias profissionais e ao conhecimento técnico-científico de cada área, com ênfase no diagnóstico de necessidades individuais (COSTA et al., 2012; BRASIL, 2009).

As vantagens que podem ser destacadas da ES e da EC é a possibilidade do desenvolvimento de um profissional esclarecido, mesmo que com déficit na integralidade e resolutividade de dos problemas de saúde. Com isso, para atender essas demandas, no contexto atual, é necessário que ocorram profundas transformações na política de formação dos profissionais de saúde orientada pelos princípios do SUS (BRASIL, 2007a).

A Educação Permanente é tida como um contínuo de ações de trabalho-aprendizagem, que ocorre em um espaço de trabalho/produção/educação em saúde e parte de uma situação existente (geralmente uma situação problema) dirigindo-se no sentido de superá-la, mudá-la ou transformá-la em uma situação diferente e desejada (LINO et al., 2009; RODRIGUES; VIEIRA; TORRES, 2010; BRASIL, 2009).

A introdução da EP na saúde é uma estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde. A EP se estrutura a partir de dois elementos: as necessidades do processo de trabalho e o processo crítico como inclusivo ao trabalho. Estes dois elementos são fundamentais para a adequada utilização da

EP pelos profissionais de saúde, pois ela é uma proposta que tem na aprendizagem significativa seu embasamento. Neste aspecto, se destaca como um processo educativo dinâmico, dialógico e contínuo, de revitalização e superação pessoal e profissional, de modo individual e coletivo, buscando qualificação, postura ética, exercício da cidadania, conscientização, reformulação de valores, construindo relações integradoras e horizontais entre os sujeitos para uma práxis crítica, criadora, reflexiva, emancipatória e conscientizadora (ALTAMIRO-BUSTAMANTE et al., 2013; ACIOLI; DAVID; FARIA, 2012; BUENO, 2009).

Apesar da distinção entre os termos Educação Permanente, Educação Continuada e Educação em Serviço, todas as formas de educação, aqui abordadas, têm caráter de continuidade do processo educativo, embora se fundamentem em diferentes princípios metodológicos. Nesse aspecto, a Educação Permanente em Saúde é mais ampla porque se aprofunda na formação do sujeito, visto a Educação Continuada e a Educação em Serviço terem caráter esporádico e se apresentarem como complementaridade dos estudos ou de algum conhecimento prévio.

Na perspectiva da aprendizagem a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela Portaria nº 198/GM/MS, trouxe uma proposta de aprendizagem que acontece no trabalho, para o trabalho e pelo trabalho em saúde, buscando transformar a assistência à saúde e a formação dos profissionais, por meio das práticas de atenção e de ensino; reflexão; problematização; trabalho em equipe; integralidade e articulação entre os órgãos de gestão, serviços de saúde, controle social e instituições de ensino (BRASIL, 2004).

Com relação ao conceito EPS, este foi utilizado inicialmente em um programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), sendo implementado a partir da década de 1980 para que as metas para a melhoria da saúde propostas por esses órgãos fossem atingidas (HADDAD; ROSCHKE; DAVINI, 1994).

No Brasil, em 2005, a proposta da política da EPS foi ampliada para os municípios e regiões dispostos a adotá-la como estratégia de gestão à produção

de saúde. Em 2007, houve reformulações na Portaria que regulamentava esta política, sendo publicada então, a Portaria 1996/GM, que se destacou por enfatizar as especificidades regionais como estratégia para identificar as distintas necessidades de formação e de desenvolvimento do trabalho na área da saúde (BRASIL, 2009).

No que se refere à EPS, apesar de existir uma regulamentação que garanta a sua legalidade, há muitas dificuldades entre os profissionais de saúde para compreender o que é e como esta proposta deve ser operacionalizada (BRASIL, 2009; SILVA, L. A. A. et al., 2010). Em termos reais o que se observa são processos educativos com foco nas necessidades individuais de aprendizagem, ao passo que a proposta da EPS se fundamenta num processo educativo democrático e transformador, a partir dos sujeitos que vivenciam o processo de trabalho no cotidiano (PEREIRA; CHAOUCHA, 2010; RIBEIRO; ROCHA, 2012).

A conceituação de EPS utilizada neste estudo é a que consta na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde do Ministério da Saúde, qual seja:

[...] aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. [...] se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. [...] Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho [...]. (BRASIL, 2009, p. 20).

Percebe-se que a prática educativa apontada pela EPS (Quadro 1), traduz um pensar consciente e crítico do dia-a-dia do trabalhador, que ressalta as necessidades atuais de formação das equipes de saúde, em especial do enfermeiro, no sentido de melhorar a qualidade da gestão e do cuidado (GUIMARÃES; MARTINS; RABELO, 2010; FURUKAWA; CUNHA, 2011).

Quadro 1 – Dimensões das práticas educativas para profissionais de saúde, Maringá-PR, 2015

ASPECTOS	EDUCAÇÃO CONTINUADA	EDUCAÇÃO EM SERVIÇO	EDUCAÇÃO PERMANENTE
PUBLICO ALVO	Uniprofissional/particular	Uniprofissional/singular	Multiprofissional/estrutural
INSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO	Prática autônoma	Prática autônoma	Prática institucionalizada
ENFOQUE	Temas especialidades	Temas especialidades	Problemas de saúde/cotidiano
OBJETIVO PRINCIPAL	Atualização técnico científica	Atualização técnica	Transformação das práticas técnicas e sociais
PERIODICIDADE	Esporádica/programada	Esporádica/pontual	Contínua
METODOLOGIA	Pedagogia da transmissão	Pedagogia da transmissão	Pedagogia da problematização
RESULTADOS	Apropriação passiva e aperfeiçoamento individual	Apropriação passiva e aperfeiçoamento individual	Mudança institucional, apropriação ativa do saber e fortalecimento das ações em equipe

A gestão da enfermagem deste século tem incorporado novos métodos e técnicas para realizar as mudanças necessárias ao seu desenvolvimento e alcance da qualidade da assistência. Mas, percebe-se que ainda a enfermeiro necessita se atentar às inovações e novas metodologias, para manter-se atualizado e atualizar sua equipe. Corrobora com essa afirmação, um estudo realizado com a equipe de enfermagem, que buscou identificar as demandas, às expectativas e os fatores que interferem na qualificação de trabalhadores de enfermagem e constatou que o envolvimento e a responsabilização do enfermeiro atuam como facilitadores do processo de ensino/aprendizagem da sua equipe (JESUS et al., 2011).

Tem-se então que, na perspectiva da melhoria da gestão e do cuidado, a EPS contribui para o cuidado de qualidade em saúde (GRABOIS, 2009; BRASIL, 2009) que é o objetivo final do trabalho dos enfermeiros. O cuidado de qualidade deve ser entendido como a soma de pequenos cuidados que num processo dialético, estabelecem complementação. Observa-se então, que o enfermeiro necessita apropriar-se permanentemente do conjunto das diferentes tecnologias que envolvem a produção do cuidado como a autonomização, o acolhimento, os saberes estruturados, o uso de máquinas, as normas e a estrutura organizacional,

para desenvolvê-lo de forma integral e com qualidade (MEDEIROS et al., 2010; GOULET et al., 2013).

O cuidado integral deve ser pensado, planejado e organizado por profissionais que compreendem a subjetividade dessa ação (SANTOS et al., 2012). Nessa perspectiva, considera-se que a EPS, para se constituir em estratégia fundamental às transformações necessárias à atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente dos enfermeiros, responsáveis pela gestão do cuidado em ambiente hospitalar, deve ser compreendida nas suas especificidades.

Sabe-se que o processo da EPS ainda não está totalmente incorporado às ações do enfermeiro, em especial na área hospitalar. Ainda assim, mesmo que não tenha alcançado a efetiva articulação das ações de capacitação com os processos gerenciais e assistenciais, muitas instituições contam com a capacitação em serviço, com o objetivo de preparar os trabalhadores, em especial da enfermagem, para a assistência de qualidade (LIMA et al., 2010; RICALDONI; SENA, 2006).

Apesar de a implantação da PNEPS ter ocorrido em 2004, sua proposta não é utilizada efetivamente como metodologia nos processos educacionais da enfermagem e isso torna necessária a identificação dos mecanismos e instrumentos capazes de efetivar esta estratégia nas atividades de capacitação e no cotidiano do trabalho da enfermagem.

3 JUSTIFICATIVAS DO ESTUDO E IMPORTÂNCIA PARA A ENFERMAGEM

As justificativas para a realização deste estudo se respaldam nos argumentos de que a educação dos profissionais de enfermagem exige maior atenção, já que há necessidade de prepará-los para as mudanças que tem ocorrido no mundo e no contexto do trabalho, de forma que se conciliem as necessidades de desenvolvimento pessoal e grupal com as necessidades da instituição e as da sociedade.

O foco deste estudo centrou-se no trabalho na saúde, tomando-o como prioridade para a estruturação de estratégias educacionais, sendo a Educação Permanente em Saúde – EPS apontada como um dos pilares fundamentais. Tal estratégia está baseada na construção de práticas inovadoras para a gestão em saúde/enfermagem e para a configuração de práticas de saúde capazes de aproximar o Sistema Único de Saúde do objetivo de oferecer uma atenção à saúde integral e de qualidade para todos os brasileiros.

A necessidade de aprofundar as discussões sobre a utilização da EPS nos serviços de saúde, em especial de enfermagem, se destaca como uma justificativa importante para a realização deste estudo, visto que esta discussão, junto aos enfermeiros pode contribuir para o desenvolvimento de uma estratégia educativa no ambiente hospitalar, contextualizada e orientada para a transformação da gestão do cuidado e comprometida com o desenvolvimento permanente dos profissionais de enfermagem.

Ressalta-se que a utilização da proposta do Itinerário de pesquisa por meio do Círculo de cultura de Paulo Freire, como referencial metodológico do estudo, confirma-se como mais uma justificativa deste estudo, pois agrega-se como mais uma opção de métodos para estudos na área da saúde/enfermagem. Destaca-se que o Círculo de cultura propicia a construção coletiva do conhecimento e, este fato pode provocar uma valorização dos saberes individuais para a resolução de problemas do processo de trabalho da enfermagem.

Outro argumento para a realização deste estudo se pauta na possibilidade de estímulo à melhoria da gestão do cuidado, que é influenciada diretamente pela qualificação e competência da equipe de enfermagem e ainda; pela compreensão

da diferenciação conceitual, pelo enfermeiro, gestor do cuidado, dos diferentes tipos de ações educativas.

Por fim, justifica-se pela produção resultante desta investigação que, por envolver o trabalho coletivo de enfermeiros, poderá ampliar o conhecimento desses profissionais no que tange a educação permanente em saúde e à melhoria da prática da gestão e da qualidade do cuidado.

4 OBJETIVOS

4.1 GERAL

Analisar a prática educativa em saúde e sua relação com a gestão do cuidado na perspectiva de enfermeiros envolvidos na atenção hospitalar.

4.2 ESPECÍFICOS

- Investigar a produção científica acerca do emprego da Educação Permanente na gestão em enfermagem, embasado no referencial de Paulo Freire;
- Identificar a concepção de enfermeiros hospitalares sobre gestão do cuidado e sua prática;
- Apreender a definição de enfermeiros sobre Educação Permanente, Educação Continuada e Educação em Serviço;
- Relacionar as práticas educativas com a gestão do cuidado.

5 REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

O referencial teórico e metodológico deste estudo, caracterizado pela dialogicidade, problematização e reflexão crítica, se pauta na obra de Paulo Freire. A escolha desse referencial fundamenta-se na proposta de educação pensada por esse autor, o qual ultrapassa os limites de uma teoria. Assim, ela pode ser entendida como forma de compreender o mundo, refletir sobre ele e transformar a realidade, a partir de uma ação consciente. Nesse sentido, no limite entre teoria e filosofia da educação, o pensamento freireano pode colaborar de forma significativa, na construção de uma educação reflexiva e crítico-social na enfermagem, incorporando a educação problematizadora, intermediada pelo diálogo, permitindo a ocorrência de interação e relação de ajuda construtiva, democrática, aberta, libertadora, horizontalizada, conscientizadora e emancipatória entre educador e educando (BUENO, 2009).

5.1 CONCEPÇÕES TEÓRICAS SOBRE EDUCAÇÃO SEGUNDO PAULO FREIRE

Ao abordar o tema educação, Freire (2013) refere que o saber se faz, por meio de constante superação e que a educação é, foi, e sempre há de ser um instrumento capaz de provocar mudanças nas pessoas para que essas transformem a sociedade, tanto nos aspectos sociais, econômicos e políticos, como na saúde. Há de se ressaltar também, a visão de que o ser humano não é um ser acabado, e sim sujeito a mudanças e transformação. Com base nesse pensamento, percebe-se a importância da educação para o processo permanente de aprendizado, no sentido de que o trabalhador deve acompanhar os avanços tecnológicos e desempenhe sua função de maneira mais adequada possível.

Nesta obra referida, o autor adverte que a educação é um processo dinâmico e contínuo de construção permanente do conhecimento, pois ela acontece por meio do pensamento livre e da consciência crítica e reflexiva, o que leva à criação de um compromisso pessoal e profissional, preparando o homem à

transformação da realidade. Coloca que o ensinar não pensar é algo puramente planejado pelos que estão no poder, para que possam ter em suas mãos a maior quantidade possível de oprimidos que, se sentindo fragilizados, necessitam dos que dominam para sobreviverem.

No desenvolver do seu livro, Paulo Freire defende que na concepção problematizadora, portanto crítico-social, progressista da educação, o conhecimento sempre se apoiou na perspectiva da construção de uma sociedade de homens críticos-reflexivos, que assumem seu papel na sociedade, destacando a educação como o caminho para a conquista dessa construção. Nesse aspecto, a formação de homens que refletem sobre a realidade, para depois provocar mudanças, é viabilizada por meio de um momento fundamental, o da reflexão crítica sobre a prática. Então Freire toma por base, as concepções “bancária” e a “problematizadora”, apontando que a relação educador-educando, concepção de homem, de sociedade, de mundo e a produção do conhecimento nestas duas abordagens, paulatinamente apresentam suas contradições, até chegar à razão da educação que liberta o homem da opressão, ou seja, a educação libertadora.

Servindo-se da concepção e da prática “bancária” da educação, os opressores, aqui definidos como os detentores do saber, desenvolvem ação social de caráter paternalista. Os oprimidos, por sua vez, recebem a denominação de ‘assistidos’. São casos individuais, meros ‘marginalizados’, que discrepam da fisionomia geral da sociedade. Nesse tipo de ação social, retiram-se do homem, as condições para que ele, pelos seus próprios meios, consiga suprir suas necessidades, pois na concepção “bancária”, a educação é o ato de depositar, de transferir, de transmitir valores e conhecimento.

Freire (2013), discute que na concepção bancária, a dialogicidade não constitui a essência da educação, ou seja, confirma a antialogicidade. Ao contrário, a educação problematizadora, promove o diálogo e a liberdade de expressão do agir e do sentir, que consiste no cerne da questão do ensinar e do aprender.

Na educação problematizadora, Freire considera que o educador não é o que apenas educa, mas o que enquanto educa, é educado em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa mediatizado com o ser humano e com a sua realidade. Dessa maneira, “[...] ninguém educa ninguém, como

tampouco ninguém educa a si mesmo: os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo” (FREIRE, 2011, p. 95).

De acordo com o exposto, o autor considera que o educador que se utiliza da problematização, reconstrói frequentemente o seu próprio conhecimento, a partir dos conhecimentos dos educandos, que passam a atuar como investigadores críticos, em diálogo com o educador, que por sua vez, pelo seu caráter reflexivo, busca um permanente esclarecimento da realidade. Assim, Freire salienta que “quanto mais se problematizam os educandos, como seres no mundo e com o mundo, tanto mais estes se sentirão desafiados” e, conseqüentemente, se libertarão das amarras dos “conhecimentos enlatados” (FREIRE, 2011, p. 98).

Complementando tal afirmativa, Freire (2011, p. 81) esclarece: a educação como prática da liberdade, ao contrário daquela que é prática da dominação. Implica na “[...] negação do homem abstrato, isolado, solto, desligado do mundo, assim também, na negação do mundo como uma realidade ausente dos homens” (FREIRE, 2011, p. 81), pois o homem deve ser o sujeito da sua própria educação, já que ninguém educa ninguém. No momento da aprendizagem, tanto o educador como o educando são postos em nível de igualdade, todos criam e todos aprendem. Ambos são sujeitos, e isto, rompe com a visão tradicional de que o professor é o sujeito e o educando é o objeto.

Na compreensão do pensamento freireano, a pedagogia tem por finalidade conscientizar e educar e; esse processo ocorre, no momento em que o homem se realiza como Ser da práxis, capaz de refletir e agir de forma permanente, pois o homem age no mundo e pela ação, o transforma e se transforma também, desenvolvendo suas potencialidades, libertando-se da opressão. Adiciona-se a essa concepção, o fato de que a educação não é apenas um ato de conhecimento, mas também, um ato político e assim, o processo educativo acontece quando os indivíduos aprendem a aprender, apropriando-se da significação do conteúdo, por meio do ensino e da aplicação na sua práxis.

Vale ressaltar que a EPS, conforme o conceito adotado pela Política Nacional, tem sua interface com a obra de Freire, que ao tratar da formação de sujeitos críticos, propõe a pedagogia libertadora e problematizadora, entendida como uma forma de ler o mundo, no ambiente de trabalho (SILVA et al., 2008).

Essa superação de limites do campo específico da educação para o mundo e; do mundo para a educação, possibilita a utilização dessa pedagogia na área da saúde e, mais especificamente, na educação permanente, como forma de fortalecer e instrumentalizar os profissionais na transformação da sua *práxis*, por meio da ação consciente.

5.2 A CONCEPÇÃO METODOLÓGICA DE PAULO FREIRE E A RELAÇÃO COM O PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE

A abordagem de Paulo Freire baseia-se no Itinerário de Pesquisa que, no presente estudo, será desenvolvido por meio do Círculo de Cultura. O Itinerário referido, possibilita aos participantes, uma vivência além do processo investigativo, ou seja, coloca-os em situação de reflexão sobre si mesmos e sobre suas práticas cotidianas, no trabalho.

O Itinerário de Pesquisa, empregado no processo de investigação, segue as etapas de Organização do Círculo de Cultura; Investigação Temática ou Pesquisa dos Temas ou Palavras Geradoras; Codificação/Descodificação e; Desvelamento Crítico.

Organização do Círculo de Cultura: O Círculo de Cultura é compreendido como um espaço, no qual, todas as pessoas que participam de um processo de ensino e de aprendizagem podem pesquisar, pensar, praticar, refletir, sentir, deliberar, ser, agir, cultivar, intervir e avaliar o seu fazer, num movimento permanentemente dialógico. São então, espaços em que dialogicamente se constrói e troca, se ensina e aprende e se produz conhecimento que, no final, resulta em novas hipóteses de leitura do mundo.

Investigação temática ou pesquisa dos temas ou palavras geradoras: Esta etapa implica numa pesquisa dos temas geradores, que são captados, estudados e desenvolvidos como temas problemáticos. Os temas geradores estão presentes no conhecimento e na visão de mundo dos participantes do Círculo de Cultura, sendo extraídos do universo cotidiano. Esses temas, portanto,

advêm do cotidiano dos participantes, ou seja, da realidade vivenciada pelos mesmos, no dia a dia.

Codificação/Descodificação: A codificação é o despertar da consciência crítica no sentido de direcioná-la para a percepção dos obstáculos e das possibilidades de superação, desvelando-se os pontos de vista que impedem a emancipação dos participantes, de forma a incentivá-los a uma análise constante da ação enquanto ser humano.

A descodificação é um ato cognoscente que promove o surgimento de nova percepção e o desenvolvimento de novo conhecimento. A codificação e a descodificação constituem o momento da contextualização, quando os temas são problematizados, questionados, analisados e os participantes começam a ter uma visão crítica da situação e do assunto discutido.

Desvelamento Crítico: Ação necessária (desvelar = retirar o véu, o que oculta) para que os participantes possam “enxergar”/perceber e analisar fenômenos e processos no sentido de conhecer as “coisas” a fundo e descobrir o que há em seu interior, para poder transformá-las. Esta é a etapa na qual participantes se apropriam da situação real e, por meio do processo de ação-reflexão-ação, tomam consciência da realidade vivida, começam a analisar as suas contradições e a discutir caminhos para a superação das situações-problemas identificadas.

Tendo em vista a estratégia de buscar conhecimento em profundidade de uma realidade complexa, que é a educação permanente no contexto do trabalho em saúde, com todas as suas contradições e complexidades, foram buscadas várias fontes teóricas de autores que discutem a relação trabalho/educação. Neste contexto, Paulo Freire e a sua concepção teórico-metodológica, apareceram como uma modalidade de investigação, que se apresenta como uma orientação cada vez mais aceita na área científica, principalmente nas áreas da saúde e das ciências humanas e sociais, em virtude do crescente interesse na reflexão por parte de pesquisadores acerca do ser humano, nos seus aspectos subjetivos, sensíveis e afetivos.

Em sua obra, Freire (2013) destaca que o processo investigativo realizado por meio do Círculo de Cultura é um processo contínuo e dinâmico, que possibilita um movimento dialógico entre ir e vir nas problematizações e isso, no presente

estudo, favoreceu a interface entre a área de saúde/enfermagem, de caráter qualitativo, e o referencial teórico metodológico de Paulo Freire, na análise da EPS, como estratégia para a melhoria da gestão do cuidado.

6 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

6.1 TIPO DE ESTUDO E CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa-ação, de abordagem qualitativa, realizado em um hospital geral público, situado no Noroeste do estado do Paraná. A instituição oferece atendimento de média e alta complexidade, dispõe de 150 leitos, dos quais, dez são destinados à Unidade de Terapia Intensiva (UTI)-Adulto do tipo II; um para UTI - Pediátrica; dez para a UTI - Neonatal; 15 para a pediatria clínica; seis para a unidade de isolamento; 63 para a especialidade cirúrgica; 44 para a especialidade clínica; 15 para a obstetrícia e um leito para cada uma das seguintes especialidades: psiquiatria, doenças crônicas e pneumologia sanitária.

O quadro da enfermagem é composto por 30 enfermeiros supervisores de setores; 140 técnicos de enfermagem e 33 auxiliares de enfermagem. O Organograma da Enfermagem é composto pela Gerente de Enfermagem, Supervisores (enfermeiros) de setores, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.

Os turnos de trabalho são das 7h às 13h; das 13h às 19h e; das 19h às 7h. Os plantões noturnos se alternam no esquema 12/36h. No período matutino e vespertino, o hospital conta com um enfermeiro para cada setor. No período noturno, cada setor crítico (UTI-Adulto, UTI-Neo e Centro Cirúrgico) conta com um enfermeiro responsável. Os demais setores ficam a cargo de apenas um enfermeiro.

6.2 PARTICIPANTES DA INVESTIGAÇÃO TEMÁTICA

Participaram deste estudo, 15 enfermeiros que corresponderam aos seguintes critérios: exercer, há pelo menos seis meses, o cargo de Supervisor de Enfermagem e que tivessem vínculo empregatício com a instituição.

6.3 COLETA E ORGANIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

A coleta de dados foi realizada nos meses de maio, junho e julho de 2014. Baseou-se no Itinerário de Pesquisa que, no presente estudo foi desenvolvido por meio do Círculo de Cultura, proposto por Freire (2013), descrito anteriormente. Além disso, realizou-se também, a Observação Não Participante, descrita como forma de observação passiva, haja vista que aquele que observa, o faz de forma neutra e permanece alheio aos dados colhidos, posicionando-se do lado de fora e se mantém como mero expectador (MARCONI; LAKATOS, 2010).

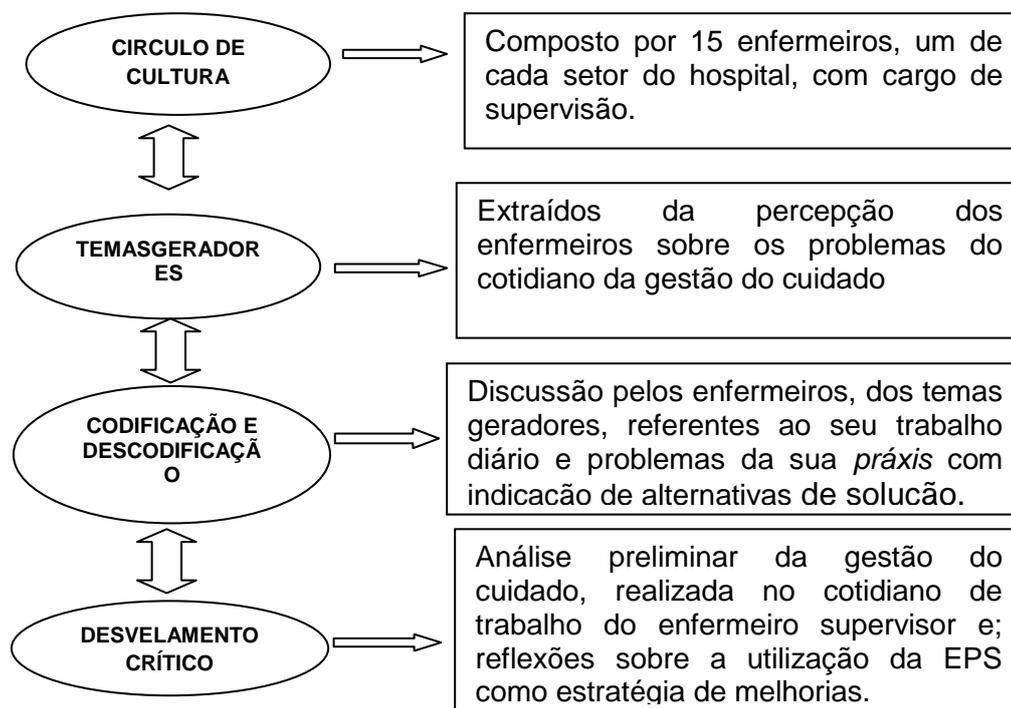
A aplicação das técnicas Círculo de Cultura e Observação Não Participante se deu pela complementaridade no fornecimento de informações de caráter distinto, de tal modo que a junção das duas técnicas contribuiu para a validação dos achados desta pesquisa.

No Círculo de Cultura, a pesquisadora exerceu o papel de moderadora (FREIRE, 2013) e, nesse processo, a coleta dos dados se deu por meio da gravação em áudio, das respostas dos participantes, às questões norteadoras. Além da gravação, a Observação Não Participante, foi realizada por uma enfermeira do Curso de Mestrado da Universidade Estadual de Maringá-Pr.

Para as anotações de reações subjetivas, como gestos, expressões, que não foram registradas na gravação, foi utilizada, durante a observação não participante, um Diário de Campo.

Primeiramente, foi esclarecido aos enfermeiros os objetivos da pesquisa e, depois do aceite verbal em participar da mesma, todos leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Em seguida para a obtenção dos dados sócio demográficos, foi utilizado um questionário (Apêndice B), contendo questões referentes à idade, sexo, estado civil, tempo de formação como enfermeiro, tempo no cargo de supervisão, se exercia outra atividade profissional e se havia cursado Pós-Graduação. Cada questionário foi identificado com a letra E (de Enfermeiro), acompanhada de um número arábico, definido pela pesquisadora, conforme a ordem de entrada na sala, local onde a coleta se realizou. Esta identificação foi necessária para assegurar o tratamento individualizado dos dados, preservando-se o anonimato dos participantes.

Figura 1 – Diagrama para coleta de dados por meio da técnica do Círculo de Cultura. Maringá-PR, 2014.



Em seguida, a coleta de dados se deu por meio do Círculo de Cultura, o qual foi agendado previamente com os participantes. Foram realizados quatro Encontros dos Círculos de Cultura, com duração média de 2h30min cada um. Ressalta-se que o tempo médio de duração de cada encontro foi quantificado após a sua realização. O local de realização foi a sala de reuniões do hospital, em horário definido pela gerência de enfermagem, com participação dos 15 enfermeiros em todos os momentos.

A seguir, cada encontro do Círculo de Cultura será abordado de acordo com os seus respectivos objetivos e procedimentos.

6.3.1 Primeiro encontro

Objetivos:

- Identificar o perfil sócio demográfico dos participantes;

- Apreender a concepção dos enfermeiros sobre gestão do cuidado e sua prática.

Fase 1: Organização do Círculo de Cultura

A sala foi organizada antecipadamente pela pesquisadora, com as cadeiras dispostas em círculos para possibilitar a dinâmica do Círculo de Cultura, que propõe o diálogo como pressuposto para discutir as questões da pesquisa. No primeiro momento, foram apresentados, por meio de diálogo informal, os objetivos da pesquisa; os procedimentos de coleta de dados e a necessidade de gravação (áudio). Além disso, os participantes foram informados sobre o papel da observadora, que permaneceu na sala para o registro de dados subjetivos, importantes para complementar a análise dos depoimentos gravados. Por fim, foi efetuado o convite para a participação na pesquisa e fornecidos esclarecimentos sobre a importância da presença de todos nos quatro encontros do Círculo de Cultura.

Na ocasião, os participantes foram informados sobre a periodicidade da realização dos encontros (uma vez por semana), e manutenção do sigilo sobre o que seria discutido. Mediante o aceite, a pesquisadora entregou o TCLE (Apêndice A) para leitura e assinatura do mesmo. Neste primeiro encontro, depois do aceite formal dos participantes, foi entregue a cada um, o Questionário para Coleta de Dados Sócio demográficos, que foi recolhido em seguida (Apêndice B).

Fases 2 e 3: Temas ou palavras geradoras e codificação/descodificação

Nestas fases, iniciaram-se as discussões referentes aos objetivos específicos da pesquisa sendo que, para este primeiro encontro foi utilizada a seguinte questão norteadora: *Qual é a sua concepção sobre gestão do cuidado?* Cada um dos enfermeiros, de forma livre, expôs as suas respectivas concepções. Quando todos apresentaram a sua respectiva concepção, as falas foram sintetizadas e o grupo, após discussão, definiu o que para eles, significava gestão do cuidado.

Dando sequência, a pesquisadora apresentou o próximo tema a ser discutido a partir da questão de apoio: *Em sua opinião, como se dá a gestão do cuidado no seu dia-a-dia?* Para esta questão foi utilizada a dinâmica das tarjetas,

na qual cada participante escreveu a sua resposta à questão e as fixou num quadro. Após isso, realizou-se a leitura, discussão e análise do conteúdo de todas as tarjetas e constatou-se que, na opinião dos participantes, havia dificuldades na gestão do cuidado e que estas dificuldades poderiam ser divididas em duas categorias: Aquelas em que a enfermagem teria competência para atuar e; aquelas que dependiam da administração superior da instituição.

Em seguida, um dos enfermeiros, escolhido aleatoriamente, se dirigiu até o quadro e com a ajuda dos outros colegas, agregou cada uma das dificuldades apontadas em uma das duas categorias que melhor as identificasse.

Fase 4: Desvelamento Crítico

Nesta fase, promoveu-se o momento para reflexão acerca das discussões sobre a concepção de gestão do cuidado e dificuldades elencadas para colocá-la em prática. Também se estimulou a identificação da interface existente entre as dificuldades e a necessidade de implantação de um processo educativo permanente na instituição. Nesta perspectiva, foi acordado a execução deste levantamento no período de tempo entre um encontro e o outro, de forma que, no início do próximo Círculo de Cultura, seria elaborada uma síntese das discussões individuais e a seguir, a síntese coletiva de gestão do cuidado.

6.3.2 Segundo encontro

Objetivos:

- Retomar a discussão do primeiro encontro acerca da concepção individual e coletiva de gestão do cuidado, das dificuldades de inseri-la na prática do enfermeiro e da interface com a Educação permanente;
- Apreender a concepção dos enfermeiros sobre as estratégias educativas: Educação Continuada, Educação em Serviço e Educação Permanente em Saúde.

Fase 1: Organização do Círculo de Cultura

Após a recepção dos 15 enfermeiros, foi realizada uma síntese pela pesquisadora e pelos participantes do primeiro encontro, retomando-se os objetivos e as opiniões emanadas naquela ocasião. Foi validada, então, pelos enfermeiros, a concepção de gestão do cuidado construída pelo grupo, e destacadas questões que interferem na efetivação da gestão do cuidado na prática. Dentre as dificuldades elencadas, destacaram-se aquelas que são da competência do enfermeiro, quais sejam: falta de qualificação da equipe e falta de padronização dos protocolos assistenciais da enfermagem.

Fases 2 e 3: Temas ou palavras geradoras e codificação/descodificação

O reconhecimento das dificuldades para a prática da gestão do cuidado pelos participantes fortaleceu às discussões sobre o que poderia reverter essa situação, fazendo com que os mesmos, em consenso, elegessem a necessidade de um processo educativo permanente para a melhoria da formação e qualificação da equipe de enfermagem. Baseando-se nas discussões iniciais, algumas ações imediatas e mediatas foram sugeridas pelos enfermeiros e, nesse momento, para direcionar a discussão aos objetivos do encontro, foi apresentada a questão norteadora: *Qual é a sua definição sobre Educação Continuada, Educação em Serviço e Educação Permanente em Saúde?*

Como o Círculo de Cultura favorece a manifestação de todos, alguns participantes se referiram às suas respectivas concepções relacionadas às três estratégias educativas. Outros complementaram a fala do colega e, outros, referiram não saber qual seria a diferença entre as mesmas.

Fase 4: Desvelamento crítico

Mediante a repetição das opiniões, foi realizada pela pesquisadora, a leitura das palavras-chave e de observações significativas que foram comuns nas falas de alguns participantes, instigando-os a refletirem sobre os conceitos Educação Continuada, Educação em Serviço e Educação Permanente em Saúde. Nesta fase, que é o momento de reflexão das discussões sobre EC, ES e EPS, foi acertado entre os participantes e a pesquisadora o que seria realizado no período de tempo entre um encontro e o outro, e estabelecido que no início do próximo

Círculo de Cultura seria elaborada uma síntese das discussões individuais e a seguir, a síntese coletiva de Educação Continuada, Educação em Serviço e Educação Permanente em Saúde.

Na sequência, o segundo encontro foi encerrado e a sua síntese, foi mantida para o Círculo de Cultura seguinte.

6.3.3 Terceiro encontro

Objetivos:

- Retomar a discussão e a conclusão do segundo encontro, apresentando os resultados aos participantes;
- Apreender a percepção dos enfermeiros sobre a utilização da EPS para a melhoria da gestão do cuidado e;
- Identificar as fragilidades e potencialidades para a realização da Educação Permanente em Saúde na instituição.

Fase 1: Organização do Círculo de Cultura

Antes da entrada dos participantes para o terceiro encontro, foi fixada no quadro a síntese da definição coletiva de Educação Continuada, Educação em Serviço e Educação Permanente em Saúde, construída no encontro anterior a partir das definições individuais. Após a leitura, discussão e ajustes em alguns das definições, os mesmos foram validados pelo grupo. Neste momento do encontro, foi aberta uma discussão pelos próprios enfermeiros de como a Educação Permanente em Saúde se encaixa na solução das dificuldades elencadas no primeiro Círculo de Cultura, para o desenvolvimento da gestão do cuidado com qualidade. Esta discussão antecipou a questão norteadora para este Círculo de Cultura que foi: *Como você, enquanto enfermeiro, percebe a utilização da EPS para a melhoria da gestão do cuidado?*

Fases 2 e 3: Temas ou palavras geradoras e codificação /descodificação

A discussão sobre a questão norteadora antes mencionada, teve a participação ativa de todos os enfermeiros, com opiniões comuns sobre a importância da implantação da estratégia da EPS como política institucional, mais do que uma vontade da equipe de enfermeiros supervisores. Nesse aspecto, foi enunciada a questão de apoio do encontro: *Em sua opinião, quais são as potencialidades e as fragilidades para realizar a EPS na instituição?*

No decorrer das falas foram identificados dois eixos: *Potencialidades e fragilidades relacionadas à instituição e; Potencialidades e fragilidades relacionadas ao profissional enfermeiro*. Nessa ocasião, foi solicitado pela pesquisadora que cada participante escrevesse em tarjetas, as características que os mesmos identificavam para cada um dos dois eixos, separadamente.

Fase 4: Desvelamento crítico

Nesta fase os participantes, naturalmente, foram dialogando com os colegas sobre as potencialidades e fragilidades escritas nas tarjetas. Em seguida, cada participante fez a leitura do que redigiu, levando-os a uma análise, discussão e reflexão sobre as potencialidades e fragilidades, tanto da instituição como dos enfermeiros, para a realização da Educação Permanente em Saúde.

Na sequência, o terceiro encontro foi encerrado e a sua síntese, foi mantida para o Círculo de Cultura seguinte.

6.3.4 Quarto encontro

Objetivos:

- Retomar a discussão e conclusões do terceiro encontro e apresentar os resultados aos participantes;
- Apreender a percepção dos enfermeiros acerca da aplicação do método Círculo de Cultura nas atividades de EPS.

Fase 1: Organização do Círculo de Cultura

A sala foi preparada especialmente para o último encontro, sendo reservado um espaço para o *coffee break* especial que seria servido ao final do encontro desse dia.

No início, foram apresentados em forma de cartazes, os resultados das discussões realizadas durante os três primeiros Círculos de Cultura, relacionados ao conceito gestão do cuidado; concepção de Educação Continuada; Educação em Serviço e; Educação Permanente em Saúde e, por último; potencialidades e fragilidades para a realização da Educação Permanente na instituição. Após a leitura das sínteses redigidas nos cartazes, os participantes foram consultados sobre a concordância ou não com relação aos conteúdos. Mediante a resposta positiva de todos, os resultados dos três primeiros Círculos de Cultura foram considerados validados.

Fases 2 e 3: Temas ou palavras geradoras e codificação/descodificação

No último encontro, o Círculo de Cultura foi discutido como método para a realização de atividades de Educação Permanente, pois a maioria dos enfermeiros havia respondido no Formulário de Caracterização Sócio Demográfica, que não conhecia esse método. A fim de estimular a reflexão dos participantes sobre o Círculo de Cultura, foi enunciada a seguinte questão: *Opine sobre a utilização do Círculo de Cultura como método para realizar a Educação Permanente em Saúde.*

Os enfermeiros presentes apresentaram sua opinião sobre a utilização do Círculo de Cultura como método de coleta de dados de forma pontual e em seguida, o grupo afirmou em consenso, que a experiência vivenciada nos encontros do Círculo possibilitou o reconhecimento da importância da discussão e análise das situações do cotidiano pelos enfermeiros responsáveis pela equipe de enfermagem. Da mesma forma reafirmaram a necessidade de se adotar a estratégia da Educação Permanente em Saúde para a melhoria da gestão do cuidado.

Fase 4: Desvelamento crítico

Após a apresentação da questão norteadora, foi realizada uma discussão ampla pelos participantes sobre o que foi apresentado nos encontros anteriores. Em consenso, os participantes reafirmaram a necessidade de implantação da Educação Permanente na instituição.

Destaca-se que o grupo assumiu o compromisso de participar ativamente de todo o processo e, naquele momento, colocaram-se à disposição da direção da instituição para compor grupos de estudos e de discussões para criar um projeto para a implantação da Educação Permanente no hospital.

Ao final do quarto encontro, a pesquisadora encerrou a coleta de dados, agradeceu a participação de todos e convidou os presentes a saborearem um *coffee break*. Destaca-se que esse momento final realizou-se de forma descontraída, e os enfermeiros pareciam se sentir mais à vontade para emitir as suas respectivas opiniões sobre como foi surpreendente participar da pesquisa alicerçada no método de Paulo Freire. Todo o processo realizado, além de possibilitar o levantamento de opiniões, expectativas, potencialidades e fragilidades dos participantes e da instituição sobre o desenvolvimento da Educação Permanente, permitiu sensibilizar os profissionais (pelo menos em parte) sobre a importância e à necessidade de se adotar a EPS como estratégia de gestão à qualidade do cuidado.

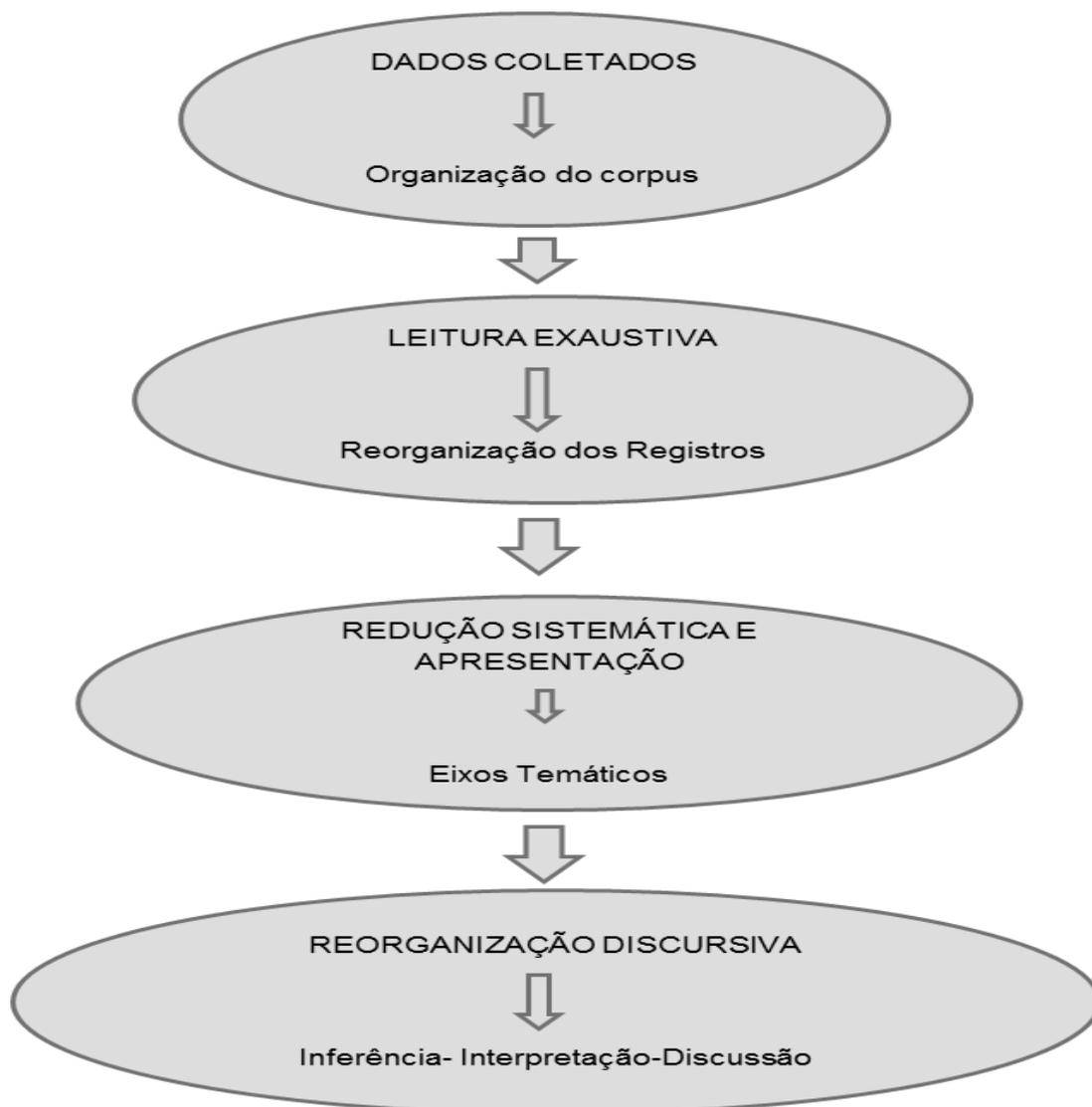
6.4 ANÁLISE DOS DADOS

Na análise dos dados dos Círculos de Cultura foram realizadas várias leituras para chegar-se à redução temática, seguida da apreensão dos eixos temáticos e de seus respectivos conteúdos.

A cada encontro após a coleta de dados realizou-se a organização do *corpus* por meio da transcrição das falas dos participantes e após, foi realizada a leitura exaustiva de todo o conteúdo, com reorganização dos registros na forma discursiva e descritiva, após a redução sistemática utilizou-se os eixos temáticos para apresentação, que por meio da reorganização discursiva realizou-se a inferência, interpretação dos dados e a discussão, conforme especificado na

Figura 2, na qual se apresenta o Fluxograma, elaborado com base em Minayo (1996), Trivinõs (1987), Lüdke e André (1986), Maingueneu (1993), Bogdan e Biklen (1994), para o direcionamento do processo de análise dos dados deste estudo.

Figura 2 – Fluxograma para o direcionamento do processo de análise dos dados das etapas do Círculo de Cultura, Maringá-Pr, 2014



6.5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados serão apresentados na forma de quatro artigos/manuscritos que serão submetidos para periódicos nacionais e internacionais.

Vale lembrar que às referências da tese como um todo e dos manuscritos serão enunciadas de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2000).

6.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa cumpriu os preceitos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O Projeto desta pesquisa, foi analisado e aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (COPEP), da Universidade Estadual de Maringá – PR, com CAAE nº 26311514.6.0000.0104 e Parecer nº 548.225, emitido em 17/02/2014 (Anexo A).

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados e discutidos na forma de quatro artigos científicos.

Artigo 1: Educação Permanente em Saúde: a concepção freireana como subsídio à gestão do cuidado.

Artigo 2: Concepção de Enfermeiros sobre a gestão do cuidado e sua interface com a Educação Permanente em Saúde.

Artigo 3: Educação Continuada, Educação em Serviço e Educação Permanente em Saúde: definição de enfermeiros de um hospital público.

Artigo 4: Educação Permanente em Saúde e a interface com a melhoria da gestão do cuidado.

7.1 ARTIGO 1

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: A CONCEPÇÃO FREIREANA COMO SUBSÍDIO À GESTÃO DO CUIDADO

RESUMO

Estudo do tipo metassíntese da literatura, que teve como objetivo investigar o emprego da educação permanente na gestão do cuidado, embasado nos referenciais de Paulo Freire e que se alicerçou na seguinte questão: Como se apresenta a produção científica acerca da educação permanente e a gestão do cuidado pautada em concepções freireanas? A busca dos artigos/publicações foi realizada nos meses de junho e julho de 2014, nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Índice Bibliográfico Español de Ciencias de La Salud (IBECS) e; Scientific Electronic Library Online (SciELO), contempladas pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Após a fase de localização, da leitura do título e do resumo, foram selecionados seis artigos para análise. As informações apreendidas na análise dos dados foram sintetizadas e agrupadas em duas categorias: Educação Permanente em Saúde - perspectiva conceitual e; Educação Permanente em Saúde e o Método Paulo Freire. Concluiu-se que, a Educação Permanente, especialmente na enfermagem, é apontada como estratégia que promove a melhoria da gestão e do cuidado.

Palavras-chave: Educação em saúde. Educação em enfermagem. Assistência à saúde.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) que traz um conceito ampliado de saúde, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população, exigiu mudanças nas práticas de ensino e de aprendizagem, à formação de profissionais. Nesse aspecto, a Educação Permanente em Saúde (EPS), caracterizada pelo diálogo e pela aprendizagem significativa, associada à proposta de educação de Paulo Freire, ressalta as necessidades da prática e da gestão do cuidado. Apesar da sua importância, a EPS tem sido pouco utilizada na perspectiva da gestão e, por isso, este estudo enfocará essa temática.

Ao longo dos anos, diferentes estratégias e novas políticas voltadas à formação e à qualificação dos profissionais da saúde têm sido propostas pelo Ministério da Saúde no intuito de desencadear mudanças efetivas na gestão do

cuidado. Neste contexto, as concepções de Paulo Freire, calcadas no método dialógico, se tornaram um referencial para as novas experiências no campo da educação em saúde (SILVA, C. M. C. et al., 2010; FREIRE, 2013).

A saber, o método dialógico proposto por Freire pressupõe a troca de informações por meio da mescla entre o conhecimento técnico-científico e às experiências de vida do educando/aprendiz/estudante, que é convidado a refletir e expressar seus saberes e, assim, criar novas estratégias de abordagem, mais realísticas e eficientes, para a defesa das necessidades de saúde (SILVA, C. M. C. et al., 2010; FREIRE, 2013). Destaca-se que a educação na área da saúde demanda a compreensão de concepções filosóficas a respeito do trabalho e de suas relações com os sujeitos do trabalho educativo (CARDOSO DE MELO, 2007). Nesse aspecto, o referencial teórico de Paulo Freire tem se colocado como concepção filosófica que corresponde às necessidades e aos anseios da formação permanente dos seus profissionais (FREIRE, 2013).

Espera-se que o profissional de saúde, após a sua formação inicial por meio do curso de graduação, tenha competência para assumir a gerência de setores, de serviços e/ou equipe; porém, isso por vezes não é possível, pois temas referentes à gestão, com base na realidade local, nem sempre são abordados. Para minimizar o despreparo dos estudantes e as dificuldades a serem enfrentadas na sua vida profissional, faz-se necessário que o mesmo se coloque em permanente formação (CARDOSO DE MELO, 2007).

Considera-se que a definição de uma política de formação e de desenvolvimento dos recursos humanos para o SUS deve considerar o conceito EPS na área de educação e na saúde, por articular as necessidades dos serviços de saúde com as possibilidades de desenvolvimento dos profissionais, à capacidade resolutiva dos serviços e; à gestão social sobre as políticas públicas dessa área (BRASIL, 2009).

A saber, a educação permanente consiste na aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes a partir do desenvolvimento de uma capacidade intrínseca para o aprendizado constante em todas as relações do sujeito (PASCHOAL; MANTOVANI; MEIER, 2007). Na área da saúde, a EPS se pauta na aprendizagem e na possibilidade de transformar as práticas

profissionais, por meio dos problemas enfrentados na realidade, embasada em conhecimentos e experiências de cada indivíduo (TREVISAN et al., 2013).

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo investigar o emprego da educação permanente na gestão do cuidado, embasado no referencial de Paulo Freire.

METODOLOGIA

Estudo do tipo metas síntese da literatura, que tem por finalidade integrar achados qualitativos, formando, posteriormente, sínteses interpretativas de dados (SANDELOWSKI; BARROSO, 2004; LIIKANEN; LEHTO, 2013). A metas síntese destaca novas perspectivas dos resultados, que podem não ter sido abordados em nenhum relatório primário de investigação, já que a análise de cada produto científico selecionado, bem como da amostra como um todo, gera uma perspectiva sistematizada e sintetizada dos resultados primários (COOK; MULROW; RAYNES, 1997; LOPES; FRACOLLI, 2008).

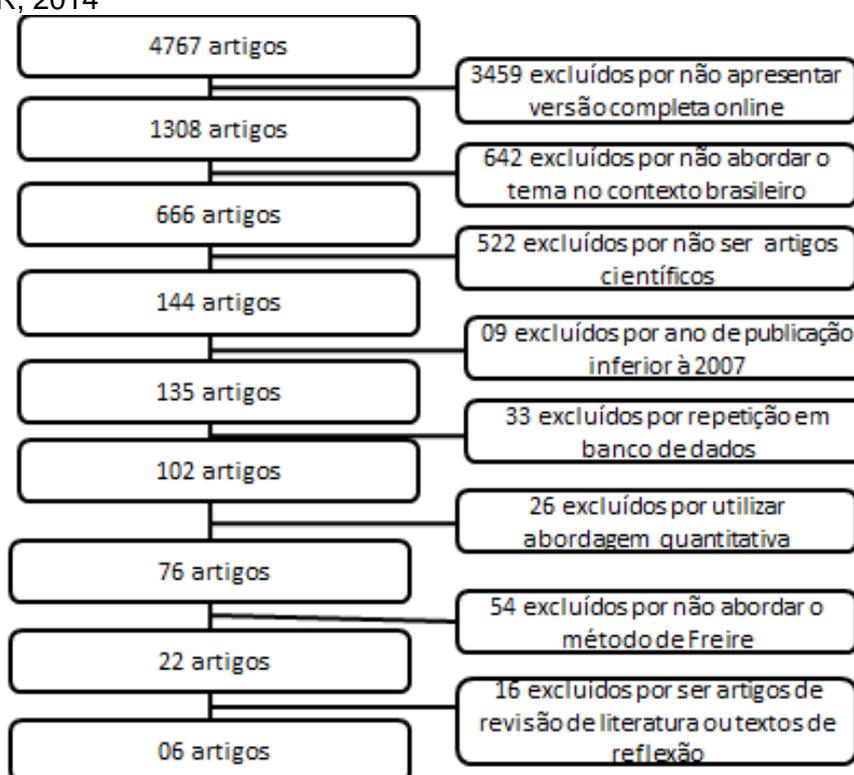
Na aplicação do método proposto, inicialmente, realizou-se a revisão sistemática da literatura, a qual se alicerçou na seguinte questão norteadora: Como se apresenta a produção científica nacional acerca da EPS na gestão do cuidado, pautada em concepções freireanas?

A busca dos artigos/publicações foi realizada nos meses de junho e julho de 2014, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Índice Bibliográfico Español de Ciencias de La Salud (IBECS) e; Scientific Electronic Library Online (SciELO), contempladas pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).As buscas foram realizadas utilizando as expressões booleanas em diferentes combinações com os descritores “Educação”, “Enfermagem”, “Formação de Recursos Humanos” e; também, com os termos de pesquisa não controlados: “Educação permanente em Saúde” e “Gestão do cuidado”. Além dos critérios enunciados, a avaliação dos estudos incluídos na revisão teve como base o estrato Qualis Capes, relativo à área da enfermagem/saúde, no triênio 2010 a 2012.

Os critérios de inclusão foram artigos científicos originais com abordagem qualitativa; publicados entre janeiro de 2007 e dezembro de 2013; limitados aos

idiomas português, inglês ou espanhol, desde que, abordassem sobre o contexto brasileiro e à utilização do método Paulo Freire. Foram excluídos os artigos que não apresentavam a versão completa *on-line*, repetidos nos bancos de dados pesquisados e também, artigos de revisão e de reflexão. Após a fase de localização, a partir da leitura do título e do resumo, foram selecionados seis artigos elegíveis pelos critérios de inclusão e exclusão para análise (Figura 1), os quais, neste estudo, foram denominados como Artigo I, II, III, IV, V, VI.

Figura 1 – Fluxograma das etapas metodológicas para a seleção dos artigos. Maringá-PR, 2014



As informações apreendidas na análise dos dados foram sintetizadas e agrupadas em categorias, temas e/ou valores-síntese centrais, conforme sugere a literatura pertinente ao método (LIIKANEN; LEHTO, 2013). Desses procedimentos foram apreendidas duas categorias: Educação Permanente em Saúde - perspectiva conceitual e; Educação Permanente em Saúde e o Método Paulo Freire.

Para apoiar as discussões nas categorias foram inseridos excertos/extratos/trechos dos artigos analisados. Os excertos foram editados, sem mudar o conteúdo, com vistas a extrair dos artigos a sua essência.

RESULTADOS

No quadro 1, encontram-se dados referenciais e dos autores das publicações incluídas na análise, bem como a classificação dos respectivos periódicos (n=6) no extrato Qualis/Capes.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos selecionados, conforme dados referenciais e extrato Qualis/CAPES. Maringá-PR, 2014.

Artigo	Referência	Estrato Qualis
I	Medeiros AC, Pereira QLC, Siqueira LCPH, Cecagno D, Moraes CL. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. Rev. BrasEnferm; 2010. 63(1): 38-42.	A2
II	Cunha, RR; Backes, VMS; Heidemann, ITSB. Desvelamento crítico da pessoa estomizada: em ação o programa de educação permanente em saúde. Acta paul. enferm;25(2): 296-301, 2012.	B2
III	Sá, TH; Florindo, AA. Efeitos de um programa educativo sobre práticas e saberes de trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família para a promoção de atividade física. Rev. bras. ativ. fis. saúde; 17(4) ago. 2012.	C
IV	Ferraz, F; Backes, VMS; Mercado-Martinez, FJ; Feuerwerker, LCM; Lino, MM. Gestão de recursos financeiros da educação permanente em saúde: desafio das comissões de integração ensino-serviço. Ciência Saúde Coletiva; 18(6): 1683-1693, Jun. 2013	B1
V	Oliveira, SRG; Wendhausen, ÁLP. (Re)significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da Estratégia Saúde da Família. Trab. educ. saúde; 12(1): 129-147, jan-abr. 2014.	Sem estrato
VI	Juzwiak, CR; Castro, PM; Batista, SHSS. A experiência da Oficina Permanente de Educação Alimentar e em Saúde (OPEAS): formação de profissionais para a promoção da alimentação saudável nas escolas. Ciências Saúde Coletiva; 18(4): 1009-1018, abr. 2013.	B1

No quadro 2 são retratadas as publicações que compuseram a revisão, seus objetivos, métodos e principais conclusões a partir dos quais emergiram as categorias temáticas deste estudo.

Quadro 2 – Distribuição dos artigos de acordo com o objetivo, método e conclusão. Maringá-PR, 2014.

Art	Objetivo	Método	Conclusão
I	Conhecer as estratégias de gestão, com base na Educação Permanente em Saúde (EPS).	Método de Círculo de Cultura de Paulo Freire. Participantes: seis enfermeiras assistenciais de um hospital universitário do Estado do Rio Grande do Sul	A gestão participativa e a tomada de decisão foram identificadas como recurso estratégico de gestão durante o Círculo de cultura e destacou-se ainda que a EPS fortalece e valoriza o trabalho em equipe; viabiliza a participação dos profissionais no planejamento e ações do cuidado.
II	Apresentar o desvelamento crítico do itinerário de pesquisa Freireano na atenção à pessoa estomizada.	Estudo qualitativo articulado com o referencial metodológico de Paulo Freire. Participantes: pacientes estomizados.	A deficiente qualificação dos profissionais de saúde foi um dos temas geradores do círculo de cultura mais relevantes, sendo desvelada a necessidade de implantação de um programa de educação permanente para a atenção à pessoa estomizada.
III	Avaliar os efeitos de um programa educativo sobre práticas e saberes de trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família para a promoção de atividade física.	Programa educativo, de intervenção, baseado na pedagogia freireana e na Política Nacional de Educação Permanente (PNEP). Participantes: profissionais da equipe saúde da família.	O programa foi muito bem avaliado pelos participantes, pois promoveu alterações sobre a representação que tinham sobre a Atividade Física e sobre a qualidade e a importância do aconselhamento para a prática de atividade física realizado pela equipe saúde da família.
IV	Analisar como ocorre a gestão dos recursos financeiros da Política Nacional de Educação Permanente (PNPE) em duas Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CPES).	Estudo qualitativo, do tipo pesquisa participante, realizado por meio da investigação temática de Paulo Freire. Participantes: profissionais de saúde da CPES.	As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço identificaram que a burocratização, a indefinição de formas de gestão financeira e a morosidade, que permeiam as estruturas regionais, responsáveis pela questão financeira são os fatores que dificultam a gestão de recursos destinados à PNEP
V	Conhecer a concepção e a vivência de 27 trabalhadores da Estratégia Saúde da Família sobre educação em saúde.	Trabalho grupal, desenvolvido por meio da problematização, pautada em Paulo Freire. Participantes: 27 profissionais da equipe saúde da família.	O estudo revelou as dificuldades dos sujeitos em diferentes aspectos do agir educativo em suas práticas, pois percebeu-se que ainda são fortes os resquícios da educação bancária, preventiva e medicalizada na sua prática diária. A 'educação continuada' prevaleceu nas falas dos participantes, mas em nenhum momento, o termo 'permanente' apareceu nas discussões.
VI	Avaliar a experiência da Oficina Permanente de Educação Alimentar e em Saúde (OPEAS).	Realização de 10 oficinas com nutricionistas, diretores/assistentes de direção, coordenadores pedagógicos, professores e graduandos de nutrição, tendo como referências Paulo Freire e Pichon-Riviér.	Na avaliação somativa foram apreendidas quatro ideias centrais situando a OPEAS como: aquisição de conhecimento, espaço para reflexão, oportunidade de integração e; ideias para a prática. Os espaços de educação permanente devem ser construídos com os profissionais no sentido de fomentar as ações que promovem a alimentação saudável na escola.

DISCUSSÃO

No quadro 01, observa-se que os artigos selecionados foram publicados no período entre 2010 e 2013. Uma possível explicação para esse achado pode ser o incentivo do governo brasileiro à operacionalização das políticas públicas voltadas para a educação na saúde, que passaram a fazer parte do rol de atribuições finalísticas do sistema. Para efetivá-la, o Ministério da Saúde tem desenvolvido várias estratégias e políticas voltadas para a adequação da formação e qualificação dos trabalhadores de saúde, às necessidades de saúde da população e ao desenvolvimento do SUS (BRASIL, 2009).

A Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) em saúde, implantada em 2004, por meio da Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, que foi substituída pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, define-se como política vigente, instituída pelo MS, para a formação e qualificação dos trabalhadores de saúde, é uma estratégia sistemática e global, que pode abranger em seu processo, diversas ações específicas de capacitação (BRASIL, 2007a).

Os periódicos que publicaram sobre a temática foram: Revista Brasileira de Enfermagem (A2), Revista Acta Paulista (B2), Revista Ciência e Saúde Coletiva (B1), Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde (C) e; Revista Trabalho Educação e Saúde. Esse último, sem estrato no *Qualis* – Capes para área da Enfermagem.

Dentre os seis artigos, quatro (I, II, IV, VI) tinham como autores, enfermeiros. Isso pode se relacionar ao fato de que esse profissional tende a ser considerado como referência para a área de educação em saúde, tanto pela população como por sua equipe (TREVISAN et al., 2013; BRASIL, 2009).

Da análise das publicações, foram apreendidas as categorias apresentadas a seguir.

Educação Permanente em Saúde - Perspectiva Conceitual

A Educação Permanente em Saúde, foi abordada nos seis artigos selecionados para este estudo, como aprendizagem no trabalho, que possibilita a

transformação das práticas profissionais, a partir dos problemas enfrentados na realidade, embasada em conhecimentos e experiências pré-existentes, corroborando com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), que aponta a Educação Permanente em Saúde como estratégia que promove a melhoria da gestão, conforme consta a seguir:

[...] a EPS deve ser tomada como um recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação na saúde, possibilitando o ordenamento da formação e do desenvolvimento permanente dos trabalhadores. E, por ser uma estratégia para a aprendizagem coletiva, a partir das práticas e do trabalho, é que a EPS é parte constitutiva da gestão democrática, ou seja, ela é uma estratégia para a gestão participativa (MEDEIROS et al., 2010, p. 39).

De acordo com o extrato apresentado, a EPS favorece a participação do trabalhador na discussão, na tomada de decisões e no aperfeiçoamento constante do processo de trabalho; caracterizando a gestão participativa que tem como base a descentralização das decisões e a aproximação de todos os integrantes da equipe de trabalho (MEDEIROS et al., 2010).

Além da ação educacional, a EPS é parte essencial da estratégia de mudança institucional, porque, apesar da sua importância nas instituições de saúde, poucas vezes, esta se instala como estratégia global e sustentável, que dá lugar à conquista progressiva e sistemática dos seus propósitos. Conjectura-se que isso ocorre porque os profissionais ainda não internalizaram a EPS, como um processo permanente de educação no serviço, com foco nas discussões e resoluções dos problemas inerentes ao trabalho (CARDOSO DE MELO, 2007; CUNHA; BACKES; HEIDEMANN, 2012), conforme se vê no excerto a seguir.

[...] sugere-se a construção de grupos multidisciplinares que facilitem o desenvolvimento de programas/projetos, e ressaltam a importância do envolvimento de todos os atores em ações de educação permanente (JUZWIAK; CASTRO; BATISTA, 2013, p. 1015).

Observa-se no segmento de texto, em questão, a importância da participação de todos no processo de educação permanente, para que as mudanças não aconteçam nos aspectos individuais, mas sim, institucionalmente. É importante ressaltar que a Política Nacional de EPS (BRASIL, 2009) estabelece

três questões principais associadas à capacitação e à educação permanente do pessoal de saúde. A primeira, trata do impacto dos processos de capacitação, que nem sempre representam parte substantiva de uma estratégia de mudança institucional. A segunda, se refere à EPS como estratégia sistemática e global, que pode abranger diversas ações específicas de capacitação e não o inverso e; o último, estabelece que todo processo de EPS, seja elaborado, desenhado e executado, a partir da análise estratégica e da cultura institucional do serviço de saúde em que se insere.

Os enfoques educativos, com base na EPS, incorporam o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem (SILVA; SCHUBERT BACKES; LENISE PRADO, 2014). A análise institucional e a perspectiva da educação dos profissionais, particularmente, em situações de trabalho, podem suscitar identificação de problemas, até então, desconhecidos ou não valorizados à prática da assistência ao indivíduo.

Destaca-se que, às publicações analisadas, apresentam diversidade de temas explorados na EPS e isso sinaliza para o fato de que essa estratégia, pode promover transformações em diferentes realidades, independentemente do tipo de serviço de saúde e/ou objetivo que se pretenda alcançar.

Educação Permanente em Saúde e o Método Paulo Freire

A PNEPS, voltada para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores do SUS, é compreendida como uma proposta de ação que contribui para a necessária transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas em saúde e, também, da organização dos serviços. A EPS se constitui, portanto, num trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas esferas de gestão e as instituições formadoras, com vistas à identificação de problemas cotidianos e à construção de soluções (BRASIL, 2009; LIMA et al., 2010; SÁ; FLORINDO, 2012).

Tem-se então, que a característica principal da EPS, de transformação da realidade, aliada ao método de educação dialógica de Paulo Freire, aplicado no campo da saúde, possibilita a construção de um cuidado qualificado (FREIRE,

2011, 2013; HEIDEMANN et al., 2010; ACIOLI, 2008). No artigo III, a relação entre a PNEPS e o método dialógico, foi abordada da seguinte forma:

A pedagogia de Paulo Freire serviu como referencial teórico do programa educativo por sua estreita relação com a PNEPS, que propõe a formação permanente de profissionais a partir da problematização da sua realidade cotidiana (SÁ; FLORINDO, 2012, p. 294).

Na maioria dos casos, a capacitação de profissionais se caracteriza pela transmissão de conhecimentos, seguindo a lógica da concepção bancária em que o intuito é transmitir informações de maneira que o educador se coloca como detentor do conhecimento a ser assimilado pelo educando (FREIRE, 2011, 2013). Nesse contexto, a experiência acumulada e as avaliações ao longo de décadas, mostraram que a simples transmissão de conteúdo e a teoria ensinada por meio de capacitações, raramente são colocadas em prática, não alcançando portanto, os resultados esperados (LIMA et al., 2010; FERRAZ et al., 2013).

Tem-se então, que a proposta pedagógica de Paulo Freire, pautada em questionamentos, educação ética, libertadora e transformadora, vem ao encontro dos objetivos da EPS, na medida em que propõe discussões e reflexões, de forma consciente e crítica, sobre a importância do processo educativo na realidade vivida. Mediante a este cenário, a teoria apreendida tende a promover mudanças efetivas no processo de trabalho (FREIRE, 2011, 2013; OLIVEIRA; WENDHAUSEN, 2014; MACIEL, 2009).

O método freireano enfoca a importância do trabalho em grupo a partir dos temas geradores. Nos seis artigos selecionados, o método foi utilizado por meio do Itinerário de pesquisa e Círculo de Cultura, e isso indica que os participantes, por meio do diálogo, tiveram a possibilidade de refletirem sobre o seu trabalho e seu percurso de aprendizagem (FREIRE, 2011, 2013; LIMA et al., 2010; SOUZA et al., 2010; MEDEIROS et al., 2010), conforme consta no excerto a seguir.

[...] à reflexão dialógica do grupo, identificou o planejamento participativo como estratégia que promove a autonomia, a valorização, a competência técnica e a construção do trabalho em equipe, em seu próprio percurso de aprendizagem (MEDEIROS et al., 2010, p. 40).

A reflexão dialógica do grupo citado nos excertos se apóia em um dos pressupostos que Freire designa como ideia-força, a qual consiste em conduzir o educando a uma tomada de consciência e de atitude crítica, no sentido de que haja mudança da realidade o que por sua vez, se enquadra no processo ensino e aprendizagem preconizado pela EPS (BRASIL, 2009; FREIRE, 2011, 2013).

Um dos artigos analisados (artigo II) aponta à possibilidade da utilização da EPS na discussão de problemas de saúde de grupos específicos da população, como é o caso de pessoas estomizadas em instituições de saúde, por meio do método Círculo de Cultura.

[...] nessa perspectiva, vivenciaram-se os círculos dialógicos, espaço, nos quais se busca a reflexão sobre a própria realidade e, assim, pôde-se decodificá-la, conhecê-la e alcançar seu desvelamento crítico. Esses círculos constituem-se em uma indescritível experiência de pesquisa, que sai da "forma" de métodos de pesquisa, para entrar na história de vida das pessoas estomizadas (CUNHA; BACKES; HEIDEMANN, 2012, p. 299).

Mais uma vez se observa que o método proposto por Freire tende a ser um caminho a ser seguido para o desenvolvimento da EPS, pois de acordo com a literatura (CUNHA; BACKES; HEIDEMANN, 2012; SÁ; FLORINDO, 2012; FERRAZ et al., 2013; JUZWIAK; CASTRO, BATISTA, 2013), traz como fundamento a intersubjetividade, em que é impossível pensar o ser humano e sua transformação, fora das relações que estabelece com o outro, por estimular o diálogo entre os/as participantes, e possibilitar a desconstrução e reconstrução de verdades e certezas sobre a realidade vivenciada. Além disso, a proposta de Paulo Freire corresponde com as necessidades do SUS, no sentido de qualificar os profissionais e melhorar os processos de gestão em saúde.

CONCLUSÃO

A EPS, como estratégia de transformação no trabalho em saúde, envolve o gerenciar, o cuidar e o educar por meio da reflexão crítica e da discussão sobre a prática cotidiana.

Nos estudos analisados, verificou-se que a EPS foi abordada na perspectiva da melhoria da gestão e do cuidado dos profissionais de saúde.

Verificou-se ainda que, os seus resultados encontrados pelos mesmos apontaram uma correspondência entre a concepção de Freire com a prática da EPS, especialmente no campo da enfermagem.

Considerando que os fundamentos da abordagem de Paulo Freire coadunam com a proposta da EPS, sugere-se que as escolas formadoras, as lideranças e os trabalhadores da área de saúde, promovam discussões mais aprofundadas sobre esta estratégia e executem ações voltadas à formação permanente da equipe de saúde. Além disso, no campo da investigação, recomenda-se a realização de pesquisas avaliativas com objetivo de identificar o impacto da EPS no processo de trabalho dos profissionais e, também, na melhoria da qualidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 61, n. 1, fev. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 17 jul. 2014. doi.org/10.1590/S0034-71672008000100019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 ago. 2007a. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-1996.htm>>. 15 jul. 2014.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF, 2009. v. 9. Série B.

CARDOSO DE MELO, J. A. Educação e as Práticas de Saúde. In: ESCOLA Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.). **Trabalho, Educação e Saúde: reflexões críticas de Joaquim Alberto Cardoso de Melo**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2007. p. 21-35.

COOK, D. J.; MULROW, C. D.; RAYNES, R. B. Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions. **Ann. Intern. Med.**, Philadelphia, v. 126, no. 5, p. 376-380, 1997. Disponível em: <<http://www.annals.org/cgi/content/full/126/5/376>>. Acesso em: 29 abr. 2014.

CUNHA, R. R.; BACKES, V. M. S.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Desvelamento crítico da pessoa estomizada: em ação o programa de educação permanente em saúde. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 2, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

FERRAZ, F. et al. Gestão de recursos financeiros da educação permanente em saúde: desafio das comissões de integração ensino-serviço. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa/Paulo Freire. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 54. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

HEIDEMANN, I. B. S. et al. Incorporação teórico-conceitual e metodológica do educador Paulo Freire a pesquisa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 63, n. 3, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

JUZWIAK, C. R.; CASTRO, P. M. de; BATISTA, S. H. S. S. A experiência da Oficina Permanente de Educação Alimentar e em Saúde (OPEAS): formação de profissionais para a promoção da alimentação saudável nas escolas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000400014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

LIIKANEN, E.; LEHTO, L. Training of nurses in point-of-care testing: a systematic review of the literature. **J. Clin. Nurs.**, Oxford, v. 22, no.15/16, p. 2244–2252, Aug. 2013.

LIMA, J. V. C. de et al. A educação permanente em saúde como estratégia pedagógica de transformação das práticas: possibilidades e limites. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, jan./out. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462010000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

LOPES, A. L. M.; FRACOLLI, L. A. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. **Texto Contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-97322008000400020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

MACIEL, M. E. D. Educação em saúde: conceitos e propósitos. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 14, n. 4, dez. 2009. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/16399>>. Acesso em: 18 abr. 2015.

MEDEIROS, A. C. de et al. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF v. 63, n. 1, fev. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 9 nov. 2014.

OLIVEIRA, S. R. G.; WENDHAUSEN, Á. L. P. (Re)significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da estratégia saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, jan./abr. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?S1981-77462014000100008&lng>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. F.; MEIER, M. J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, set. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

SÁ, T. H.; FLORINDO, A. A. Efeitos de um programa educativo sobre práticas e saberes de trabalhadores da estratégia de saúde da família para a promoção de atividade física. **Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde**, Pelotas, v. 17, n. 4, p. 293-299, ago. 2012.

SANDELOWSKI, M.; BARROSO, J. **Sandbar Digital Library Project**: qualitative meta summary method. Chapel Hill: University of North Carolina at Chapel Hill School of Nursing, 2004. Disponível em: <<http://sonweb.unc.edu/sandbar/index.cfm?fuseaction=about#>>. Acesso em: 29 maio 2014.

SILVA, C. M. C. et al. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2539-2550, ago. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 18 mar. 2015.

SILVA, L. A. A.; SCHUBERT BACKES, V. M.; LENISE PRADO, M. La educación en el trabajo de enfermería en el contexto latinoamericano. **Enferm. Glob.**, Murcia, v. 13, n. 34, p. 346-358, abr. 2014. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200017&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2015.

SOUZA, R. C. R. de et al. Educação permanente em enfermagem e a interface com a ouvidoria hospitalar. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 85-94, out./dez.2010. Disponível em:
<<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/427/pdf>>.
Acesso em: 12 jan. 2015.

TREVISAN, D. D. et al. Formação de Enfermeiros: distanciamento entre a graduação e a prática profissional. **Cienc. Cuid. Saúde**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 331-337, maio 2013. Disponível em:
<<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/19643/pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

7.2 ARTIGO 2

CONCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE A GESTÃO DO CUIDADO E SUA INTERFACE COM A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

RESUMO

Objetivo: Analisar a concepção de enfermeiros sobre a gestão do cuidado e sua interface com a educação permanente em saúde. **Método:** Estudo exploratório, descrito, de abordagem qualitativa, realizado em um hospital público do Noroeste do Paraná, Brasil, no período de maio a julho de 2014. A coleta de dados contou com a participação de 15 enfermeiros supervisores e ocorreu por meio do Círculo de Cultura, com gravação em áudio e observação não-participante. **Resultados:** Emergiram duas categorias: A) *Concepção individual e coletiva de enfermeiros sobre gestão do cuidado*, na qual se constatou que o termo gestão do cuidado ainda não tem consenso entre os enfermeiros e que; a dicotomia entre gestão e assistência dificulta a prática dos profissionais; B) *Dificuldades para a prática da gestão do cuidado e a interface com a educação permanente, dentre as quais foram apontadas a desmotivação, a qualificação inadequada da equipe/profissionais e a falta de padronização nos processos assistenciais.* **Conclusões:** O conceito gestão do cuidado não é conhecido nos seus aspectos teóricos pelos enfermeiros e isso, foi apontado como fator que dificulta a prática gerencial dos mesmos. Ademais, as dificuldades elencadas apontam à necessidade de se implantar a estratégia de Educação Permanente na instituição.

Palavras-Chave: Administração dos cuidados ao paciente. Educação em Enfermagem. Educação Permanente.

INTRODUÇÃO

Nos hospitais, o trabalho do enfermeiro apresenta-se como um fenômeno complexo e um desafio à prática laboral, pois requer uma perspectiva ampliada de atuação para além dos cuidados diretos ao paciente. Tem-se que, somente os aspectos técnico-assistenciais desenvolvidos pelo enfermeiro não são suficientes para alcançar o cuidado integral e de qualidade. Desta forma, a competência gerencial do enfermeiro é uma necessidade inquestionável, pois aspectos relacionados à gestão de recursos humanos, materiais e estruturais, influenciam diretamente na atuação desse profissional e da sua equipe (JACOBSON et al., 2010; SILVA; ALVIM, 2010).

Na atualidade, vivencia-se um paradigma emergente, que se refere ao gerenciamento focado no cuidado de enfermagem, o qual procura articular a gerência e a assistência, com centralidade no paciente, utilizando-se de uma abordagem que extrapola o tecnicismo (SANTOS et al., 2012). Isso significa que a gerência, no contexto da enfermagem, pode ser compreendida como um instrumento para viabilizar a própria prática assistencial, culminando em condições favoráveis do cuidado de qualidade (CHAVES; CAMELO; LAUS, 2011; FAUSTINO et al., 2010).

Estudos identificam que a gerência é uma atividade essencial no trabalho dos enfermeiros no ambiente hospitalar (SANTOS et al., 2013; MAZIERO et al., 2014). Portanto, cabe a esses profissionais garantir meios para que o cuidado seja desenvolvido na sua integralidade, utilizando-se de estratégias como planejamento e organização do processo de cuidar, bem como supervisão e educação da equipe de enfermagem.

Apesar do exposto, nos serviços de enfermagem, no que se refere à gerência e a assistência, observa-se que existe descompasso na forma de cuidar, caracterizado pela desarticulação entre o trabalho gerencial e assistencial (SANTOS et al., 2012). Esta problemática pode ser resultado do despreparo dos trabalhadores e da lacuna no conhecimento sobre gestão do cuidado. Destaca-se que esta lacuna no aporte teórico do profissional enfermeiro, em consequência de seu processo formador, pode ser minimizada com a implantação de um processo educativo permanente (MAZIERO et al., 2014).

Neste estudo, os termos gestão do cuidado, gerenciamento do cuidado e gestão em enfermagem, serão considerados como sinônimos, pois se considera que a gestão é uma tarefa indivisível e necessária para que o enfermeiro possa desenvolver o cuidado integral e a gestão do cuidado (SANTOS; DOURADO, 2007). Em que pese o trabalho do enfermeiro, no que se refere à gestão como uma tarefa indissociável do cuidado de enfermagem, um estudo destaca que a dificuldade de perceber essa condição é citada pelo próprio enfermeiro, o qual reconhece a função gerencial como uma tarefa burocrática, que não tem relação com a produção de saúde porque, o que importa é o cuidado direto ao paciente/usuário (CUSACK; SMITH, 2010).

A concepção referida pode estar relacionada à influência histórica dos modelos de gestão adotados na área da saúde, tais como a administração científica e clássica, que se encontram arraigados na enfermagem; às fragilidades na formação do enfermeiro para exercer a função gerencial e ainda; a falta de execução de processos permanentes de qualificação dos profissionais, tal como a estratégia de Educação Permanente em Saúde, criada em 2004 e implementada em 2007, pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009).

Diante da realidade atual, em que a enfermagem ainda reproduz o modelo assistencial da divisão técnica do trabalho, associada à necessidade de aprofundamento nas discussões sobre Gestão do Cuidado, Educação Permanente e ainda, dada à necessidade de identificar as dificuldades para a operacionalização da gestão do cuidado, estabeleceu-se como questão de pesquisa: *Qual a concepção de enfermeiros hospitalares sobre gestão do cuidado e sua prática?* Para responder a esta questão, este estudo teve como objetivo analisar a concepção de enfermeiros sobre gestão do cuidado e sua interface com a Educação Permanente.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, realizada no período de maio a julho de 2014, em um hospital público do Sul do Brasil. A instituição oferece atendimento de média e alta complexidade, dispõe de 150 leitos, conta com um quadro de enfermagem composto por 30 enfermeiros supervisores de setores; 140 técnicos de enfermagem e 33 auxiliares de enfermagem.

Participaram deste estudo 15 enfermeiros supervisores, que atenderam aos seguintes critérios: ter vínculo empregatício com a instituição e exercer o cargo de supervisor na equipe de enfermagem há pelo menos seis meses. Destaca-se que seis meses foi estabelecido aleatoriamente para que o enfermeiro tivesse vivenciado um período mínimo a prática enquanto supervisor.

Para a coleta dos dados, foi utilizado um questionário contendo nove itens que contemplavam a extração de dados sócio demográficos dos participantes, que foram identificados com a letra E (de Enfermeiro), e um número arábico,

definido conforme a ordem cronológica da abordagem para a coleta. Após isso, aplicou-se o Método Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, por meio da técnica do Círculo de Cultura (FREIRE, 2013).

O Círculo de Cultura ocorreu em três momentos. O primeiro foi a *Investigação temática/pesquisa do tema*, que consiste na busca de temas advindos do cotidiano dos sujeitos, ou seja, da realidade vivenciada no dia a dia sobre a gestão do cuidado. Nesta pesquisa, os temas geradores “Gestão do Cuidado” e “Prática da Gestão do Cuidado”, que foram identificados pela pesquisadora, por meio de imersão no campo de pesquisa, durante a sua permanência enquanto supervisora de estágio do Curso de Graduação em Enfermagem, foram problematizados por meio de questões norteadoras, em que a mediadora estimulava os participantes do Círculo a exporem as suas ideias, opiniões e conceitos.

O segundo momento do Círculo de cultura, a *Codificação/Descodificação dos temas geradores*, foi o momento da contextualização, quando os temas foram problematizados, questionado, analisados, e os sujeitos, estimulados à formação de uma visão crítica da situação e do assunto discutido. Isto permitiu a percepção da interface entre prática da gestão do cuidado e a necessidade de implantação de um processo educativo permanente na instituição. O terceiro e último momento do círculo de cultura foi o *Desvelamento Crítico*. Nesta etapa ocorreu o processo de ação-reflexão-ação para a superação das contradições da realidade vivida pelos enfermeiros, pois é a fase da tomada de consciência acerca da situação real pelos participantes e das possibilidades de mudanças.

Além do Círculo de Cultura, utilizou-se também a observação não-participante como técnica de coleta de dados, a qual foi realizada por uma enfermeira, mestranda da Universidade Estadual de Maringá, que anotou em um diário de campo, as reações dos participantes.

O encontro do Círculo de Cultura teve duração de 2h30min, ocorreu na sala de reuniões do hospital, em horário definido pela gerência de enfermagem e contou com a participação dos 15 enfermeiros supervisores, da pesquisadora, que mediava as discussões de modo a proporcionar a participação de todos, e também, da observadora.

As falas dos participantes do Círculo foram gravadas em áudio e posteriormente, transcritas na íntegra. No processo de análise das transcrições foram realizadas várias leituras para a organização do *corpus*, mapeamento dos temas comuns e redução sistemática, que resultou em eixos temáticos.

Na discussão dos resultados serão apresentados trechos/excertos das falas, os quais foram editados, sem mudar o conteúdo e sentido dos mesmos. Além disso, no final de cada excerto, para manter o anonimato dos participantes, constará o código “E”, que indica a notação “Enfermeiro” seguido dos números arábicos definidos conforme sequência para a coleta dos dados sócio demográficos.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá – PR, com Parecer nº 548.225 de 17/02/2014, conforme estabelece a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à caracterização sócio demográfica dos participantes, identificou-se que 86,7%(13) dos enfermeiros eram do sexo feminino. Este dado é característica da profissão da enfermagem que tem como objeto de trabalho o cuidado, o qual sempre foi considerado como uma qualidade ou atribuição preponderantemente feminina (LIM; BOGOSSIAN; AHERN, 2010). A maioria dos enfermeiros pesquisados, 53,3%(8), se encontrava na faixa etária de 24 a 30 anos. Quanto ao estado civil, 40%(6) eram solteiros e 46,7%(7) eram casados.

Com relação ao tempo transcorrido desde a Graduação em Enfermagem, 53,3%(8) tinham entre dois e cinco anos e, 73,3%(11) se graduaram em universidade pública. Dentre os 15 enfermeiros, 60%(9) se encontravam no cargo de chefia/supervisão há menos de cinco anos.

Destaca-se que, dos enfermeiros participantes, 80%(12), haviam cursado especialização e as duas áreas de pós-graduação *lato sensu* citadas foram Gestão em Saúde e Administração Hospitalar. Este dado pode estar relacionado ao fato de que, cada vez mais se tem exigido a capacitação técnico-científica na enfermagem, o que desencadeia a procura por aprimoramento e ocasiona maior

disputa no mercado de trabalho (FRANÇA; FERRARI, 2012; FRANCO et al., 2011; GUIDO et al., 2011).

A seguir apresentam-se os resultados e discussões referentes ao Círculo de Cultura na forma de dois eixos temáticos.

Concepção individual e coletiva de enfermeiros sobre gestão do cuidado

O enfermeiro exerce papel fundamental no processo gerencial das instituições de saúde, em especial no ambiente hospitalar, por ser o responsável pelo controle, manutenção e organização dos insumos indispensáveis ao cuidado, intercâmbio entre os setores internos, encaminhamentos/transferências e também, pela articulação de questões relacionadas aos familiares e à equipe de enfermagem (FAUSTINO et al., 2010; ALMEIDA et al., 2011).

Em relação ao entendimento acerca da gestão do cuidado, alguns participantes compreendem como sendo uma responsabilidade complexa, conforme se vê nos extratos a seguir:

Eu acho que a questão gerencial é complexa, pois, envolve gerenciar equipe, gerenciar o cuidado, gerenciar a assistência, gerenciar a parte burocrática [...]. E3

Eu penso que a gestão do cuidado começou lá com a Florence, pois foi ela a primeira a colocar as regras da administração em enfermagem [...]. O que acontece hoje é que nós, enfermeiros, teríamos que realizar a gestão do cuidado direto ao paciente. Além disso, conseguir gerenciar todas as rotinas do processo de trabalho e estas tarefas é difícil pela sobrecarga de trabalho que temos. E1

Conforme consta nos extratos de E3 e E1, a gestão do cuidado é tida como uma questão gerencial dividida em atividades estanques como gerenciar a equipe, o cuidado, a assistência e a parte burocrática. Vale ressaltar que os demais enfermeiros participantes da pesquisa, durante as opiniões de E3 e E1, demonstraram através de gestos e reações concordarem com esta concepção. Ainda, observou-se durante as falas, que os enfermeiros citaram as atividades gerenciais como totalmente independentes umas das outras, o que pode ser traduzido como prática gerencial fragmentada.

A compreensão de E3 e E, que indica clara divisão das atividades de gerência e assistência, contraria a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, que define como atribuições do enfermeiro as funções de planejamento, coordenação, execução e avaliação da assistência de enfermagem e destaca o gerenciamento destas atribuições como base para o enfermeiro desenvolver, de forma completa, seu processo de trabalho, que é conformado pelo cuidado humano (BRASIL, 1986).

O que se percebe é que muitos enfermeiros ainda apresentam tanto em seus discursos, como em sua prática, comportamentos que evidenciam a dicotomia entre o administrar e o cuidar, como se fossem duas esferas de atividades incompatíveis em sua realização, e isso pode resultar na falta de integralidade do cuidado. Desta forma, a compreensão não articulada entre a gerência e a assistência pode ser um fator comprometedor da qualidade do cuidado, já que a fragmentação do mesmo tende a produção de um cuidado ineficaz e inseguro, podendo refletir, portanto, negativamente na gestão do cuidado realizado pelo enfermeiro (FAUSTINO et al., 2010; LIM; BOGOSSIAN; AHERN, 2010; VERSA et al., 2012; MAZIERO et al., 2014).

A divisão da gestão do cuidado em atividades técnicas e burocráticas, pode se relacionar à diferenciação que o enfermeiro ainda faz dos termos: gestão/administração em enfermagem e gestão do cuidado, apesar de alguns estudos (CHAVES; CAMELO; LAUS, 2011; ERDMANN; BACKES; MINUZZI, 2008; SANTOS et al., 2012) afirmarem que parece não haver diferenças, pois a gestão/administração em enfermagem e a gestão do cuidado se fundem para melhor responder às necessidades do cliente/paciente, conforme se vê no extrato de E13.

Quando a gente fala de gestão do cuidado, estamos falando da atenção para o paciente, tanto no que se refere à parte burocrática, como à parte técnica. E13

A concepção de E13 sobre a indivisibilidade da gestão é também referida em outros estudos (CHAVES; CAMELO; LAUS, 2011; HAUSMANN; PEDUZZI, 2009; SANTOS; DOURADO, 2007), pois estes consideram que a produção da assistência tem como objetivo final a integralidade do cuidado. Para tanto, os

aspectos relacionados à criação e implementação das condições ideais para o desenvolvimento do cuidado, desde o desempenho da equipe de enfermagem, da estrutura física necessária, dos recursos materiais e as intervenções necessárias para o cuidar, precisam ser planejadas pelo profissional que exerce o cargo de gestor.

Destaca-se que a concepção de gestão do cuidado também foi citada pelos enfermeiros como algo que se relaciona intimamente com a sistematização da assistência de enfermagem.

[...] gestão do cuidado é pensar na sistematização da assistência da enfermagem, que é aquela rotina, você faz um plano de cuidado, aplica e depois avalia se ele está sendo eficaz. E5

O depoimento de E5 demonstra que o enfermeiro tem a concepção de que a gestão do cuidado se relaciona somente à assistência direta ao paciente, mediante à realização da sistematização da assistência de enfermagem. Este dado reafirma a dificuldade conceitual por parte do enfermeiro sobre gerência do cuidado de enfermagem, à medida que a maioria dos enfermeiros demonstrou não ter a compreensão clara de que o seu processo de trabalho, conforme consta na literatura (CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012), engloba sinergicamente, o cuidar/assistir, o administrar/gerenciar e o pesquisar/ensinar. Evidencia-se que, para atingir o produto final da sistematização da assistência de enfermagem, representado pelo cuidado direto ao paciente, o enfermeiro também necessita realizar ações relacionadas à liderança, organização e planejamento, consideradas como cuidados indiretos.

Os cuidados indiretos neste estudo, se referem às atividades ditas administrativas e gerenciais, exercidas pelo enfermeiro, necessários para adequar os recursos materiais e humanos, à uma assistência planejada e com qualidade (SANTOS; GARLET; LIMA, 2009; CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012). Já o cuidado direto, se refere à implementação das ações de enfermagem para o atendimento a todas as necessidades do paciente, incluindo aspectos relacionados ao diálogo, as relações, o respeito e a individualidade (DOURADO, 2007).

A percepção de que a gestão do cuidado está relacionada somente ao cuidado direto ao paciente, conforme consta no excerto de E5, foi constatado também em estudo realizado em um hospital da rede privada, localizado numa cidade satélite do Distrito Federal, no qual o enfermeiro considerou que uma grande limitação para a gestão do cuidado é a falta de tempo, principalmente, porque o cuidado direto ao paciente fica comprometido por ter que executar os serviços burocráticos (FAUSTINO et al., 2010). Esse dado sinaliza para o desconhecimento do enfermeiro sobre a importância dos “serviços burocráticos” para a viabilização adequada do cuidado, por meio da sua gestão.

A dificuldade de compreender as atividades de gestão do cuidado como indivisíveis das atividades burocráticas pode estar relacionada também a falhas no processo de formação, pois o grupo de enfermeiros participantes desta pesquisa é recém-formado e com especialização na área de gestão e administração, o que pode indicar que o processo de educação formal, como a graduação e a especialização, não oferecem aporte que permita ao enfermeiro superar a dicotomia entre o cuidar e o administrar, existente no processo de trabalho da enfermagem (MAZIEIRO et al., 2014).

Após a concepção individual dos enfermeiros, no Círculo de Cultura, o grupo construiu a concepção coletiva de Gestão do Cuidado. A construção coletiva levou em consideração as opiniões individuais e o conhecimento adquirido por meio das discussões realizadas, o que resultou em uma conceituação voltada para a interdependência das atividades de cuidar e administrar.

[...] baseia-se principalmente na sistematização da assistência que possibilita um cuidado integral e de qualidade, no qual é necessário que o enfermeiro tenha capacidade para a administração de recursos materiais, recursos físicos e humanos.

Constata-se que a conceituação elaborada pelo grupo de enfermeiros pesquisados está em consonância com outros estudos (CHAVES; CAMELO; LAUS, 2011; CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012), os quais apontam que o cuidado e a gerência devem ser entendidos de uma maneira dialética, em que o discurso contemporâneo do enfermeiro é o da gerência do cuidado de enfermagem. Esta maneira dialética de compreender a gerência e o cuidado

ratifica que as atividades de cuidar estão intimamente relacionadas às atividades burocráticas, e isso, contraria as concepções individuais de gestão do cuidado construídas inicialmente pelos enfermeiros.

Destaca-se que em alguns estudos (SANTOS; GARLET; LIMA, 2009; CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012) foi constatada a inexistência de um conceito estruturado sobre gestão do cuidado, capaz de nortear a prática que é desenvolvida em especial, nos cenários hospitalares. Neste contexto, acredita-se ser necessária a construção de um conceito gestão do cuidado ampliado, a partir de discussões coletivas com enfermeiros que atuam na Gerência do Cuidado de Enfermagem, para que o mesmo norteie as ações gerenciais em prol da integralidade e da qualidade da assistência.

O enfermeiro responsável pela gestão do cuidado, para desenvolvê-la de forma integrada, necessita se envolver com diversas atividades e se atentar a tudo o que acontece na instituição e na sua unidade de trabalho, em especial na identificação das dificuldades para a prática da gestão. Neste aspecto, reafirma-se que um processo educativo permanente, voltado à assimilação das mudanças de paradigma, de uma gerência focada na burocracia para uma gerência democrática, com ênfase no cuidado, necessita ser implementado nas instituições hospitalares.

Prática da gestão do cuidado e a interface com a educação permanente

Quando os enfermeiros participantes do Círculo de Cultura foram questionados sobre como acontece à prática da gestão do cuidado discutida na categoria anterior, surgiram aspectos relacionados as dificuldades de colocá-la em prática. Estas dificuldades foram agrupadas em duas vertentes: as relacionadas à enfermagem e as dificuldades relacionadas à instituição.

Com relação ao primeiro aspecto, **dificuldades relacionadas à enfermagem**, foram citadas,

Na minha opinião a maior dificuldade é a desmotivação da equipe/profissionais equalificação inadequada dos recursos humanos da instituição. E3

Eu penso que a nossa dificuldade está na falta de padronização, destacando as normas e rotinas dos procedimentos da enfermagem. E5

Percebe-se que o excerto de E3 relaciona-se diretamente com os recursos humanos, no que diz respeito à motivação e à qualificação da equipe, e que pode também, estar ligado a falta de padronização, como cita E5. Destaca-se que estas dificuldades podem estar relacionadas à necessidade da equipe de enfermagem desenvolver-se na dimensão técnica, que é compreendida como qualquer procedimento regido por um conjunto de regras ou normas, que dirigem e tornam eficazes as atividades ou ações profissionais (CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012). Entende-se que as condições necessárias para o cuidado ao paciente vão além da dimensão técnica, mas a qualificação nesta dimensão pode facilitar a motivação da equipe e a gestão do cuidado realizada pelo enfermeiro.

Evidencia-se ainda, que as dificuldades *desmotivação da equipe/profissionais e qualificação inadequada dos recursos humanos da instituição*, requerem investimentos tanto organizacionais como individuais em educação permanente, com o objetivo de ampliar a qualificação profissional baseada na aprendizagem significativa, em que o aprender é entendido como “aprender a aprender”. Para tanto, as estratégias de ensino-aprendizagem devem se voltar à problematização das situações vivenciadas no cotidiano do trabalho entre os sujeitos envolvidos. Este envolvimento pode também ser um fator de estímulo e motivação para a equipe, já que ela participa de todo o processo de pensar o cuidado (SANTOS; DOURADO, 2007; BRASIL, 2009; FAUSTINO et al., 2010; CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012).

Quanto à dificuldade citada por E5, relacionada à *falta de padronização, com destaque às normas e rotinas dos procedimentos da enfermagem*, verifica-se que, a organização do trabalho baseado em normas e rotinas, facilita e qualifica a assistência de enfermagem. A padronização dos procedimentos/conduas, tende a homogenizar o trabalho e com isso leva ao desenvolvimento de ações que evitam ou minimizam erros ou falhas no processo de cuidar, favorecendo as ações gerenciais (KURCGANT, 2010; HAUSMANN; PEDUZZI, 2011).

Diante dos resultados encontrados e com base literatura consultada (FAUSTINO et al., 2010; CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012), cabe

salientar que a padronização de processos assistenciais não deve ser entendida como um engessamento do processo de cuidar. Isso porque, as normas e rotinas são definidas visando ao estabelecimento das diretrizes para o controle e melhoria contínua da qualidade e, assim, propiciar mais segurança na realização dos procedimentos, bem como oportunizar mais tempo para o cuidado integral.

Observa-se que, novamente, um processo educativo permanente se coloca como uma importante estratégia individual e institucional para minimizar a dificuldade relacionada à padronização, pois o processo educativo baseado nos preceitos da EPS visa à aprendizagem no trabalho, utilizando-se de metodologias dialógicas. Sendo assim, a equipe que participa de todo o processo de pensar o cuidado, pode encontrar, por meio da educação permanente, soluções para minimizar e resolver questões que interferem na assistência, como a falta de normas e rotinas pré-definidas (BRASIL, 2009; CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012).

Quanto às dificuldades relacionadas à instituição, constam,

Eu acho que aumento do fluxo de paciente e estrutura física inadequada são as dificuldades da instituição. E10
Na minha opinião as dificuldades são a falta de recursos humanos e insuficientes subsídios tecnológicos. E 8

Evidencia-se que, para atender o aumento de fluxo, conforme cita E10, o serviço hospitalar necessita de melhores condições de estrutura física como também de um contingente maior de profissionais de saúde e de melhores subsídios tecnológicos, como cita E8. Isto porque, em muitas situações, a solução de problemas não depende de capacitação e sim de outros fatores que podem estar relacionados à falta de recursos financeiros e/ou humanos (SIQUEIRA-BATISTA et al., 2013).

Nesta direção, tem-se que a viabilização de recursos necessários à assistência hospitalar é um problema a ser enfrentado pelas lideranças, visto que a ausência e/ou ineficiência de recursos necessários à provisão do cuidado, muitas vezes demanda tomada de decisão da alta cúpula organizacional.

Na percepção dos participantes, as dificuldades relacionadas ao profissional enfermeiro e à instituição, se associam ao fato de que a instituição ainda não tem implantadas ações efetivas de melhoria da gestão do cuidado.

Destaca-se que algumas das dificuldades elencadas poderiam ser solucionadas com ações educativas baseadas no processo de cuidar, pois se entende que o cuidado constitui a essência da função da instituição hospitalar, e isto pode conferir ao enfermeiro, responsável pela gestão do cuidado, autoridade para discutir com a diretoria clínica e administrativa ações de melhoria do cuidado, entre elas a implantação da estratégia Educação Permanente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu depreender que os enfermeiros tiveram algumas dificuldades para construir a concepção sobre gestão do cuidado porque, individualmente, essa ação não foi compreendida de modo articulado e indissociável da prática assistencial.

Ao construir coletivamente, uma concepção sobre gestão do cuidado, o grupo se utilizou do entrelaçamento entre conhecimentos e opiniões individuais. Neste sentido, a conceituação apresentou em sua natureza, a capacidade de integrar os aspectos relativos ao saber-fazer do cuidar e o gerenciar, com evolução conceitual em relação as concepções individuais iniciais do grupo.

As dificuldades elencadas pelo enfermeiro à prática da gestão do cuidado se relacionam à falta de motivação e de qualificação dos recursos humanos, bem como ao aumento da demanda e à infraestrutura inadequada.

Este estudo constatou que os enfermeiros percebem a interface entre Gestão do Cuidado e Educação Permanente como uma possibilidade de melhoria das atividades do cuidado indireto e direto ao paciente.

A realização desta pesquisa somente em um único hospital público, pode ser destacada como limitação. Neste aspecto, sugere-se a realização de investigações de abordagens qualitativas do tipo pesquisa-ação, que incrementem às práticas pedagógicas de formação e de desenvolvimento de competências profissionais e gerenciais do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. L. et al. Direction or coordination? Rethinking the institutional representativeness of nursing. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 64, n. 3, jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 11 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, de 26 jun. 1986. Seção I, p. 9273-9275. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/internet/legislacao/legin.htm>>. Acesso em: 28 out. 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF, 2009. v. 9, p. 773,776. Série B.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2014.

CHAVES, L. D. P.; CAMELO, S. H. H.; LAUS, A. M. Mobilizando competências para o gerenciamento do cuidado de enfermagem. Editorial. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 13, n. 4, p. 594, out./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/v13n4a01.htm>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

CHRISTOVAM, B. P.; PORTO, I. S.; OLIVEIRA, D. C. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, 734-741, jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

CUSACK, L.; SMITH, M. Power inequalities in the assessment of nursing competency within the workplace: implications for nursing management. **J. Contin. Educ. Nurs.**, Thorofare, v. 41, no. 9, p. 408-412, Sept. 2010.

DOURADO, T. G. Activities of the nurse: direct and indirect care to the hospitalized client: a descriptive study. **Online Braz. J. Nurs.**, Niterói, v. 6, 2007. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/582>>. Acesso em: 12 jul. 2014.

ERDMANN, A. L.; BACKES, D. S.; MINUZZI, H. Care management in nursing under the complexity view. **Online Braz. J. Nurs.**, v. 7, n. 1, 2008. Disponível em: <<http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/1033Santos>>. Acesso em: 15 jan. 2014.

- FAUSTINO, A. M. et al. Models management of nursing care: qualitative study. **Online Braz. J. Nurs.**, Niterói, v. 9, no. 1, maio 2010. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2843>>. Acesso em: 10 mar. 2015.
- FRANÇA, F. M.; FERRARI, I. R. Burnout Syndrome and the socio-demographic aspects of nursing professionals. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 5, nov. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/en_15.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2015.
- FRANCO, G. P. et al. Burnout in nursing residents. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/en_02.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2014.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 45. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.
- GUIDO, L. A.; LINCH, G. F. C.; PITTHAN, L. O.; UMANN, J. Stress, coping and health conditions of hospital nurses. **Rev. Esc. Enferm USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1434-1439, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/en_v45n6a22.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2015.
- HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 258- 265, abr./ jun. 2009.
- JACOBSON, T. et al. A clinical scenarios: enhancing the skill set of the nurse as a vigilant guardian. **J. Contin. Educ. Nurs.**, Pitman, v. 41, no. 8, p. 354-355, Aug. 2010.
- LIM, J.; BOGOSSIAN, F.; AHERN, K. Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. **Int. Nurs. Rev.**, Geneva, v. 57, no. 1, p. 22-31, Mar. 2010.
- MAZIERO, V. G. et al. Construindo significados sobre gerência da assistência: um estudo fenomenológico. **Cienc. Cuid. Saud.**, Maringá, v. 13, n. 3, p. 563-570, jul./set. 2014. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/23245/pdf_230>. Acesso em: 10 mar. 2015.
- SANTOS, I.; DOURADO, T. G. Activities of the nurse: direct and indirect care to the hospitalized client: a descriptive study. **Online Braz. J. Nurs.**, Niterói, v. 6, 2007. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/582>>. Acesso em: 13 mar. 2015.
- SANTOS, I. et al. The education of healthcare management: a view from the graduates – theory based on data. **Online Braz. J. Nurs.**, Niteroi, v. 11, no. 3, p. 621-637, dez. 2012. Disponível em:

<<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3924>>. Acesso em: 13 mar. 2015.

SANTOS, J. L. G dos; GARLET, E. R.; LIMA, M. A. D. da. Revisão sistemática sobre a dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 30, n. 3, p. 525-532, set. 2009. Disponível em: <[file:///C:/Documents%20and%20Settings/bce-sdi/Meus%20documentos/Downloads/7879-39747-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/bce-sdi/Meus%20documentos/Downloads/7879-39747-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 18 mar. 2015.

SANTOS, J. L. G. et al. Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 136-143, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 3 mar. 2015.

SILVA, D. C.; ALVIM, N. A. T. Ambiente Del quirófano y sus elementos: implicaciones para la atención de enfermería. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 63, n. 3, p. 427-434, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. Acesso em: 13 fev. 2015.

SIQUEIRA-BATISTA, R. et al. Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio? **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, jan. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

VERSA, G. L. G. da S. et al. Estresse ocupacional: avaliação de enfermeiros intensivistas que atuam no período noturno. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 78-85, jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/12.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2013.

7.3 ARTIGO 3

DEFINIÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE EDUCAÇÃO CONTINUADA, EDUCAÇÃO EM SERVIÇO E EDUCAÇÃO PERMANENTE.

RESUMO

Objetivo: Apreender a definição de enfermeiros sobre os conceitos Educação Continuada, Educação em Serviço e Educação Permanente. **Método:** Estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, realizado no período de maio a julho de 2014, em um hospital público do interior do estado do Paraná - Brasil. Participaram 15 enfermeiros supervisores, com coleta de dados por meio do Círculo de Cultura, com gravação em áudio e observação não-participante. **Resultados:** Dos dados emergiram os eixos temáticos: A) *Educação Continuada, Educação em Serviço e Educação Permanente: Definição Individual de Enfermeiros*. Neste eixo constatou-se que os enfermeiros apresentaram dificuldade em elaborar suas respectivas definições, em especial no que tange à Educação Permanente em Saúde. B) *Definição Coletiva de Enfermeiros sobre Educação Continuada, Educação em Serviço e Educação Permanente*. Neste eixo os enfermeiros não apresentaram dificuldade na construção das definições dos três conceitos, situação que pode ser relacionada à discussão individual realizada anteriormente. **Conclusão:** A definição individual dos enfermeiros acerca da Educação Permanente apresentou-se confusa; congruente com a literatura no concernente à Educação Continuada; e apesar da definição de Educação em Serviço ter sido coerente com a literatura, não foi reconhecida como estratégia educativa.

Palavras-chave: Educação Continuada. Educação Permanente. Educação em Enfermagem. Hospital.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a educação no trabalho tornou-se tema permanente de discussão, a partir das modificações causadas pela implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), preconizado pela Constituição Federal de 1988 e que muito tem influenciado na assistência e na organização dos serviços de saúde.

No âmbito do SUS, existe consenso de que a política de recursos humanos é uma dimensão estratégica da gestão em saúde (BRASIL, 2009). Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde, com o propósito de qualificar os seus trabalhadores, em 2004, propôs a Política Nacional de Educação Permanente em

Saúde (PNEPS), que tem como pressupostos teórico-metodológicos, a aprendizagem significativa, pautada em elementos que “façam sentido” para os sujeitos sociais envolvidos e os coloquem em posição ativa para propor e reordenar as suas práticas (BRASIL, 2004; FREIRE, 2013; SARDINHA PEIXOTO et al., 2013).

O cenário de mudanças no processo de trabalho em saúde, tem gerado reflexões e alterações acerca da formação do profissional de enfermagem, com foco na aprendizagem ao longo da vida para, assim, qualificá-lo de forma permanente à prestação de cuidados (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE, 2007; SILVA; SCHUBERT BACKES; LENISE PRADO, 2014). Neste contexto, ressalta-se a necessidade de discutir a formação e a qualificação destes profissionais, pois um processo educativo permanente tende a contribuir para a inserção e empoderamento dos profissionais na formulação das políticas de saúde, como também no contexto organizacional da saúde (SARDINHA PEIXOTO et al., 2013; MONTANHA; PEDUZZI, 2010).

Tem-se que as instituições de saúde, em especial as hospitalares, utilizam-se dos processos de educação para alcançarem alguns objetivos pontuais, como níveis mais elevados de acreditação (MAZIERO et al., 2014). No entanto, verifica-se que estas atividades educativas, muitas vezes, pautam-se somente em treinamentos e capacitações, voltados para categorias e necessidades específicas da instituição e cuja vertente se aproxima do conceito Educação Continuada (EC), considerada como um conjunto de experiências subsequentes à formação inicial e que valorizam a competência como atributo individual e que, isoladamente, não refletem em mudanças na *práxis* do profissional (LINO et al., 2007; BRASIL, 2009).

Existem diferenças conceituais e de processo pedagógico entre a Educação Continuada, Educação em Serviço (ES) e Educação Permanente em Saúde (EPS), que precisam ser apreendidas pelos enfermeiros, líder da equipe de enfermagem, pois são fundamentais para a utilização no processo educativo da equipe de enfermagem.

A Educação Continuada tem como objetivo atualizar os conhecimentos específicos, sendo desenvolvida a partir do pressuposto pedagógico tradicional, em que o conhecimento define as práticas. A EC caracteriza-se por desenvolver

atividades educativas de forma pontual, fragmentada, por meio de treinamentos, palestras, cursos e, em geral, são desarticuladas da gestão (BRASIL, 2007a; SARDINHA PEIXOTO et al., 2013; SILVA; SCHUBERT BACKES; LENISE PRADO, 2014).

De acordo com a literatura (LINO et al., 2009; SILVA; SCHUBERT BACKES; LENISE PRADO, 2014), a Educação em Serviço (ES) é considerada como um tipo de educação cujo desenvolvimento se processa no ambiente de trabalho e, é voltada para uma instituição em particular. Já a EPS, tem como objetivo transformar as práticas e as ações educativas, pois são construídas de maneira ascendente e participativa, possibilitando a construção de estratégias contextualizadas que promovem o diálogo entre as políticas gerais e as singularidades dos locais e das pessoas (MONTANHA; PEDUZZI, 2010; SILVA et al., 2011).

Para o processo de aprendizagem se tornar permanente, o enfermeiro necessita apropriar-se de instrumentos que possibilitam a continuidade do aprender no cotidiano do seu trabalho, pois estudos (SIMÕES et al., 2014; MONTANHA; PEDUZZI, 2010) apontam que o enfermeiro ainda concebe a educação em enfermagem, fundamentada na realização de treinamentos, cursos e atualizações, sob a responsabilidade de um determinado setor do hospital, sem que se tenha nenhuma ou pouca relação com as necessidades do processo de cuidado que ele vivencia.

Na enfermagem, a Educação Permanente, viabilizada de forma sistematizada, tende a ser um instrumento importante para a qualidade do cuidado, pois é sabido que as ações educativas permeiam o cotidiano das instituições que a almejam. Nessa perspectiva, independente da denominação que o processo de educação em enfermagem recebe, faz-se importante que o tema seja abordado por meio de um método pedagógico que envolva o público-alvo e possibilite o aprimoramento do “saber fazer” e não somente do “saber” ou do “fazer”, isoladamente (FREIRE, 2013).

Frente ao exposto, questiona-se: *Qual é a definição de enfermeiros sobre Educação continuada, Educação em serviço e Educação Permanente em saúde?* Para responder a este questionamento, o objetivo desta pesquisa consistiu em apreender a definição de enfermeiros sobre Educação Continuada, Educação em Serviço e Educação Permanente em Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa, realizada no período de maio a julho de 2014, em um Hospital Público do Sul do Brasil. A instituição oferece atendimento de média e alta complexidade, dispõe de 150 leitos, conta com um quadro de enfermagem composto por 30 enfermeiros supervisores de setores; 140 técnicos de enfermagem e 33 auxiliares de enfermagem. Participaram deste estudo 15 enfermeiros supervisores, que atenderam aos seguintes critérios: ter vínculo empregatício com a instituição e exercer cargo de supervisor na equipe de enfermagem há pelo menos seis meses. Destaca-se que seis meses foi estabelecido aleatoriamente para que o enfermeiro tivesse vivenciado um período mínimo na prática enquanto supervisor.

Para a coleta dos dados da parte específica, foi aplicado o método do Itinerário de pesquisa de Paulo Freire, viabilizado pela técnica Círculo de Cultura (FREIRE, 2013), a qual ocorreu em três momentos: A) Investigação temática/pesquisa do tema, que consiste na busca de temas advindos do cotidiano dos sujeitos, ou seja, da realidade vivenciada no dia a dia sobre a educação na enfermagem. Nesta pesquisa, os temas geradores “Educação Permanente, Educação Continuada e Educação em Serviço” foram identificados pela pesquisadora, por meio de imersão no campo de pesquisa, durante a sua permanência enquanto supervisora de estágio do Curso de Graduação em Enfermagem e foram problematizados por meio da questão norteadora: *Qual é sua definição sobre Educação continuada, Educação em serviço e Educação Permanente em saúde?* Nesta fase, a mediadora estimulava os participantes do Círculo a exporem suas ideias, opiniões e definições. B) Codificação/Descodificação dos temas geradores. Foi o momento da contextualização, quando os temas foram problematizados, questionados, analisados e os sujeitos foram estimulados a refletirem criticamente sobre a situação e o assunto discutido. C) Desvelamento Crítico. Nesta etapa ocorreu o processo de ação-reflexão-ação, para a superação das contradições da realidade vivida pelos enfermeiros, pois é a fase da tomada de consciência da situação real pelos participantes e das possibilidades de mudanças.

Além do Círculo de Cultura, utilizou-se também, a observação não-participante como técnica de coleta de dados, a qual foi realizada por uma enfermeira, mestranda da Universidade Estadual de Maringá - Pr., que anotou em um diário de campo, as reações subjetivas, como gestos e mímicas dos participantes durante os encontros.

O encontro do Círculo de Cultura teve duração de 2h30min, ocorreu na sala de reuniões do hospital, em horário definido pela gerência de enfermagem e contou com a participação de enfermeiros supervisores, da pesquisadora, e da observadora.

As falas dos participantes foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas. No processo de análise das transcrições foram realizadas várias leituras para a organização do *corpus*, mapeamento dos temas comuns e redução sistemática, que resultaram em eixos temáticos.

Para a discussão dos resultados serão apresentados alguns excertos/extratos/verbatins, que foram codificados e editados, mas sem mudar o conteúdo ou sentido das falas. No final de cada excerto, para manter o anonimato dos participantes, foi utilizada a letra E seguida de número arábico referente a ordenação da inclusão.

Esta pesquisa cumpriu as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013) e foi aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá – PR, com Parecer nº 548.225 de 17/02/2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das falas dos participantes emanaram dois eixos temáticos: Educação Continuada, Educação em Serviço e Educação Permanente: Definição Individual de Enfermeiros e; Educação Continuada, Educação em Serviço e Educação Permanente: Definição Coletiva de Enfermeiros.

Educação continuada, Educação em serviço e Educação Permanente: Definição Individual de Enfermeiros

Considera-se que as mudanças na formação do profissional terão impacto positivo na atenção à saúde quando todos os atores - profissionais, gestores e usuários – se apropriarem das diferenças conceituais que existem entre as várias estratégias educativas para que um processo contínuo e permanente, tal qual propõe a Educação Permanente em Saúde, seja desenvolvido (BRASIL, 2007a; BALDISSERA; BUENO; HOGA, 2012).

De acordo com os excertos a seguir, percebe-se que a definição dos enfermeiros pesquisados sobre a Educação Continuada se aproximada literatura, pois foi referida como processo de treinamento dos funcionários, realizado de forma pontual e fragmentada.

Educação continuada é o enfermeiro planejar o processo de educação [...] é a gente treinar os funcionários (E1).
Eu também acho que educação continuada é ter na instituição treinamento e palestras para capacitar os funcionários (E3).

Os excertos de E1 e E3 denotam que a definição da Educação Continuada (EC) se aproxima do que é preconizado pelo Ministério da Saúde e também, por outros autores (BRASIL, 2007a; SARDINHA PEIXOTO et al., 2013; SILVA; SCHUBERT BACKES; LENISE PRADO, 2014) que apontam ser uma forma de treinamento e capacitação, ofertada de modo pontual aos funcionários, para melhoraras suas habilidades.

O excerto E3 indica que o enfermeiro transfere a responsabilidade do processo de capacitação dos trabalhadores para a instituição. Neste sentido questiona-se a sua efetividade, pois pode induzir os participantes a uma postura passiva, dificultando a prática dos conhecimentos transmitidos, porque os conteúdos trabalhados neste tipo de treinamento e capacitação, muitas vezes, não suprem as necessidades do cotidiano do enfermeiro (MONTANHA; PEDUZZI, 2010; BLUESTONE et al., 2013).

Os serviços de saúde muitas vezes investem na EC para seus profissionais com o intuito de que os mesmos atuem ativamente na proposição de mudanças nos serviços para a melhoria do processo de trabalho e da qualidade do cuidado

(GUBERT; PRADO, 2011; FORTUNA et al., 2011). Neste aspecto, a mudança na práxis só acontecerá se a ação educativa instigar o profissional a uma tomada de consciência e atitude crítica sobre como a sua prática diária é desenvolvida (FREIRE, 2013).

Corroborando Paulo Freire, sobre a mudança na *práxis*, a EC é de responsabilidade não só do serviço como também dos profissionais. Para tanto, deve ser operacionalizada por meio de metodologias ativas que promovam o envolvimento dos participantes, com despertar para a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos (LINO, 2009; BLUESTONE et al., 2013).

A Educação em Serviço (ES) coloca-se como mais uma alternativa de qualificação dos profissionais de saúde e para os participantes desta pesquisa, foi referida como:

[...] Educação em Serviço é comunicar e conversar com seus funcionários sobre as normas e as rotinas estabelecidas no serviço. E6

Educação em Serviço é [...], a gente estar ali com o funcionário, no dia a dia para treinar e avaliar se ele está realizando o trabalho de forma correta ou não. E8

Educação em Serviço é aquilo que a gente ensina para a equipe, na execução do cuidado no dia a dia. E13

É perceptível nas falas de E6, E8 e E13 que os participantes entendem a Educação em Serviço como uma ação do enfermeiro supervisor, e que esta se relaciona com a sua prática diária no acompanhamento da sua equipe. Destaca-se que os enfermeiros mencionaram não ter conhecimento teórico e científico sobre este tema e que a concepção construída baseou-se na vivência e experiência adquirida pelos mesmos, no cotidiano dos serviços de saúde.

Percebe-se que a definição dos enfermeiros aproximou-se do que outros autores discutem sobre ES, que é aquela que se processa no ambiente de trabalho e é voltada para uma instituição em particular (LINO et al., 2007; PASCHOAL; MANTOVANI; MEIER, 2007).

O extrato de E6, que menciona a ES como a atividade do enfermeiro em comunicar sua equipe sobre as normas e rotinas da instituição, pode estar relacionada à responsabilidade que esse profissional desenvolve, como líder da

equipe de enfermagem, na transmissão de informações preconizadas pela instituição, para padronizar o processo de assistência ao usuário/paciente.

Os excertos de E8 e E13, os quais destacam que a ES acontece no dia a dia da relação de trabalho entre enfermeiro e equipe, corrobora com a literatura (BLUESTONE et al., 2013; PYPE et al., 2014), a qual aponta que esta é uma das característica da ES, por propiciar momentos de reflexão sobre o serviço, facilitado pelo encontro diário dos interlocutores do cuidado. Neste contexto, considera-se que a ES se coloca como uma potencial estratégia educativa para o enfermeiro que almeja a qualidade do cuidado.

No que diz respeito à definição de Educação Permanente em Saúde (EPS), observa-se nas falas dos participantes que, alguns tiveram dificuldade em diferenciá-la da Educação Continuada (EC).

Educação Permanente é fazer treinamento com os funcionários no final do dia. E1

Educação Permanente é você estar sempre, por exemplo, fazendo um curso [...], você ter metas para oferecer cursos e palestras para os seus funcionários. E4

Educação Permanente é uma programação total do que você vai fazer durante o ano. Por exemplo, vou fazer uma programação para realizaras palestras, os encontros para os funcionários. E5

Os *verbatim*s de E1, E4 e E5 não expressam o que a literatura (BRASIL, 2007a; MONTANHA; PEDUZZI, 2010; SARDINHA PEIXOTO et al., 2013) apontam como sendo EPS, pois esta é considerada como conjunto de práticas educacionais com possibilidade de provocar mudanças na formação dos profissionais e na atenção à saúde. O que se observa é que os enfermeiros repetiram a definição que construíram de EC, para EPS, pois a referiram como uma estratégia que “*oferece cursos e palestras a seus funcionários*”, o que caracteriza a EC e, não como possibilidade de analisar, discutir e repensar a prática diária e provocar mudanças, conforme propõe a EPS.

Os excertos não corroboram também com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007a) que expõe sobre EPS, como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam no cotidiano das organizações, por meio de processos educativos pautados na problematização. Nessa ótica, a EPS possibilita a problematização das necessidades que emanam do contexto do trabalho e torna

o processo ensino- aprendizagem significativo aos participantes, por ressaltar às suas aspirações e expectativas diárias.

A fala de E4 denota a dificuldade de diferenciação entre EPS e EC do enfermeiro, e isso pode estar relacionado a falhas na formação desses profissionais, pois na maioria dos Currículos de Graduação em Enfermagem, as disciplinas não abordam especificamente estratégias educativas no seu aspecto conceitual (BRASIL, 2007a; GUBERT; PRADO, 2011). Outro fator que pode influenciar no conhecimento dos enfermeiros sobre a diferenciação entre os dois conceitos referidos é que os processos educativos realizados, em especial, nas instituições de saúde, são organizados à revelia de planejamentos e metodologias adequadas, por serem consideradas aprendizagens subsequentes à formação, necessárias em especial, para o serviço de saúde (MONTANHA; PEDUZZI, 2010; SARDINHA PEIXOTO et al., 2013).

A importância do planejamento e da metodologia do processo educativo está em considerar as possibilidades de desenvolver nos educandos a capacidade para a sua própria produção ou construção do conhecimento, e não puramente em treiná-lo ao desempenho de destrezas (FREIRE, 2013). Esta afirmativa de Paulo Freire pode despertar nos profissionais responsáveis pelo processo educativo de sua equipe, em especial o enfermeiro, o repensar sobre as práticas educativas desenvolvidas nos serviços de saúde, uma vez que o processo educativo para a equipe de enfermagem objetiva a mudança de atitudes para a melhoria do cuidado ao paciente.

Destaca-se que alguns enfermeiros, antes de exporem as suas respectivas definições, mencionaram que não tiveram formação teórica sobre EPS e não conheciam a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, proposta pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2007a). Já outros, referiram que descreveriam o que vivenciavam na prática e deduziam daí, o que era EPS. Os *verbatim*s a seguir expressam essas afirmativas.

Educação Permanente é trazer essa linha da educação continuada como um todo[...], durante o seu trabalho, treinar conforme o que constato na supervisão dos funcionários. E2 [...] no Centro Cirúrgico, é a gente perceber que tem algo que o médico faz errado, e daí eu instruo minha equipe. E14

Ah, eu não sei, não é a minha área, nunca me aprofundi, nunca estudei sobre EPS. E15

A concepção de E2 demonstra a falta de diferenciação entre a EC e a EPS o que parece confirmara hipótese de que há deficiência na formação teórica sobre as estratégias educativas e isso, fica mais evidente nos excertos de E14 e E15. Destaca-se que no extrato E14, a visão do enfermeiro sobre a instrução educativa à equipe baseia-se no erro de outro profissional, o que denota um desconhecimento preocupante sobre como e o que abordar em um processo educativo voltado à EPS.

Todos os excertos apontam para a fragilidade do processo educativo institucional e pessoal dos participantes da pesquisa, pois conforme os preceitos da EPS, é necessário estimular os profissionais ao auto-aprimoramento, cuja meta seja a busca de competências e habilidades profissionais e pessoais, direcionadas à aplicação e as mudanças na prática diária (BRASIL, 2007a).

A realidade constatada na instituição pesquisada, da existência de um setor específico para desenvolver ações de EC e a falta de conhecimento dos profissionais sobre os objetivos e a metodologia da estratégia da EPS, pode ter sido um dos motivos que dificultaram a definição construída pelos enfermeiros.

Destaca-se que no final da exposição individual dos participantes do Círculo de Cultura, sobre a definição da EPS, um dos enfermeiros fez a seguinte observação:

Na verdade, conforme o que mencionamos, a Educação Permanente e Continuada ficou a mesma coisa, mas observei que tem diferenças importantes [...]. E13

O extrato de E13 demonstra que a discussão proporcionada pelo Círculo de Cultura, provocou a reflexão crítica da realidade e possibilitou o entendimento de que há diferenças significativas entre Educação Continuada, Educação em Serviço e Educação Permanente em Saúde.

A partir das dificuldades de diferenciação nas definições individuais sobre as estratégias educativas apresentadas pelos enfermeiros, abriu-se uma discussão sobre qual seria a definição do grupo sobre EC, ES e EPS, que será abordada na categoria seguinte.

Educação Continuada, Educação em Serviço e Educação Permanentes: Definição Coletiva de Enfermeiros

O Círculo de Cultura propiciou a retomada da discussão sobre os conceitos EC, ES e EPS com o grupo de enfermeiros, possibilitando, por meio das concepções individuais, construir a definição coletiva de Educação Continuada.

São os treinamentos, palestras e cursos, organizados para aperfeiçoar e atualizar o conhecimento sobre as mudanças que ocorrem na área específica do profissional.

Essa definição coletiva corrobora com a conceituação de EC utilizada neste estudo, qual seja:

[...] conjunto de experiências subsequentes à formação inicial, que permitem ao trabalhador manter, aumentar ou melhorar sua competência, para que esta seja compatível com o desenvolvimento de suas responsabilidades, caracterizando, assim, a competência como atributo individual (LINO et al., 2007, p. 2).

Constata-se que a definição coletiva construída pelos participantes trata a EC como um processo educativo com características voltadas para as competências individuais, com foco nas necessidades advindas do aperfeiçoamento específico da função do profissional de saúde no trabalho. De acordo com a literatura (SARDINHA PEIXOTO et al., 2013; MACEDO; ALBUQUERQUE; MEDEIROS, 2014), este tipo de processo educativo parte das exigências do mercado de trabalho e das transformações tecnológicas, motivo pelo qual muitos profissionais procuram cursos e treinamentos para atualizações, tendo em vista que o conhecimento recebido na formação inicial torna-se rapidamente obsoleto.

No âmbito da enfermagem, a EC se faz importante à qualificação da equipe, desde que planejada a partir de uma necessidade da prática diária dos profissionais. Neste aspecto, um estudo realizado em um hospital público, aponta que o enfermeiro é imprescindível na participação e na execução do serviço de EC, por conhecer a realidade do processo de trabalho, possuir competências técnico-científicas e promover a participação e a integração das equipes de trabalho (SILVA; SEIFFERT, 2009).

É importante destacar que o enfermeiro necessita compreender as diferenças, em especial nos aspectos metodológicos, entre Educação Continuada e Educação Permanente, pois só assim ele estabelecerá a relação existente entre estas estratégias educativas, no sentido de garantir uma formação permanente e qualificada à sua equipe.

Outro conceito discutido pelo grupo de enfermeiros participantes foi a Educação em Serviço cuja definição ficou assim construída,

É seguir os protocolos e normas da instituição, através da observação no dia-a-dia do funcionário, de como ele faz suas tarefas, para realizar as orientações, passar informações e ensinar o que é correto.

Verifica-se que a definição do grupo sobre ES, tem como *locus* o ambiente de trabalho e está diretamente relacionada ao cumprimento de normas e protocolos instituídos no serviço aproximando-se do que consta na literatura (FERREIRA; SILVA, 2014; LINO et al., 2007), a qual considera a ES como um tipo de educação que se processa no local de trabalho e tem como foco orientações e informações necessárias àquela instituição.

Percebeu-se nas discussões do Círculo de Cultura, que o grupo de enfermeiros, apesar de construir a concepção de ES coerente com a literatura, ainda não a reconhece como um processo educativo. Nesse aspecto, autores (SARDINHA PEIXOTO et al., 2013; MACEDO; ALBUQUERQUE; MEDEIROS, 2014) referem que a ES é uma importante estratégia educativa para ser utilizada no cotidiano do trabalho.

Destaca-se que o enfermeiro, como líder da equipe, necessita valorizar a ES e despertar na equipe, a ideia de que a aprendizagem que ocorre no dia a dia também tem como meta melhorar o desempenho profissional e desenvolver cuidados eficazes e eficientes. Para tanto, uma alternativa de reconhecimento e valorização da ES como qualificação profissional, é a busca de metodologias que estimulem a aprendizagem significativa (FERREIRA; SILVA, 2014).

As contínuas e complexas transformações que ocorrem nos serviços de saúde mostram que, somente o sistema tradicional e formal de ensino, não é suficiente para atender às necessidades de formação contínua do trabalhador da saúde, em especial da equipe de enfermagem, que exerce papel fundamental no

cuidado e na manutenção da saúde dos usuários/pacientes. Frente a esta situação, a ES pode ser uma potente alternativa para suprir as demandas de capacitações para a qualificação da equipe de enfermagem, visto ocorrer durante o período de trabalho e no momento da necessidade de aprendizagem.

Para o grupo de enfermeiros, a definição sobre EPS ficou assim construída:

EPS significa traçar uma linha contínua e permanente de programação de ações educativas como palestras, treinamentos, orientações diárias, aperfeiçoamentos pessoais e profissionais. É uma programação total da instituição de educação para a equipe de saúde.

A definição coletiva mostra que o entendimento dos enfermeiros sobre EPS avançou das definições individuais, mas ainda apresenta fragilidades, pois no final consta que “[...] *É uma programação total da instituição de educação para a equipe de saúde*”, e isto pode levar à compreensão de que o processo educativo não é um compromisso pessoal, somente institucional, contrariando os preceitos da EPS, preconizada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2007a),

De acordo com o Ministério da Saúde, a EPS engloba vários outros aspectos, além da organização de uma programação educativa com palestras, cursos e treinamentos, conforme consta a seguir.

[...] a EPS é considerada aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. [...] se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. [...] é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm (BRASIL, 2007a, p. 20).

Conforme o exposto, a EPS se consolida como estratégia educativa mais ampla, pois tem o potencial de desenvolver não somente a capacitação técnica específica dos profissionais de saúde, mas de construir e produzir novos conhecimentos, atitudes e uma visão mais crítica da realidade, o que estimula o profissional a se manter permanentemente a procura de atualização constante para aprimorar a sua competência pessoal e profissional.

Na definição coletiva, merece destaque o fato de os enfermeiros mencionarem que EPS “[...] significa traçar uma linha contínua e permanente [...]”. Isto possivelmente está relacionado ao fato de que a aquisição de novas competências e habilidades, para a mudança da prática diária, somente acontecerá se o processo educativo for permanente e em longo prazo.

Entende-se que, quando a aquisição de conhecimentos ocorre por meio de uma “educação bancária”, a qual ocorre de forma pontual, fragmentada e com conteúdo que não corresponde às necessidades da prática (FREIRE, 2013; BALDISSERA; BUENO; HOGA, 2012), limita a capacidade do profissional em aplicar na prática o que lhe é ensinado e isto, pode refletir negativamente na gestão do trabalho e na realização do cuidado integral.

No cotidiano da prática, observa-se que, para a equipe de enfermagem, a EC, que em muitos momentos é realizada utilizando-se do modelo de educação bancária, não responde às necessidades de qualificação para o trabalho, pois na maioria das situações diárias, o profissional deve colocar em prática além do conhecimento, sua capacidade de analisar, pensar, planejar, formular alternativas e agir. Isto quer dizer que além de “saber fazer”, o enfermeiro necessita “saber aprender”, “saber ser” e; “saber conviver” (FREIRE, 2013), e esse processo de aprendizado, seguramente, pode ser suprido pelos pressupostos da EPS.

Observa-se ainda que, na enfermagem, pouco se discute sobre as contribuições que o processo educativo no trabalho apresenta para a consolidação de uma prática diferenciada, fundamentada na gestão do cuidado que nos dias atuais, apresenta muitos problemas, tais como: assistência impessoal; segmentação; baixo vínculo entre usuários e profissionais; falta de trabalho em equipe e também; trabalhadores e usuários insatisfeitos (BRASIL, 2007a; BRASIL, 2009; AMARAL; CAMPOS, 2012).

Destaca-se que, ainda que existam diferenças conceituais entre a EC, ES e EPS, estas estratégias educativas podem ser complementares. Para isso, faz-se importante que o enfermeiro discuta sobre educação em enfermagem e saiba claramente os seus significados, para desenvolver um processo educativo que englobe as necessidades de aprendizagem de sua equipe, com vistas à formação de profissionais críticos e reflexivos, com potencial para atuar na melhoria contínua da qualidade da assistência ao paciente.

CONCLUSÃO

A definição dos enfermeiros participantes da pesquisa sobre EC, ES e EPS apresentou-se de forma confusa nos seus aspectos teóricos, o que causa preocupação, pois o desconhecimento dessas diferenças pode levar a utilização equivocada destas estratégias educativas na formação e qualificação do profissional de saúde, em especial da equipe de enfermagem. Entretanto, duas dessas propostas: EC e EPS se apresentaram mais consolidadas e com caráter complementar, porém, com marcantes diferenças conceituais.

Constatou-se que os enfermeiros apresentaram dificuldades em conceituar esses termos de forma clara e concisa, pois se percebeu que cada enfermeiro entende o processo de educação no trabalho e na enfermagem, conforme as suas próprias reflexões e vivência prática, poucos afirmaram terem aprendido sobre estes termos durante sua formação.

Os resultados deste estudo apontam para a necessidade de os Cursos de Graduação e de Pós-Graduação, abordarem temas referentes às estratégias educativas em saúde e em enfermagem, com foco na aprendizagem significativa, de modo que possibilite ao enfermeiro, atuar no seu processo de qualificação e também, no de outros.

O limite deste estudo refere-se à discussão focada somente na concepção do enfermeiro, pois sabe-se que, para a efetividade do processo educativo, é necessário envolver todos os membros da equipe de saúde e também, da enfermagem. Por fim, os resultados encontrados reforçam a importância do fortalecimento pelo enfermeiro da implantação de processos educativos nos serviços de saúde com base na estratégia EPS, para a melhoria da qualidade da gestão e do cuidado.

REFERÊNCIAS

AMARAL, M. A.; CAMPOS, G. W. S. **Organização do trabalho e gestão do cuidado em saúde: uma metodologia de cogestão**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

BALDISSERA, V. D.; BUENO, S. M.; HOGA, L. A. Improvement of older women's sexuality through emancipatory education. **Health Care Women Int.**, Washington, D.C., v. 33, no. 10, p. 956-972, 2012.

BLUESTONE, J. et al. Effective in-service training design and delivery: evidence from an integrative literature review. **Human Resources Health**, London, v. 11, p. 51, Oct. 2013. Disponível em: <<http://www.human-resources-health.com/content/11/1/51>>. Acesso em: 28 out. 2014.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria n. 198/GM/MS Em 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 fev. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 ago. 2007a. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-1996.htm>>. 15 jul. 2014.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF, 2009. v. 9. Série B.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2014.

FERREIRA, M.; SILVA, I. Empenhamento organizacional de enfermeiros e relação com a chefia. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, ago. 2014. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/12401>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

FORTUNA, C. M. et al. Movements of permanent health education triggered by the training of facilitators. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000200025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 45. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

GUBERT, E.; PRADO, M. L. Desafios na prática pedagógica na educação profissional em enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 13, n. 2, p. 285-295, abr./jun. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.9036>>. Acesso em: 15 nov. 2014.

LINO, M. M. et al. The reality of Nursing Continuing Education in the Public Health Services. A descriptive study. **Online Brazilian J. Nursing**, Niterói, v. 6, jan. 2007. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/619/147>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

LINO, M. M. et al. Educação permanente dos serviços públicos de saúde de Florianópolis, Santa Catarina. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7 n. 1, p. 115-136, mar./jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v7n1/06.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

MACEDO, N. B.; ALBUQUERQUE, P. C.; MEDEIROS, K. R. O desafio da implementação da educação permanente na gestão da educação na saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, ago. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

MAZIERO, V. G. et al. Construindo significados sobre gerência da assistência: um estudo fenomenológico. **Cienc. Cuid. Saud.**, Maringá, v. 13, n. 3, p. 563-570, jul./set. 2014. Disponível em Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/23245/pdf_230>. Acesso em: 10 mar. 2015.

MONTANHA, D.; PEDUZZI, M. Permanent education in nursing: survey to identify the necessities and the expected results based on the workers conception. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, no. 3, Sept. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

ORGANIZACIÓN PAN-AMERICANA DE LA SALUD. **Agenda de Salud para Iãs Americas 2008-2017**. Washington, D.C., 2007. Disponível em: <www.OPAS.org>. Acesso em: 30 out. 2014.

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. F.; MEIER, M. J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, set. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

PYPE, P. et al. Health care professionals' perceptions towards life long learning in palliative care for general practitioners: a focus group study. **BMC: Palliat Care**, v. 15, p. 36, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1186/1471-2296-15-36>>. Acesso em: 30 out. 2014.

SARDINHA PEIXOTO, L. et al. Educação permanente, continuada em serviço: desvendando seus conceitos. **Enferm. Glob.**, Murcia, v. 12, n. 29, p. 324-339, enero 2013. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100017&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

SILVA, L. A. A.; SCHUBERT BACKES, V. M.; LENISE PRADO, M. La educación en el trabajo de enfermería en el contexto latinoamericano. **Enferm. Glob.**, Murcia, v. 13, n. 34, p. 346-358, abr. 2014. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200017&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2015.

SILVA, L. A. A. et al. Educational conceptions that permeate regional health Continued-education plans. **Texto & Contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 340-348, abr./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 18 mar. 2015.

SIMÕES, T. et al. Continuing education as conceived by nurses in a high-complexity philanthropic hospital. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 21, n. 5, p. 642-647, mar. 2014. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/enfermagemuerj/article/view/10042/7827>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

7.4 ARTIGO 4

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E A INTERFACE COM A GESTÃO DO CUIDADO

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção de enfermeiros sobre o uso da Educação Permanente em Saúde na gestão do cuidado. **Método:** Estudo exploratório, descrito, de abordagem qualitativa, realizado com 15 enfermeiros supervisores de um hospital público do Sul do Brasil. Os dados foram coletados no período de maio a julho de 2014, por meio do Círculo de Cultura, com registros em áudio e observação não-participante. **Resultados:** Emergiram dois eixos temáticos: *Educação Permanente em saúde como estratégia para a melhoria da gestão do cuidado*. Este apontou que a Educação Permanente consiste numa valiosa estratégia à melhoria da gestão do cuidado e; *Potencialidades e fragilidades / dificuldades não peracionalização da Educação Permanente em Saúde*, no qual se constatou a intenção dos enfermeiros em implantar a lógica da Educação Permanente na instituição. Entretanto, a gestão centralizada, foi apontada como fator que dificulta essa iniciativa. **Conclusão:** Apesar das fragilidades institucionais e profissionais, os enfermeiros percebem a Educação Permanente como estratégia potente à melhoria da gestão do cuidado e por isso, alvitraram implementá-la no serviço.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem. Hospital. Educação Permanente.

INTRODUÇÃO

O modelo administrativo, essencialmente burocrático, vigente na maioria das instituições de saúde, parece ocasionar resistência às mudanças necessárias à efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) o qual prima por modelos democráticos e participativos em sua gestão.

Destaca-se que, para a efetivação da gestão participativa, o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, necessita adotar modelos gerenciais inovadores, pois os tradicionais, nos quais a garantia do controle é maior quanto mais pessoas estiverem sob supervisão direta (BERNARDES et al., 2011) não encontram eco na Enfermagem que anseia por abordagens flexíveis em que, às atividades de gerência e de assistência se complementam para resultar em

cuidados integrais e efetivos (CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012; NEEDLEMAN et al., 2011).

Acredita-se que modelos de gerenciamento/administração mais flexíveis, como aqueles denominados de gestão colegiada ou compartilhada (BERNARDES et al., 2011; DUBOIS et al., 2013), permitem linhas de comunicação abertas entre gerentes e trabalhadores, de modo que os profissionais responsáveis pelo cuidado direto são consultados para a tomada de decisões que os envolvem. Um estudo realizado no Canadá (DUBOIS et al., 2013) que teve como objetivo verificar se existe associação entre modelos gerenciais/administrativos e ocorrência de eventos adversos, constatou que, enfermeiros que participam de decisões gerenciais, apresentam melhores resultados assistenciais, se comparados àqueles que atuam com base em modelos tradicionais que têm como características, a centralização do poder e a verticalização na tomada de decisões.

Para o enfermeiro gerenciar com flexibilidade, algumas dificuldades aqui entendidas também como fragilidades, comuns ao trabalho nas instituições de saúde precisam ser resolvidas, como: limitação do trabalho em equipe; quadro de pessoal insuficiente; excesso de burocratização, este considerado do ponto de vista disfuncional da burocracia; falta de autonomia do enfermeiro; presença de estrutura hierarquizada, rígida, pouco interativa e; também, utilização inadequada das informações para a tomada de decisões (ACIOLI; DAVID; FARIA, 2012; CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012; DUBOIS et al., 2013).

Algumas das dificuldades apontadas podem se relacionar às lacunas na formação do enfermeiro, em especial aquelas relacionadas aos aspectos administrativos/gerenciais, os quais prejudicam o enfrentamento efetivo dos problemas do cotidiano. Dentre as lacunas, no campo do ensino em especial, destaca-se a abordagem utilizada que, em muitos casos, centra-se apenas na transmissão de conhecimentos, na perspectiva de que os estudantes/aprendizes são agentes passivos. Essa forma ensino/educação sem práxis é contraproducente porque, há negação da criatividade e; pelo fato de não promover transformações, culmina em conformismo e carência de saber (BRASIL, 2009; FREIRE, 2013).

De maneira oposta à visão tradicional de transmissão de conhecimento, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), na década de 1980, apresentaram alguns aspectos teóricos e metodológicos para a formação dos profissionais de saúde (LOPES NETO et al., 2007; ACIOLI; DAVID; FARIA, 2012), com vistas à integração de ações de educação, de trabalho e de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2009; PIERANTONI et al., 2011). Tais abordagens, que visam a superação do tradicional repasse vertical de informações e à formação de profissionais mais críticos e reflexivos, compreendem o que se conhece como Educação Permanente em Saúde (EPS) (BRASIL, 2009).

A EPS é entendida como a produção de conhecimento que ocorre no cotidiano dos serviços, tendo como base os problemas vivenciados pelos diferentes atores envolvidos na produção em saúde, a saber: profissionais, gestores e usuários (BRASIL, 2009) e cuja estratégia se realiza por meio de metodologias ativas, que visam desenvolver no profissional, a capacidade de refletir criticamente sobre a realidade em que o mesmo se insere (BRASIL, 2009; ACIOLI; DAVID; FARIA, 2012).

O desenvolvimento de práticas reflexivas de educação implica em alterações na metodologia de ensino desde os Cursos de Graduação até às formas de organização, planejamento e realização dos processos educativos no ambiente de trabalho, transformando a formação dos recursos humanos em saúde em ações mais efetivas (BRASIL, 2009; SIMÕES et al., 2014).

A EPS, considerada como opção de estratégia educativa para a formação de recursos humanos em saúde, necessita ser compreendida e explorada pelo enfermeiro na formação e na qualificação da equipe de enfermagem (BRASIL, 2009; ACIOLI; DAVID; FARIA, 2012) porque ele é o responsável pela educação/capacitação dos seus trabalhadores.

Considerando as responsabilidades do enfermeiro relacionadas ao gerenciamento e à educação para o cuidado, autores (ACIOLI; DAVID; FARIA, 2012; SOUZA et al., 2010a) destacam que, o avanço no processo de educação no trabalho em saúde, favorece à ação desse profissional como líder da equipe.

Dada à importância de se promover melhorias nos processos de gestão do cuidado e da educação dos profissionais da equipe de enfermagem, por meio de

ações educativas que privilegiam a formação crítica e reflexiva, pergunta-se: *O enfermeiro considera a Educação Permanente em saúde como estratégia que contribui com a sua atuação gerencial?* A busca pela resposta à essa questão impulsionou à realização deste estudo que teve como objetivo, analisar a percepção de enfermeiros sobre a aplicabilidade da EPS na gestão do cuidado.

METODOLOGIA

Pesquisa exploratória descritiva, de abordagem qualitativa, realizada com 15 enfermeiros que desempenhavam cargos de liderança/supervisão, no período de maio a julho de 2014, em um hospital público da região Sul do Brasil.

Para a coleta dos dados, foi aplicado o Método Itinerário de pesquisa de Paulo Freire, desenvolvido por meio da técnica do Círculo de Cultura (FREIRE, 2013), o qual ocorreu em três momentos: A) Investigação temática/pesquisa do tema, que consistiu na busca de temas geradores, advindos da realidade vivenciada no cotidiano dos participantes. Nesta pesquisa, os temas geradores “Educação Permanente” e “Gestão do Cuidado”, foram identificados pela pesquisadora, por meio de imersão no campo de pesquisa, durante a sua permanência enquanto supervisora de estágio do Curso de Graduação em Enfermagem. Os temas foram problematizados com base na questão norteadora: *Fale-me da sua percepção sobre educação permanente como estratégia para a gestão do cuidado.* A questão foi utilizada pela mediadora, para estimular os participantes do Círculo a exporem às suas ideias, opiniões e percepções sobre os temas geradores; B) Codificação/Descodificação dos temas geradores. Foi o momento da contextualização, quando os temas geradores “Educação Permanente” e “Gestão do Cuidado” foram problematizados, questionados e os participantes, estimulados a uma análise crítica da situação e dos temas discutidos. C) Desvelamento Crítico. Nesta etapa ocorreu o processo de ação-reflexão-ação para a superação das contradições da realidade vivida pelos enfermeiros, pois é a fase da tomada de consciência da situação real pelos participantes e das possibilidades de mudanças. Nessa fase foram identificados os eixos temáticos que subsidiaram às discussões.

Além do Círculo de Cultura, aplicou-se também, a observação não-participante como técnica de coleta de dados, a qual foi realizada por uma enfermeira, mestranda do grupo de estudos da pesquisadora, que anotou em diário de campo, as reações subjetivas do grupo como gestos e expressões.

O encontro do Círculo de Cultura teve duração média de 2h30min, ocorreu na sala de reuniões do hospital, em horário definido pela gerência de enfermagem. Esta ocasião contou com a participação dos enfermeiros supervisores, da pesquisadora, que mediava às discussões de modo a proporcionar a participação de todos e também, da observadora.

As falas dos participantes foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas. No processo de análise das transcrições foram realizadas várias leituras para a organização do *corpus*, mapeamento dos temas comuns e; redução sistemática, que resultaram nos eixos temáticos.

Para a discussão dos resultados serão apresentados alguns excertos/extratos/verbatimins de falas, que foram codificados e editados, mas sem alterar os seus respectivos conteúdos. No final de cada excerto, para manter o sigilo dos participantes, foi utilizado a letra E (de Enfermeiro) acompanhada de número arábico de 1 a 15 para diferenciar os sujeitos.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá – PR, com Parecer nº 548.225 de 17/02/2014, conforme estabelece a Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a organização dos registros, análise dos depoimentos, inferência e interpretação dos dados, emergiram dois eixos temáticos: A Educação Permanente em Saúde é percebida como estratégia que melhora a gestão do cuidado e; Potencialidades e fragilidades/dificuldades destacadas na operacionalização da Educação Permanente em Saúde na instituição hospitalar.

Educação Permanente em Saúde como estratégia para a melhoria da gestão do cuidado

A EPS tem como foco, promover mudanças no processo de trabalho da equipe de saúde, voltada à melhoria da assistência prestada ao usuário/cliente (BRASIL, 2009; MACEDO; ALBUQUERQUE; MEDEIROS, 2014). Neste aspecto, seu potencial para modificar a realidade se justifica no fato de que, essa estratégia detecta lacunas no conhecimento dos trabalhadores da saúde e; a partir disso, possibilita à promoção de ações educativas *in loco*, relacionadas ao processo de cuidado (RIBEIRO; PEREIRA ROCHA, 2012).

Os enfermeiros, participantes desta pesquisa, parecem corroborar com a afirmação supracitada, pois isso consta nos seguintes extratos:

[...] se utilizar a educação permanente, você irá atuar nas necessidades da equipe e com certeza, isso estará focado no cuidado direto ao paciente. [...] e cada vez mais a gente vai melhorar a qualidade do cuidado. [...] Você consegue melhorar (o gerenciamento) e em conjunto encontrar um caminho, uma solução. Acho que quando você levanta o problema com a equipe, fica mais fácil atuar e melhorar os resultados. E12

A EPS pode ser utilizada para que em conjunto com a equipe, você tome decisões. Isto pode incentivá-los a se sentirem mais valorizados, podendo melhorar o atendimento ao paciente e facilitar a gestão do cuidado que é de responsabilidade do enfermeiro. E5

Percebe-se nos excertos que a EPS é reconhecida pelos enfermeiros como estratégia que propicia a construção de espaços mais democráticos por favorecer a discussão pela equipe sobre as fragilidades do processo de cuidar e assim, refletir em melhorias à qualidade do mesmo. Isso corrobora com vários autores (BRASIL, 2009; OLIVEIRA et al., 2011; LIMA et al., 2010), os quais apontam a EPS como uma ferramenta que possibilita a aprendizagem no ambiente laboral, por se iniciar com a problematização do processo de trabalho e favorecer à gestão democrática. Esta, caracterizada principalmente pela partilha do poder decisório.

A afirmação “[...] *quando você levanta o problema com a equipe fica mais fácil atuar e melhorar os resultados*” (E12) corrobora com a afirmação (RIBEIRO;

ROCHA, 2012; MUNIZ et al., 2014), que a EPS não é simplesmente uma atividade, mas uma postura em que o processo educativo ocorre para a modificação no serviço e pelo serviço. Neste sentido, o diálogo e a discussão dos problemas identificados pelos membros da equipe têm potencial para subsidiar mudanças em prol dos resultados desejados.

Observa-se nos excertos a seguir, que a EPS possibilita a aprendizagem coletiva a qual tende a provocar transformações na gestão do cuidado.

[...] a EPS possibilita discussões com a equipe. Assim, os profissionais podem se sentir mais participativos no processo de cuidar e mais motivados em prestar cuidados integrais e de qualidade para o paciente. E10

[...] para a equipe entrar em consenso e decidir por alguma coisa, às vezes dá mais trabalho, mas o empenho é maior porque as ideias surgiram deles. Então, todo mundo vai fazer de tudo para dar certo e isto pode ajudar e muito, na gerência do cuidado, que é de nossa responsabilidade. E15

As falas de E10 e E15 apresentam-se congruentes com a PNEPS (BRASIL, 2009), a qual estabelece que a EPS parte da reflexão sobre o que está acontecendo no serviço e sobre o que precisa ser transformado. Nesse aspecto, os excertos apontam a importância dada pelos enfermeiros à EPS, por promover discussões e obter soluções em conjunto com a equipe.

O excerto de E15 reafirma achados anteriores (LIMA et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2011; GONÇALVES; CORTEZ; CAVALCANTI, 2012; FREIRE, 2013) que alertam ao fato de que a capacitação dos profissionais da saúde não pode mais ser realizada por meio da pedagogia tradicional, com enfoque na transmissão de conteúdo, pois esta não dá espaço à participação ativa dos trabalhadores. Isso porque, geralmente, no processo educativo tradicional o que se estabelece é uma relação de poder, na qual aquele que sabe recebe papel de destaque e os que “aprendem” são meros ouvintes.

Em contraste ao explicitado, a EPS, com a sua perspectiva pedagógica que tem o intuito de transformar as ações educativas em momento de reflexão da prática profissional, se conforma como possibilidade de desencadear um processo de desenvolvimento individual e coletivo que, de acordo com a literatura,

produz mudanças tanto na prática do cuidado direto como na gestão (TREVIZAN et al., 2010; FREIRE, 2013; MUNIZ; TAVARES, 2012; MUNIZ et al., 2014).

Percebe-se que os enfermeiros consideram a EPS como uma estratégia adequada para subsidiar a busca da melhoria do cuidado, mas apesar disso, durante as discussões no Círculo de Cultura, foram elencadas algumas potencialidades e fragilidades/dificuldades a sua operacionalização.

Potencialidades e fragilidades/dificuldades destacadas na operacionalização da Educação Permanente em saúde na instituição hospitalar

Em sintonia com as ideias propostas no eixo temático anterior, identificaram-se durante as discussões, algumas potencialidades e fragilidades referentes aos enfermeiros e à instituição, para a realização da EPS. Neste sentido, como potencialidades, os enfermeiros mencionaram:

Tenho vontade de fazer com que a EPS aconteça [...] e motivação individual para colocar em prática a fundamentação teórica e a técnica (método) da EPS que foi apresentada nesta pesquisa durante os encontros do Círculo de Cultura. E9

Meu desejo é de aprofundar o meu conhecimento de como posso melhorar a gestão do cuidado utilizando-se da EPS. E1

Destaca-se que a potencialidade *vontade de fazer com que a EPS aconteça*, foi explicitada por E9, mas todos os participantes concordaram que, para ocorrer mudanças no processo de trabalho, os diversos atores envolvidos, em especial o enfermeiro necessita se envolver em todo o processo, pois só assim poderá estimular a sua equipe a participar e promover mudanças.

As potencialidades advindas dos profissionais para operacionalizar a EPS, expressas nos excertos de E9 e E1 corrobora com um estudo (TREVIZAN et al., 2010) que destaca a necessidade de profissionais cada vez mais capacitados para atuar em diferentes áreas, pois a diversidade de serviços disponibilizados no ambiente hospitalar clama por profissionais qualificados e abertos a novos conhecimentos, opiniões e orientações, o que coaduna com a proposta da EPS.

As falas de E9 e E1 ainda reforçam a percepção do grupo de enfermeiros sobre a importância da utilização da EPS como estratégia de melhoria da gestão

do cuidado. Observa-se então que, a motivação individual para colocar em prática a EPS implica em um saber-fazer diferenciado, uma nova postura para a assistência, para o trabalho em equipe e também, para o planejamento assertivo do trabalho (BRASIL, 2009; SATO; CECÍLIO; ANDREAZZA, 2009).

Os dois últimos aspectos levantados pelo grupo, como potencialidades para a utilização da EPS, para a melhoria da gestão do cuidado, se relacionam às questões mais técnicas do fazer em enfermagem:

Nós enfermeiros, precisamos estar disponíveis para aprimorar os procedimentos técnicos que realizamos e também, pelos demais membros da equipe de enfermagem [...] penso que a EPS seria uma opção excelente para fazermos isso. E6

Eu como enfermeiro, tenho o desejo de auxiliar na padronização dos protocolos, pois percebi nas discussões (do Círculo de Cultura) que para isso é necessário pensar em um processo educativo para a equipe. E11

Destaca-se que, às motivações apontadas nos excertos de E6 e E11 são potencialidades que favorecem à operacionalização da EPS, pois na visão desses profissionais, a falta de padronização pode ser considerada como impedimento para a realização do cuidado de qualidade como também, para a supervisão eficaz da assistência ao usuário/paciente.

No que se refere às rotinas assistenciais, a literatura (ALVES; DESLANDES; MITRE, 2011) aponta que, além da operacionalização da EPS, a padronização promove a organização do processo de trabalho e a qualificação do cuidado. Apesar disso, é sempre bom lembrar que, a padronização, pode facilitar a gerência do cuidado, desde que não engesse as condutas e desumanize o cuidado realizado pelos profissionais.

Entende-se desta forma, na percepção dos enfermeiros, a EPS pode ser considerada ferramenta para a gestão do cuidado, mas algumas fragilidades/dificuldades para a operacionalização da mesma, na instituição, foram elencadas.

A minha opinião é que, a individualidade que se sobrepõe ao trabalho em equipe [...], dificulta à prática da gestão pelo enfermeiro e também, à realização da EPS. E3

Penso que a desmotivação da equipe é uma fragilidade importante que dificulta a implantação da EPS na instituição. E12

Não podemos esquecer da sobrecarga de trabalho e do quantitativo de pessoal inadequado. E15

De acordo com os excertos, às fragilidades/dificuldades que se destacaram foram a individualidade, a desmotivação e a sobrecarga de trabalho que na opinião dos enfermeiros se inter-relacionam e podem ter como uma das causas o sub-dimensionamento da equipe porque, o quantitativo de pessoal inadequado reflete na execução das atividades. Estudos apontam (MAYA; SIMOES, 2011; VERSA et al., 2012) à importância de o enfermeiro avaliar a composição quantitativa e qualitativa de sua equipe para identificar quanto esta composição tem impacto na prestação de cuidados de qualidade.

Um estudo do tipo retrospectivo observacional (AIKEN et al., 2014), realizado em 300 hospitais de nove países europeus, constatou que a inadequação da carga de trabalho do enfermeiro por paciente aumentou a probabilidade de um paciente morrer, dentro de 30 dias de internação, em 7%. Este estudo destacou ainda que, nos hospitais pesquisado sem que o enfermeiro realizava 60% dos cuidados diretos ao paciente com uma média de seis pacientes por profissional, o índice de mortalidade teve uma queda de 30% comparados àqueles no qual, cada enfermeiro era responsável por uma média de oito pacientes, realizando apenas 30% dos cuidados diretos aos mesmos.

A exemplo da afirmativa anterior, destaca-se uma revisão integrativa recente (SANTOS et al., 2013), a qual constatou que a enfermagem, em especial para a categoria dos enfermeiros, trabalha constantemente de forma subdimensionada. Nesse estudo, os autores referem que a falta de trabalhadores provoca sobrecarga de trabalho e dificulta o desempenho dos enfermeiros em suas funções relacionadas ao planejamento da assistência, atividades educativas para com a equipe e ações administrativas diversas.

O enfermeiro tem como essência do seu trabalho o cuidar/assistir, administrar/gerenciar e pesquisar/ensinar (JULIANI; KURCGANT, 2010). No entanto, conforme consta na literatura, esse profissional, enquanto gerente do cuidado tem a responsabilidade de melhorar a prática da sua equipe por meio da Educação Permanente, mas em razão da sobrecarga de trabalho, fica impedido de despender o tempo necessário para esta atividade (TREVIZAN et al., 2010).

Elencadas às potencialidades e às fragilidades/dificuldades relacionadas aos enfermeiros para a utilização da EPS, como estratégia de melhoria da gestão do cuidado, foram discutidas e apontadas pelo grupo, às potencialidades e fragilidades/dificuldades relacionadas à instituição como:

Em minha opinião, uma das potencialidades da instituição é a iniciativa dos gestores em fazer algo novo. E13

A fala de E13 foi confirmada por todos os enfermeiros participantes da pesquisa, os quais destacaram que esta potencialidade é fundamental para a operacionalização da EPS. Os mesmos, consideraram que, o próprio aceite da realização deste estudo na instituição, foi uma conduta voltada à melhoria do cuidado, por possibilitar a abertura de um canal de diálogo entre o grupo de enfermeiros e às Diretorias Clínicas e Administrativas.

A abertura de um canal de diálogo entre enfermeiros e as Diretorias aponta também a possibilidade de que as lideranças da instituição podem adotar posturas mais flexíveis, no sentido de ouvir e compreender as necessidades do trabalhador da saúde. Condutas desse tipo são importantes, pois possibilitam que às opiniões e às experiências de cada um, sejam valorizadas (CAROTTA; KAWAMURA; SALAZAR, 2009; FREIRE, 2013).

No contexto da EPS, a educação dos trabalhadores é parte substancial de uma estratégia de mudança institucional e; para que isto aconteça de forma efetiva, o envolvimento de todos os atores neste processo, em especial dos profissionais com cargo de direção, faz-se fundamental por fortalecer a sustentabilidade e a permanência do processo educativo ao longo do tempo (BRASIL, 2009).

No que diz respeito a fragilidade/dificuldade institucional para a efetivação da EPS, um dos participantes mencionou que:

[...] a centralização do poder, é uma grande dificuldade que temos na instituição para a implantação da EPS, já que este processo educativo necessita da participação de todos. E3

O excerto de E3 foi discutido pelos participantes desta pesquisa e todos concordaram, seja por meio de gestos, expressões e argumentações, que a

centralização do poder é uma dificuldade presente na instituição para a operacionalização da EPS. Os enfermeiros citaram ainda que, essa conduta se faz presente no dia-a-dia da gestão do hospital, caracterizada em especial, pelas decisões verticalizadas.

Como decisões verticalizadas entende-se o recebimento pela equipe de enfermagem, de um conjunto de diretrizes e regras a serem seguidas, sem que uma ampla discussão sobre sua adequação à necessidade da assistência de enfermagem seja realizada (BLEGEN et al., 2011; AIKEN, 2011). Neste aspecto, observa-se que às características dos enfermeiros como lealdade às organizações, reconhecimento e valores relacionados à questão moral, fazem com que o mesmo procure adequar o seu trabalho aos modelos assistenciais e gerenciais coexistentes (OLIVEIRA et al., 2011) que podem não ser os mais adequados para a realização do processo de EPS.

CONCLUSÃO

A EPS foi reconhecida pelos profissionais, como um processo que permite avanços no sentido de uma prática acolhedora da equipe de enfermagem, com foco no desenvolvimento das pessoas e na gestão do cuidado. Apesar disso, alguns fatores que fragilizam ou dificultam à implementação da EPS, também foram mencionados.

Concluiu-se que os enfermeiros percebem a Educação Permanente como estratégia importante à melhoria da gestão do cuidado e, que é preciso operacionalizá-la na instituição investigada.

Como limitação deste estudo aponta-se o fato de que a investigação contou apenas com a categoria enfermeiros e isso, pode ter restringido a identificação dos fatores que influenciam na operacionalização da Educação Permanente. Portanto, em futuras investigações sobre o tema, sugerem-se a participação dos demais profissionais da equipe de saúde.

REFERENCIAS

- ACIOLI, S.; DAVID, H. M. S. L.; FARIA, M. G. A. Health education and nursing in public health: reflections on practice. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 533-536, out./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v20n4/v20n4a20.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2015.
- AIKEN, L. H. Nurses for the future. **N. Engl. J. Med.**, London, v. 364, p. 196-198, 2011.
- AIKEN, L. H. et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in European countries: a retrospective observational study. **Lancet**, London, v. 383, no. 9931, p. 1824-1830, 2014.
- ALVES, C. A.; DESLANDES, S. F.; MITRE, R. M. A. A gestão do processo de trabalho da enfermagem em uma enfermaria pediátrica de média e alta complexidade: uma discussão sobre cogestão e humanização. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 37, p. 351-361, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.
- BERNARDES, A. et al. Collective and decentralized management model in public hospitals: perspective of the nursing team. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 4, ago. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000400020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 9 abr. 2015.
- BLEGEN, M. A. et al. Nurse staffing effects on patient outcomes: safety - net and non-safety-net hospitals. **Med. Care**, Philadelphia, v. 49, no. 4, p. 406-414, Apr. 2011.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF, 2009. v. 9. Série B.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2014.
- CAROTTA, F.; KAWAMURA, D.; SALAZAR, J. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. **Saude Soc.**, São Paulo, v. 18, mar. 2009. supl. 1. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?12902009000500008&lng=pt&nrm=iso>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

CHRISTOVAM, B. P.; PORTO, I. S.; OLIVEIRA, D. C. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, 734-741, jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

DUBOIS, C. A. et al. Associations of patient safety outcomes with models of nursing care organization at unit level in hospitals. **Int. J. Quality Health Care**, Oxford, v. 25, no. 2, p. 110-117, 2013.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 45. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

GONÇALVES, L. C.; CORTEZ, E. A.; CAVALCANTI, A. C. D. Continuous education in health and the implementation of nursing diagnoses: a descriptive study. **On line Braz. J. Nurs.**, Niteroi, v. 11, no. 2, 2012. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3994/html>>. Acesso em: 18 nov. 2014.

JULIANI, C. M. C. M.; KURCGANT, P. Educação continuada e gerência participativa: indicadores de qualidade da gestão de recursos humanos em enfermagem. **Cienc. Cuid. Saúde**, Maringá, v. 9, p. 456-463, 2010.

LIMA, J. V. C. de et al. A educação permanente em saúde como estratégia pedagógica de transformação das práticas: possibilidades e limites. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, jan./out. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462010000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

LOPES NETO, D.; TEIXEIRA, E.; VALE, E. G.; CUNHA, F. S.; XAVIER, I. M.; FERNANDES, J. D. et al. Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev., Bras. Enferm**, Brasília, DF, v. 60, n. 6, p. 627-634, nov./dez. 2007.

MACEDO, N. B.; ALBUQUERQUE, P. C.; MEDEIROS, K. R. O desafio da implementação da educação permanente na gestão da educação na saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, ago. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

MAYA, C. M.; SIMOES, A. L. A. Implicações do dimensionamento do pessoal de enfermagem no desempenho das competências do profissional enfermeiro. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 64, n. 5, out. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 9 nov. 2014.

MUNIZ, M. P.; TAVARES, C. M. M. Understanding the nursing tea month in educational process of a psychiatric hospital. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 2883-2897, 2012. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php>>. Acesso em: 8 nov. 2014.

MUNIZ, M. P. et al. Unveiling the design of therapeutic nursing in mental health: an experience report. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online**, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 132-140, jan. 2014. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1747>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

NEEDLEMAN, J. et al. Nurse staffing and inpatient hospital mortality. **New Engl. J. Med.**, London, v. 364, no. 11, p. 1037-1045, Mar. 2011.

OLIVEIRA, F. M. C. S. N. et al. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. **Chia Aquichán**, Bogotá, v.11, n.1, p. 48-65, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/scielo.php>>. Acesso em: 24 out. 2014.

PIERANTONI, C. R. et al. Carga de trabalho de um profissional típico da Atenção Primária em Saúde no Brasil: os agentes comunitários de saúde. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 14, n. 4, p. 490-496, 2011.

RIBEIRO, J.; PEREIRA ROCHA, L. Permanent education in health: an instrument to enhance interpersonal relations in nursing work. **Invest. Educ. Enferm.**, Medellín, v. 30, no. 3, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072012000300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

SATO, W. N. S.; CECÍLIO, L. C. O.; ANDREAZZA, R. A educação permanente em saúde como estratégia de formação de gestores municipais: o Fórum de Educação Permanente de Bragança Paulista. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, São Paulo, v.14, n. 55, p. 43-62, jul./dez. 2009.

SANTOS, J. L. G. et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 66, n. 2, p. 257-263, apr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 jul. 2015.

SIMÕES, T. et al. Continuing education as conceived by nurses in a high-complexity philanthropic hospital. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 21, n. 5, p. 642-647, mar. 2014. Disponível em: <<http://www.epublicacoes.uerj.br/ojs/index.php/enfermagemuerj/article/view/10042/7827>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

SOUZA, L. B. de et al. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p.55-60, jan./mar. 2010a. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a10.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2015.

TREVIZAN, M. A. et al. Investment in nursing human assets: education and minds of the future. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, jun.

2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

VERSA, G. L. G. da S. et al. Estresse ocupacional: avaliação de enfermeiros intensivistas que atuam no período noturno. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 78-85, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/12.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2013.

8 CONCLUSÕES

Concluiu-se que, de acordo com a percepção dos enfermeiros investigados, a Educação Permanente em Saúde configura-se como estratégia potente para a qualificação da gestão do cuidado. Isso porque, houve referências de que a Educação Permanente em Saúde delinea-se em uma estratégia que possibilita a aprendizagem significativa, alicerçada no problema do cotidiano do processo de cuidar.

Os resultados apontaram à incipiência de pesquisas realizadas no campo da saúde e/ou o baixo consumo de pesquisas na prática profissional em especial na enfermagem, que se utilizam da concepção freireana para operacionalizar a Educação Permanente nos serviços de saúde.

No presente estudo, o Círculo de Cultura, proposto por Paulo Freire, por possibilitar a construção de saberes coletivos, alicerçados em situações reais da prática laboral, se apresentou como técnica eficaz para o desenvolvimento do processo educativo para o enfermeiro no ambiente hospitalar. Salienta-se que o referido Círculo, neste estudo, possibilitou um processo de diálogo transformador no modo de pensar e agir dos profissionais e que as discussões sobre os problemas reais do cotidiano do enfermeiro supervisor, despertou para a importância da qualificação da equipe de saúde, resultando no pensamento coletivo dos mesmos, à importância da construção de uma proposta de Educação Permanente em Saúde para a instituição.

Os enfermeiros participantes desta pesquisa apresentaram concepções individuais confusas sobre gestão do cuidado, relacionada à não compreensão da complementaridade das atividades assistenciais e administrativas para a realização da gestão do cuidado de qualidade, e elencaram como dificuldades para a prática da gestão do cuidado: a falta de qualificação da equipe; desmotivação dos profissionais e; a falta de padronização de técnicas e procedimentos. Observa-se que, a construção da concepção coletiva de gestão do cuidado, após discussão no Círculo de cultura, foi coerente com a literatura.

Os resultados apontaram também para a dificuldade individual nas definições de Educação Continuada, Educação em Serviço e Educação

Permanente em Saúde. Mas, destaca-se que, após as discussões no Círculo de Cultura, às definições coletivas se assemelharam àquelas enunciadas na literatura.

Algumas dificuldades vivenciadas na realização deste estudo, em especial na fase de coleta de dados, se referem ao tempo de permanência dos enfermeiros nos encontros do Círculo de Cultura e isso, na fase inicial, causou certo descontentamento dos participantes, como também receio de que fossem identificados em suas respostas. De modo a minimizar esse problema, a pesquisadora tentou criar um ambiente agradável, assegurando aos participantes sigilo das informações e o direcionamento dos encontros aos objetivos da pesquisa, tornando-os mais concisos, mas ao mesmo tempo não permitindo que este fato limitasse as discussões.

Afirma-se, finalmente, que este estudo atendeu aos objetivos previamente propostos pois possibilitou a discussão e reflexão de enfermeiros sobre suas práticas, contribuindo, para a sensibilização e compreensão da importância de se implantar a Educação Permanente em Saúde com vistas à melhoria da gestão do cuidado.

9 IMPLICAÇÕES DO ESTUDO PARA O ENSINO, A PESQUISA E A PRÁTICA DA ENFERMAGEM

A EPS é reconhecida como uma estratégia para a qualificação profissional que resulta na melhoria da gestão do cuidado pela enfermagem e reflete na qualidade da assistência do usuário. Com isso, tem-se que a implementação da EPS nos serviços de saúde e de enfermagem é um caminho desafiador para o enfermeiro, pois é uma prática em experimentação como política de educação para o Sistema Único de Saúde.

As implicações deste estudo para o **ensino**, alerta para a importância e necessidade de preparar os futuros profissionais para o desenvolvimento de processos educativos embasados na aprendizagem significativa como a EPS, propiciando aos estudantes de enfermagem, docentes e aos próprios enfermeiros, uma releitura do processo de trabalho e da implicação deste na gestão do cuidado em saúde. Ainda para o ensino, o estudo possibilita a disseminação das potencialidades da EPS, como estratégia a ser utilizada na formação de enfermeiros críticos e reflexivos para atuar de maneira proativa e efetiva na resolução dos problemas dos serviços de saúde e da enfermagem.

No que tange a **pesquisa**, destaca-se que assentado sobre o desafio da gestão pública do setor da saúde de ordenar políticas de formação, como prevê a Constituição Federal do Brasil e o Sistema Único de Saúde, pesquisas sobre este tema são sempre necessárias, pois mesmo diante do crescimento do número de publicações, percebe-se que há lacunas na literatura sobre temas envolvendo a formação dos profissionais de saúde.

No campo da pesquisa, este estudo também se destaca pela utilização de um método reconhecido mundialmente e pouco disseminado no Brasil na área da saúde, o Itinerário de Pesquisa por meio do Círculo de Cultura, que tem como base o referencial teórico e metodológico de Paulo Freire, educador reconhecido internacionalmente pela defesa da aprendizagem significativa para a formação de indivíduos críticos, reflexivos, autônomos, com capacidade para intervir e decidir sobre as suas próprias vidas.

Para a **prática profissional**, esta investigação poderá implicar na incorporação da Educação Permanente como estratégia gerencial pelo

enfermeiro, líder e supervisor da equipe de enfermagem e isso, além de facilitar a solução de problemas pontuais, pode melhorar a gestão do cuidado realizada pelo mesmo.

Ainda como implicações para a prática profissional têm-se que os resultados da presente pesquisa podem estimular a implantação da estratégia da EPS como política institucional de formação e qualificação dos trabalhadores da saúde e isso, corresponde aos preceitos do SUS e da também da PNEPS vigente no país, desde 2004.

REFERÊNCIAS

- ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 61, n. 1, fev. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 17. jul. 2014.
- ACIOLI, S.; DAVID, H. M. S. L.; FARIA, M. G. A. Health education and nursing in public health: reflections on practice. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 533-536, out./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v20n4/v20n4a20.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2015.
- AIKEN, L. H. Nurses for the future. **New Engl. J. Med.**, London, v. 364, p. 196–198, 2011.
- AIKEN, L. H. et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in European countries: a retrospective observational study. **Lancet**, London, v. 383, no. 9931, p. 1824-1830, 2014.
- ALMEIDA, M. L. et al. Direction or coordination? Rethinking the institutional representativeness of nursing. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 64, n. 3, jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 11 mar. 2015.
- ALTAMIRANO-BUSTAMANTE, M. M. et al. Promoting networks - based medicine and values-based medicine in continuing medical education. **BMC: Medicine**, London, v. 15, no. 11, p. 39, Feb. 2013. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1741-7015/11/39>>. Acesso em: 28 out. 2014.
- ALVES, C. A.; DESLANDES, S. F.; MITRE, R. M. A. A gestão do processo de trabalho da enfermagem em uma enfermagem pediátrica de média e alta complexidade: uma discussão sobre cogestão e humanização. **Interface**, Botucatu, v. 15, n. 37, p. 351-361, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.
- AMARAL, M. A.; CAMPOS, G. W. S. **Organização do trabalho e gestão do cuidado em saúde**: uma metodologia de cogestão. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- AMESTOY, S. C. et al. The scientific production regarding leadership in the context of nursing. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100030&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: Informação e Documentação - Referências - Elaboração. Rio de Janeiro, 2000.

BALDISSERA, V. D.; BUENO, S. M.; HOGA, L. A. Improvement of older women's sexuality through emancipatory education. **Health Care Women Int.**, Washington, D.C., v. 33, no. 10, p. 956-972, 2012.

BERNARDES, A. et al. Collective and decentralized management model in public hospitals: perspective of the nursing team. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 4, ago. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000400020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 9 abr. 2015.

BLEGEN, M. A. et al. Nurse staffing effects on patient outcomes: safety - net and non-safety-net hospitals. **Med. Care**, Philadelphia, v. 49, no. 4, p. 406–414, Apr. 2011.

BLUESTONE, J. et al. Effective in-service training design and delivery: evidence from an integrative literature review. **Human Resources for Health**, London, v. 11, p. 51, Oct. 2013. Disponível em: <<http://www.human-resources-health.com/content/11/1/51>>. Acesso em: 28 out. 2014.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação**: uma introdução à teoria e aos métodos. Porto: Porto Editora, 1994.

BRANDÃO, C. R. **O que é método Paulo Freire**. São Paulo: Brasiliense, 1981.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, de 26 jun. 1986. Seção I, p. 9273-9275. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/internet/legislacao/legin.htm>>. Acesso em: 28 out. 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3, de 09 de novembro de 2001. Dispõe sobre Diretrizes Curriculares para os cursos de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria no 198/GM/MS Em 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 fev. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 ago. 2007a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde [Online]**. Brasília, DF, 2007b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2014.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF, 2009. v. 9. Série B.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde**. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção hospitalar**. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2014.

BUARQUE, A. H. F. **Novo Dicionário Aurélio**: século XXI. São Paulo: Nova Fronteira, 1997.

BUENO, S. M. V. **Tratado de educação preventiva em educação para a saúde**. Ribeirão Preto: Rainha, 2009.

BURMESTER, H. **Manual de gestão hospitalar**. Rio de Janeiro: FGV, 2012.

CARDOSO DE MELO, J. A. Educação e as Práticas de Saúde. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.). **Trabalho, Educação e Saúde**: reflexões críticas de Joaquim Alberto Cardoso de Melo. Rio De Janeiro, 2007. p. 21-35.

CAROTTA, F.; KAWAMURA, D.; SALAZAR, J. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. **Saude Soc.**, São Paulo, v. 18, mar. 2009. supl. 1. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?12902009000500008&lng=pt&nrm=iso>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, jun. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

CHAVES, L. D. P.; CAMELO, SHH; LAUS, A M. Mobilizando competências para o gerenciamento do cuidado de enfermagem. Editorial. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 13, n. 4, p. 594, out./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/v13n4a01.htm>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

CHRISTOVAM, B. P.; PORTO, I. S.; OLIVEIRA, D. C. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n.3, 734-741, jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

COOK, D. J.; MULROW, C. D.; RAYNES, R. B. Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions. **Ann. Intern. Med.**, Philadelphia, v. 126, no. 5, p. 376-380, 1997. Disponível em: <<http://www.annals.org/cgi/content/full/126/5/376>>. Acesso em: 29 maio 2014.

COSTA, D. B. et al. Custo de educação continuada para equipe de enfermagem de um hospital universitário público. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 14, n. 2, p. 257-266, abr./jun. 2012. Disponível em: <<<http://gestaoesaude.bce.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/546>>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

CUNHA, P. F.; MAGAJEWSKI, F. Gestão participativa e valorização dos trabalhadores: avanços no âmbito do SUS. **Saude Soc.**, São Paulo, v. 21, maio 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000500006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

CUNHA, R. R.; BACKES, V. M. S.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Desvelamento crítico da pessoa estomizada: em ação o programa de educação permanente em saúde. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 296-301, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

CUSACK, L.; SMITH, M. Power inequalities in the assessment of nursing competency within the workplace: implications for nursing management. **J. Continuing Education Nurs.**, Pitman, v. 41, no. 9, p. 408-412, Sept. 2010.

DAL PAI, D.; LAUTERT, L. Sofrimento no trabalho de enfermagem: reflexos do "discurso vazio" no acolhimento com classificação de risco. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

D'INNOCENZO, M.; ADAMI, N. P.; CUNHA, I. C. K. O. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 59, n. 1, fev. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000100016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

DOURADO, T. G. Activities of the nurse: direct and indirect care to the hospitalized client: a descriptive study. **Online Braz. J. Nurs.**, Niterói, v. 6, 2007. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/582>>. Acesso em: 12 jul. 2014.

DUARTE, S. J. H. Gestão de sistemas e serviços de saúde. **Gestão & Saúde**, Brasília, DF, v. 4, n. 2, 2013. Disponível em: <<http://gestaoesaude.bce.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/546>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

DUBOIS, C. A. et al. Associations of patient safety outcomes with models of nursing care organization at unit level in hospitals. **Int. J. Quality Health Care**, Oxford, v. 25, no. 2, p. 110-117, 2013.

ERDMANN, A. L.; BACKES, D. S.; MINUZZI, H. Care management in nursing under the complexity view. **Online Braz. J. Nurs.**, Niterói, v. 7, n. 1, 2008. Disponível em: <[http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/1033Santos I](http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/1033Santos%20I)>. Acesso em: 15 jan. 2014.

FAUSTINO, A. M. et al. Models management of nursing care: qualitative study. **Online Braz. J. Nurs.**, Niterói, v. 9, no. 1, maio 2010. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2843>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

FERLA, A. A.; CECCIM, R. B.; ALBA, R. D. A. Informação, educação e trabalho em saúde: para além de evidências, inteligência coletiva. **Rev. Eletr. Com. Inf. Inov. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, ago. 2012.

FERRAZ, F. et al. Gestão de recursos financeiros da educação permanente em saúde: desafio das comissões de integração ensino-serviço. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

FERREIRA, Aurélio Albuquerque de Holanda.
Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa. 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

FERREIRA, M.; SILVA, I. Empenhamento organizacional de enfermeiros e relação com a chefia. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, ago. 2014. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/12401>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

FORTUNA, C. M. et al. Movements of permanent health education triggered by the training of facilitators. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, abr. 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000200025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

FRANÇA, F. M.; FERRARI, I. R. Burnout Syndrome and the socio-demographic aspects of nursing professionals. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 5, nov. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/en_15.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2015.

FRANCO, G. P. et al. Burnout in nursing residents. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, mar. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/en_02.pdf.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa/Paulo Freire. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 45. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

FURUKAWA, P. O. I.; CUNHA, I. C. K. O. Profile and competencies of nurse managers at accredited hospitals. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, fev. 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

GODINHO, J. S. L.; TAVARES, C. M. M. A educação permanente em unidades de terapia intensiva: um artigo de revisão. **Online Braz. J. Nurs.**, Niterói, v. 8, no. 2, 2009. Disponível em:

<<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.16764285.2009.2288/487>>. Acesso em: 13 jul. 2012.

GONÇALVES, L. C.; CORTEZ, E. A.; CAVALCANTI, A. C. D. Continuous education in health and the implementation of nursing diagnoses: a descriptive study. **On line Braz. J. Nurs.**, Niterói, v. 11, no. 2, 2012. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3994/html>>. Acesso em: 18 nov. 2014.

GOULET, F. et al. Effects of continuing professional development on clinical performance: results of a study involving family practitioners in Quebec. **Can. Fam. Physician**, Mississauga, v.59, no. 5, p. 518-525, 2013.

GUBERT, E.; PRADO, M. L. Desafios na prática pedagógica na educação profissional em enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 13, n. 2, p. 285-295, abr./jun. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.9036>>. Acesso em: 15 nov. 2014.

GRABOIS, V. Gestão do cuidado. In: OLIVEIRA, R. G. (Org.). **Qualificação de gestores do SUS**. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2009. p 159-197.

GUALEJAC, V. **Gestão como doença social**: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social. São Paulo: Ideias & Letras, 2007.

GUIDO, L. A. et al. Stress, coping and health conditions of hospital nurses. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1434-1439, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/en_v45n6a22.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2015.

GUIMARAES, E. M. et al. Educação permanente em saúde: reflexões e desafios. **Cienc. Enferm.**, Concepción, v. 16, n. 2, ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200004&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

GUIZARDI, F. L.; CAVALCANTI, F. O. L. O conceito de cogestão em saúde: reflexões sobre a produção de democracia institucional. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

HADDAD, J. Q.; ROSCHKE, M. A. C.; DAVINI, M.C. Elementos para el análisis y la caracterización del contexto en que se dan los procesos educativos en los servicios de salud: tendencias y perspectivas. In: HADDAD, Q. J.; CLASEN, M. A.; DAVINI, M. C. (Org.). **Educación Permanente del Personal de Salud**. Washington, DC: Organización Panamericana da Saúde, 1994. p. 1-30.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto Contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 258- 265, abr./ jun. 2009.

HEIDEMANN, I. B. S. et al. Incorporação teórico-conceitual e metodológica do educador Paulo Freire a pesquisa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 63, n. 3, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

JACOBSON, T. et al. A clinical scenarios: enhancing the skill set of the nurse as a vigilant guardian. **J. Contin. Educ. Nurs.**, Pitman, v. 41, no. 8, p. 354-355, Aug. 2010.

JESUS, M. C. P. de et al. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, out. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500028&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

JULIANI, C. M. C. M.; KURCGANT, P. Educação continuada e gerência participativa: indicadores de qualidade da gestão de recursos humanos em enfermagem. **Cienc. Cuid. Saúde**, Maringá, v. 9, p. 456-463, 2010.

JUZWIAK, C. R.; CASTRO, P. M. de; BATISTA, S. H. S. S. A experiência da Oficina Permanente de Educação Alimentar e em Saúde (OPEAS): formação de profissionais para a promoção da alimentação saudável nas escolas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, abr. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?81232013000400014&lng=pt&nrm=iso>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

KLASSMANN, J. et al. Experiência de mães de crianças com leucemia: sentimentos acerca do cuidado domiciliar. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?62342008000200016&lng=en&nrm=iso>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

KURCGANT, P. (Coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

LESSMANN, J. C. et al. Educação profissional em enfermagem: necessidades, desafios e rumos. **REME: Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 16, n. 1, p. 106-110, 2012.

LIKANEN, E.; LEHTO, L. Training of nurses in point-of-care testing: a systematic review of the literature. **J. Clin. Nurs.**, Oxford, v. 22, no.15/16, p. 2244–2252, Aug. 2013.

LIM, J.; BOGOSSIAN, F.; AHERN, K. Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. **Int. Nurs. Rev.**, Geneva, v. 57, no. 1, p. 22-31, Mar. 2010.

LIMA, J. V. C. de et al. A educação permanente em saúde como estratégia pedagógica de transformação das práticas: possibilidades e limites. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, jan./out. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462010000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

LINO, M. M. et al. Educação permanente dos serviços públicos de saúde de Florianópolis, Santa Catarina. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7 n. 1, p. 115-136, mar./jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v7n1/06.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

LINO, M. M. et al. The reality of Nursing Continuing Education in the Public Health Services. A descriptive study. **Online Braz. J. Nurs.**, Niterói, v. 6, jan. 2007. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/619/147>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

LOPES, A. L. M.; FRACOLLI, L. A. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. **Texto Contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, dez. 2008.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?07072008000400020&>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

LOPES NETO, D.; TEIXEIRA, E.; VALE, E. G.; CUNHA, F. S.; XAVIER, I. M.; FERNANDES, J. D. et al. Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 60, n. 6, p. 627-634, nov./dez. 2007.

LUDKE, M.; ANDRE, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MACEDO, N. B.; ALBUQUERQUE, P. C.; MEDEIROS, K. R. O desafio da implementação da educação permanente na gestão da educação na saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, ago. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

MACIEL, M. E. D. Educação em saúde: conceito e propósitos. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 14, n. 4, dez. 2009. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/16399>>. Acesso em: 18 abr. 2015.

MAINGUENEAU, D. **Novas tendências em análise do discurso**. Campinas, SP: Pontes: Ed. da Unicamp, 1993.

MALIK, A. M.; SCHIESARI, L. M. C. Qualidade e acreditação. In: VECINA, N. G.; MALIK, A. M. **Gestão em saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. cap. 1. p. 325-328.

MANENTI, S. A. et al. O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, E. C. J. **Administração e liderança em enfermagem**: teoria e prática. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MARTINS, J. T. et al. Significados do gerenciamento de unidade de terapia intensiva para o enfermeiro. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 30, n.1, p.113-119, 2009.

MAYA, C. M.; SIMOES, A. L. A. Implicações do dimensionamento do pessoal de enfermagem no desempenho das competências do profissional enfermeiro. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 64, n. 5, out. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 9 nov. 2014.

MAZIERO, V. G. et al. Construindo significados sobre gerência da assistência: um estudo fenomenológico. **Cienc. Cuid. Saud.**, Maringá, v. 13, n. 3, p. 563-570, jul./set. 2014. Disponível em:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/23245/pdf_230>. Acesso em: 10 mar. 2015.

MEDEIROS, A. C. de et al. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 63, n. 1, fev. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 9 nov. 2014.

MERHY, E. E.; MACRUZ FEUERWERKER, M. L. C.; CECCIM, R. B. Educación permanente em salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo em salud. **Salud Colectiva**, Lanús, v. 2, n. 2, May/Ago. 2006. Disponível em:<http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652006000200004&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

MICHAELIS. **Moderno dicionário da língua portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos, 2009.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 4. ed. São Paulo: Hucitec: Abrasco, 1996.

MONTANHA, D.; PEDUZZI, M. Permanent education in nursing: survey to identify the necessities and the expected results based on the workers conception. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, no. 3, set.E2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

MUNIZ, M. P. et al. Unveiling the design of therapeutic nursing in mental health: an experience report. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 132-140, jan. 2014. Disponível em:

<<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1747>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

MUNIZ, M. P.; TAVARES, C. M. M. Understanding the nursing tea month in educational process of a psychiatric hospital. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 2883-2897, 2012. Disponível em:<<http://www.seer.unirio.br/index.php>>. Acesso em: 8 nov. 2014.

NEEDLEMAN, J. et al. Nurse staffing and inpatient hospital mortality. **New Engl. J. Med.**, London, v. 364, no. 11, p. 1037-1045, Mar. 2011.

OLIVEIRA, A. C. C. A.; ANDRADE, M. Educación permanente em la salud para el tratamiento supervisado de la tuberculosis: um estudo descritivo. **Online Braz. J. Nurs.**, Niterói, v. 11, no. 2, out. 2012. Supl. 2. Disponível em:

<<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3974/html>>. Acesso em: 7 nov. 2014.

OLIVEIRA, F. M. C. S. N. et al. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. **Chia Aquichán**, Bogotá, v.11, n.1, p. 48-65, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/scielo.php>>. Acesso em: 24 out. 2014.

OLIVEIRA, S. R. G.; WENDHAUSEN, Á. L. P. (Re)significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da estratégia saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, ago. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?S1981-77462014000100008&lng>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

ORGANIZACIÓN PAN-AMERICANA DE LA SALUD. **Agenda de Salud para Iãs Americas 2008-2017**. Washington, DC, 2007. Disponível em: <www.OPAS.org>. Acesso em: 30 out. 2014.

PAIVA, S. M. A.; SILVEIRA, C. A.; GOMES, E. L.; TESSUTO, M. C.; SARTORI, N. R. Teorias administrativas na saúde. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n.2, p.311-316, 2010.

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. F.; MEIER, M. J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, set. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

PENA, F. P. M.; MALIK, A. M. Gestão estratégica em saúde. *Gestão em Saúde*. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. v. 1, p. 113-126.

PEREIRA, F. M.; BARBOSA, V. B. A.; VERNASQUE, J. R. S. A experiência da educação permanente como estratégia de gestão com os auxiliares de enfermagem. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, 18, n. 1, p. 228-235, jan./ mar. 2014.

PEREIRA, M. J. B. et al. A enfermagem no Brasil no contexto da força de trabalho em saúde: perfil e legislação. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 62, n. 5, out. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 24 nov. 2014.

PEREIRA, W. R.; CHAOUCHA, S. H. Identificação de novas práticas pedagógicas na percepção dos docentes de um curso de enfermagem. **Ciênc. Cuid. Saúde**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 99-106, jan./mar. 2010.

PERES, A. M. et al. Competências Gerenciais do Enfermeiro. In: LIMA, J. R.; FELLI, V. E. A. (Ed.). **Programa de Atualização em Enfermagem-Gestão (PROENF/Gestão)**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 9-32 .

PIEMONTE, L. A. **Gestão para inovar**: como integrar a gestão convencional, orientada ao desempenho, com os novos requisitos de inovação e foco no cliente. São Paulo: Portal Editora, 2010.

PIERANTONI, C. R. (Org.). et al. **Trabalho e educação em saúde no Mercosul**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

PINTO, E. E. P. et al. Desdobramentos da educação permanente em saúde no município de Vitória, Espírito santo. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462010000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

PONTES, A. P. M. et al. O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários? **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, set. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

PORTELLA RIBEIRO, J.; PEREIRA ROCHA, L. Permanent education in health: an instrument to enhance interpersonal relations in nursing work. **Invest. Educ. Enferm.**, Medellín, v. 30, n. 3, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/scielo.php>>. Acesso em: 13 mar. 2015.

PYPE, P. et al. Health care professionals' perceptions towards lifelong learning in palliative care for general practitioners: a focus group study. **BMC: Palliat Care**, v. 15, p. 36, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1186/1471-2296-15-36>>. Acesso em: 30 out. 2014.

REZENDE, S. C.; HELLER, L. **O saneamento no Brasil**: políticas e interfaces. Belo Horizonte: Ed. da Universidade Federal de Minas Gerais, 2008.

RIBEIRO, J.; PEREIRA ROCHA, L. Permanent education in health: an instrument to enhance interpersonal relations in nursing work. **Invest. Educ. Enferm**, Medellín, v. 30, no. 3, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072012000300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

RICALDONI, C. A. C.; SENA, R. R. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 6, dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000600002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

RODRIGUES, A. C. S.; VIEIRA, G. L. C.; TORRES, H. C. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200041&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

ROSCHKE, M. A.; BRITO-QUINTANA, P. E.; PALACIOS, M. A. **Gestión de proyectos de educación permanente em los servicios de salud**: manual del educador. Washington, DC: Oficina Regional de La Organización Mundial de La Salud, 2002.

SÁ, T. H.; FLORINDO, A. A. Efeitos de um programa educativo sobre práticas e saberes de trabalhadores da estratégia de saúde da família para a promoção de atividade física. **Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde**, Pelotas, v. 17, n. 4, p. 293-299, ago. 2012.

SADE, P. M. C.; PERES, A. M.; WOLFF, L. D. G. A formação das competências gerenciais do enfermeiro: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v. 8, n. 6, p. 1739-1745, 2014.

SANDELOWSKI, M.; BARROSO, J. **Sandbar Digital Library Project**: qualitative meta summary method. Chapel Hill: University of North Carolina at Chapel Hill School of Nursing, 2004. Disponível em: <<http://sonweb.unc.edu/sandbar/index.cfm?fuseaction=about#>>. Acesso em: 29 jun. 2014.

SANTOS, I.; DOURADO, T. G. Activities of the nurse: direct and indirect care to the hospitalized client: a descriptive study. **Online Braz. J. Nurs.**, Niterói, v. 6, 2007. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/582>>. Acesso em: 13 mar. 2015.

SANTOS, I. et al. The education of healthcare management: a view from the graduates – theory based on data. **Online Braz. J. Nurs.**, Niterói, v. 11, no. 3, p. 621-637, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3924>>. Acesso em: 13 mar. 2015.

SANTOS, J. L. G dos; GARLET, E. R.; LIMA, M. A. D. da. Revisão sistemática sobre a dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 30, n. 3, p. 525-532, set. 2009. Disponível em: <[file:///C:/Documents%20and%20Settings/bce-sdi/Meus%20documentos/Downloads/7879-39747-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/bce-sdi/Meus%20documentos/Downloads/7879-39747-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 18 mar. 2015

SANTOS, J. L. G. et al. Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 136-143, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 3 mar. 2015.

SANTOS, J. L. G. et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 66, n. 2, p. 257-263, abr. 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 jul. 2015.

SANTOS FILHO, S. B.; BARROS, M. E. B.; GOMES, R. S. The National Humanization Policy as a policy produced within the healthcare labor process. **Interface: Comunic., Saúde, Educ., Botucatu**, v.13, p.603-613, 2009. Supl.1.

SARDINHA PEIXOTO, L. et al. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **Enferm. Glob.**, Murcia, v. 12, n. 29, p. 307-322, enero 2013. Disponível em:

<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100017&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

SATO, W. N. S.; CECÍLIO, L. C. O.; ANDREAZZA, R. A educação permanente em saúde como estratégia de formação de gestores municipais: o Fórum de Educação Permanente de Bragança Paulista. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, São Paulo, v.14, n. 55, p. 43-62, jul./dez. 2009.

SILVA, B. T. da et al. Educação permanente em saúde: instrumento de trabalho do enfermeiro na instituição de longa permanência. **Cienc. Cuid. Saude**, Maringá, v. 7, n. 2, p. 256-261, abr./jun. 2008.

SILVA, C. M. C. et al. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2539-2550, ago. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 18 mar. 2015.

SILVA, D. C.; ALVIM, N. A. T. Ambiente del quirófano y sus elementos: implicaciones para la atención de enfermería. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 63, n. 3, p. 427-434, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. Acesso em: 13 fev. 2015.

SILVA, L. A. A.; SCHUBERT BACKES, V. M.; LENISE PRADO, M. La educación en el trabajo de enfermería en el contexto latinoamericano. **Enferm. Glob.**, Murcia, v. 13, n. 34, p. 346-358, abr. 2014. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200017&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2015.

SILVA, L. A. A. et al. Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 18 mar. 2015.

SILVA, L. A. A. et al. Educational conceptions that permeate regional health continued - education plans. **Texto & Contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 340-348, abr./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 18 mar. 2015.

SILVA, M. J.; SOUSA, E. M.; FREITAS, C. L. Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 64, n. 2, p. 315-321, abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 jul. 2013.

SILVEIRA, N. de O. da et al. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. **Aquichán**, Bogotá, v. 11, n. 1, p. 48-65, abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972011000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

SIMÕES, T. et al. Continuing education as conceived by nurses in a high-complexity philanthropic hospital. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 21, n. 5, p. 642-647, mar. 2014. Disponível em: <<http://www.epublicacoes.uerj.br/ojs/index.php/enfermagemuerj/article/view/10042/7827>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

SIQUEIRA-BATISTA, R. et al. Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio? **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, jan. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

SOUZA, L. B. de et al. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p.55-60, jan./mar. 2010a. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a10.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2015.

SOUZA, R. C. R. de et al. Educação permanente em enfermagem e a interface com a ouvidoria hospitalar. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 85-94, out./dez. 2010b. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/427/pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2015.

TRATENBERG, M. **Burocracia e ideologia**. São Paulo: Ed. da UNESP, 2006.

TREVISAN, D. D. et al. Formação de Enfermeiros: distanciamento entre a graduação e a prática profissional. **Cienc. Cuid. Saude**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 331-337, maio 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/19643/pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

TREVIZAN, M. A. et al. Investment in nursing human assets: education and minds of the future. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. Acesso em: 12 mar. 2015.

TREZZA, M. C. A. F.; SANTOS, R. M. dos; LEITE, J. L. Enfermagem como prática social: um exercício de reflexão. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 61, n. 6, p. 904-908, nov./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VERSA, G. L. G. da S. et al. Estresse ocupacional: avaliação de enfermeiros intensivistas que atuam no período noturno. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 78-85, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgeenf/v33n2/12.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2013.

WISNIEWSKI, D. et al. Ensino da Administração em Enfermagem e necessidades do mercado: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v. 8, p. 3747-3757, 2014. Supl. 2. Disponível em: <<file:///C:/Documents%20and%20Settings/bce-sdi/Meus%20documentos/Downloads/4918-63639-1-PB.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convido-o(a) a participar da pesquisa de título, **Educação Permanente: possibilidades à melhoria da gestão do cuidado no ambiente hospitalar**, que é parte das atividades do Curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM) do qual participo e cujo objetivo consiste em *analisar a Educação Permanente em Saúde como estratégia de melhoria da gestão do cuidado na percepção do enfermeiro da área hospitalar*. A sua participação se dará da seguinte forma: esclarecimentos por mim sobre possíveis dúvidas que o Sr(a) apresente, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido e participação nos círculos de cultura através da discussão dialogada sobre alguns temas. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo o Sr(a) recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer prejuízo à sua pessoa. Informamos que poderão ocorrer possíveis desconfortos quanto às informações fornecidas pelo(a) Sr(a), por meio de gravações de imagens, por áudio ou escritas, mas será garantido pelas pesquisadoras que as mesmas serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Além disso, em momento algum o(a) senhor(a) será identificado(a). Ao fim da pesquisa, os arquivos contendo as informações fornecidas pelo(s) Sr(a) permanecerão em posse dos pesquisadores durante três anos e, posteriormente, serão inutilizadas. Informamos ainda que não estão previstos benefícios diretos ao senhor(a), mas espera-se que este estudo auxilie o profissional enfermeiro e a instituição na melhoria da gestão do cuidado, por meio da proposta educativa que será construída no final da pesquisa.

Eu, Maria Antonia R. Costa (pesquisadora), declaro que forneci todas as informações solicitadas pelo participante no que se refere ao projeto de pesquisa supra nominado, em: ___/___/____.

Eu,....., declaro que fui devidamente esclarecido (a) e concordo em participar, voluntariamente, da pesquisa orientada pela Prof^a. Dr^a. Laura Misue Matsuda.

Caso o(a) Sr(a) deseja obter mais esclarecimentos, por favor, entre em contato com as pessoas ou órgão abaixo relacionados.

<p>Laura MisueMatsuda Av. Colombo, 5770, BI 001, DEN – UEM. Maringá-PR. Fone: (44) 9982-9844/3011-4512 E-mail: immatsuda@uem.br</p>	<p>Maria Antonia Ramos Costa R. Prudentópolis, 1390. Paranavaí-PR Fone: (44) 3423-0286/8456-6580 E-mail: marcenf@bol.com.br</p>
---	---

Comitê Permanente de Ética Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP). Av. Colombo, 5790. Campus Sede da UEM, Bloco da Biblioteca Central (BCE) da UEM, CEP 87020-900. Maringá-PR. **Telefone:** (44) 3261-4444. **E-mail:** copep@uem.br

APÊNDICE B – Questionário para Coleta de Dados Socio-Demográficos**Perfil sócio demográfico:****E: _____ (Círculos de Cultura)**

Idade: _____

Sexo: masculino femininoEstado civil: solteiro casado/união estável viúvo outro

Escolaridade:

 Graduação – ano: _____ Instituição de Ensino: _____ Pós-Graduação – ano da conclusão: _____

Nível:

() Especialização. Área: _____

() Mestrado. Área: _____

() Doutorado. Área: _____

Tempo no cargo de chefia/supervisão de enfermagem: _____

Possui mais de um vínculo empregatício? Sim NãoSe a resposta for **Sim**: Quantos além deste? _____

Em qual(is) função(ões)? _____

Contato anterior com círculos de cultura:

 Sim Não**Muito obrigada pela sua participação.**

ANEXO

ANEXO A – Parecer consubstanciado do Comitê de ÉticaUNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MARINGÁ**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA****Título da Pesquisa:** EDUCAÇÃO PERMANENTE: POSSIBILIDADE À MELHORIA DA GESTÃO DO CUIDADO NO AMBIENTE HOSPITALAR**Pesquisador:** Laura Misue Matsuda**Área Temática:****Versão:** 1**CAAE:** 26311514.6.0000.0104**Instituição Proponente:** Universidade Estadual de Maringá**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 548.225**Data da Relatoria:** 17/02/2014**Apresentação do Projeto:**

O projeto em questão refere-se a parte das atividades do Curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), da aluna Maria Antonia R. Costa. Será realizado em um hospital geral público, situado na cidade de Paranavaí-PR, subsidiado pelo estado. Os dados serão coletados nos meses de março a abril de 2014. A pesquisa terá como sujeitos os profissionais enfermeiros com cargo de supervisão de enfermagem no hospital. Ter vínculo empregatício com a instituição; exercer cargo de supervisão na equipe de enfermagem há pelo menos seis meses e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Será utilizado como instrumento para a coleta dos dados referente ao perfil dos sujeitos, um Formulário para Coleta de Dados Sócio-Demográficos (Apêndice II); idade, sexo, estado civil, tempo de formação como enfermeiro, tempo no cargo de supervisão, se exerce outra atividade profissional e; se possui pós-graduação. Neste instrumento terá um campo onde o enfermeiro colocará a letra E, e um número arábico definido pela pesquisadora, conforme a ordem de entrada na sala, para a identificação do mesmo, mantendo-se o sigilo necessário. Na etapa das entrevistas individuais, será utilizado um Roteiro Semiestruturado para entrevista (Apêndice III) contendo uma questão chave.

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM-PPG**Bairro:** Jardim Universitário**CEP:** 87.020-900**UF:** PR**Município:** MARINGÁ**Telefone:** (44)3011-4444**Fax:** (44)3011-4518**E-mail:** copep@uem.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MARINGÁ



Continuação do Parecer: 548.225

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Face ao exposto e considerando a normativa ética vigente, este Comitê se manifesta pela aprovação do protocolo de pesquisa em tela.

MARINGÁ, 07 de Março de 2014

Assinador por:
Ricardo Cesar Gardiolo
(Coordenador)

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM-PPG
Bairro: Jardim Universitário **CEP:** 87.020-900
UF: PR **Município:** MARINGÁ
Telefone: (44)3011-4444 **Fax:** (44)3011-4518 **E-mail:** copep@uem.br