



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Drieli da Silva Valente

**Educação Permanente em Saúde em unidades
críticas de um hospital de ensino: elaboração de
material de apoio**

Dissertação apresentada à
Faculdade de Medicina,
Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus
de Botucatu, para obtenção do título
de Mestra em Enfermagem –
Mestrado Profissional.

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Mara Braga

**Botucatu
2015**

Drieli da Silva Valente

Educação Permanente em Saúde em unidades
críticas de um hospital de ensino: elaboração
de material de apoio

Dissertação apresentada à
Faculdade de Medicina,
Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”,
Câmpus de Botucatu, para
obtenção do título de Mestra
em Enfermagem – Mestrado
Profissional.

Orientadora: Profa.Dra. Eliana Mara Braga

Botucatu
2015

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Valente, Drieli da Silva.

Educação permanente em saúde em unidades críticas de um hospital de ensino : elaboração de material de apoio / Drieli da Silva Valente. - Botucatu, 2015

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Eliana Mara Braga

Capes: 40400000

1. Educação Permanente. 2. Prática Profissional. 3. Enfermagem - Orientação profissional. 4. Enfermagem - Prática. 5. Cuidados em enfermagem - Planejamento.

Palavras-chave: Cuidados Críticos; Educação Continuada; Educação Permanente; Enfermagem; Prática Profissional.

Drieli da Silva Valente

Educação permanente em saúde em unidades críticas de um hospital de ensino:
elaboração de material de apoio

Dissertação apresentada à Faculdade Medicina da Universidade Estadual Paulista
“Julio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestra
em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Mara Braga

Comissão examinadora:

Profa. Dra. Eliana Mara Braga
Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"

Profa. Dra. Vera Lúcia Pamplona Tonete
Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"

Profa. Dra. Neide Marina Feijó
Faculdade Piaget

Botucatu, 27 de Fevereiro de 2015

Dedicatória

Dedico essa dissertação, com muito carinho, aos meus avós Lázara e José. Pessoas que me ensinaram e ainda me ensinam muito sobre o respeito e amor ao próximo, sobre superação das dificuldades e sobre ser paciente com a vida. Pessoas que, de acordo com o contexto em que viveram pouco acesso tiveram ao estudo acadêmico, porém, desenvolveram um conhecimento rico e invejável que sempre me faz refletir e ter orgulho do exemplo que são.

Enfim, que neste pequeno gesto, eu possa expressar a gratidão por tudo o que fizeram por mim e à nossa família, e que fique registrado o amor que sinto por ambos: imensurável e inexplicável.

Agradecimientos

Agradeço primeiramente a Deus pela oportunidade da vida e por sempre estar ao meu lado, mesmo quando eu não estivesse em sua presença.

A minha mãe Edmea e minha irmã Debora, pessoas essenciais e indispensáveis em todos os momentos da minha vida. Por elas eu busco ser melhor a cada dia, em seus exemplos busco inspiração para superar os obstáculos, e em seus ombros eu busco refúgio nos momentos de dificuldades.

Ao meu esposo Ulisses, companheiro e amigo de todas as horas, exemplo de dedicação e amor ao conhecimento. Ao seu lado pude me tornar forte e confiante, pois não me deixa desistir. Sem seu amor e ajuda nada disso seria possível.

As minhas colegas de turma, que comigo compartilharam cada momento dessa jornada: alegrias, angústias, desafios e vitórias.

A minha querida amiga Lilian, que além de compartilhar viveu intensamente ao meu lado nesses dois anos mesmo com a distância que existe entre as cidades em que vivemos. É um prazer imenso saber que começamos e vamos concluir esse desafio juntas. Não consigo imaginar como tudo seria sem sua presença, pois em cada lembrança dessa jornada ela esteve ao meu lado.

A instituição e enfermeiros que participaram deste estudo, por serem bastante receptivos e participativos ao projeto, e terem cooperado sempre que precisei.

A minha orientadora Professora Doutora Eliana Mara Braga. Levarei comigo seu exemplo e postura como professora e orientadora. Nada do que eu escrevesse aqui poderia expressar minha gratidão por tudo que passou e superou ao meu lado.

Epígrafe

*“O educador já não é o que apenas
educa, mas o que, enquanto educa, é
educado, em diálogo com o educando
que, ao ser educado, também educa.”
(Paulo Freire)*

Resumo

Valente, DS. Educação Permanente em Saúde em unidades críticas de um hospital de ensino: elaboração de material de apoio. [dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2015.

Este estudo teve como objetivo geral elaborar material de apoio para planejamento e execução das ações de educação permanente em enfermagem de unidades críticas hospitalares e objetivos específicos descrever a prática de educação permanente em enfermagem desde a identificação de necessidades até ações concretizadas em unidades críticas de um hospital de ensino, identificando fatores facilitadores e dificultadores encontrados por enfermeiros supervisores para a prática de educação permanente no contexto estudado. Foi um estudo qualitativo realizado num hospital de referência reconhecida em saúde, no interior do Estado de São Paulo, com a participação de sete enfermeiros atuantes no cargo de supervisão em unidades críticas, que aceitaram participar voluntariamente, respondendo a questões norteadoras, por meio de entrevista, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12 e parecer 607.299 do Comitê de Ética em Pesquisa. O tratamento dos dados foi realizado segundo a Análise de Conteúdo e os resultados representam um perfil de profissionais especializados na área, sexo feminino, com idade média de 30 anos, tempo de trabalho na instituição superior a 5 anos e tempo na função de supervisor maior de 2 anos. No que se refere a prática da educação permanente vivenciada e elaborada por enfermeiros de unidades críticas hospitalares, as categorias emergentes foram: Origem das ações educativas; Ações desenvolvidas; Resultados alcançados pelas equipes; Fatores facilitadores e dificultadores no processo; e Perspectivas dos enfermeiros sobre prática da Educação Permanente em Saúde em unidades críticas. Deste modo, com base na literatura e documentos oficiais sobre o tema da Educação Permanente em Saúde e, a partir do conhecimento adquirido das experiências vivenciadas pelos enfermeiros supervisores de unidades críticas, foi elaborado material para planejamento e execução das ações de educação permanente em enfermagem em unidades críticas hospitalares, intitulado: “Educação Permanente em Unidades Críticas Hospitalares – Material de Apoio”.

Palavras chave: Educação Permanente; Educação Continuada; Prática Profissional; Enfermagem; Cuidados Críticos.

Abstract

Valente, DS. Permanent Education in health in critical units of a teaching hospital: preparation of supporting material. [thesis]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2015.

This study has had as a general goal to elaborate supporting material for planning and performing measures in permanent education in nursing in critical hospital units and as specific goals to describe the education practice of permanent education in nursing since the identification of necessities until actions really performed in critical hospital units inside teaching hospitals identifying both facilitators and hindered factors found by supervisory nurses to the practice of permanent education in the studied context. It was qualitative study performed in a hospital that serves as a reference recognized in health, in the countryside of São Paulo state, with the involvement of seven working nurses in supervisory duty in one of the critical units, that accepted to take part as volunteers answering to guiding questions by the means of interview according to the resolution of the National Council of Health 466/12 and decision 607.299 of the Committee on Ethics on Research. The treatment given was performed according to the Content Analyses and the outcomes represent a profile of professionals specialized in the area, females in average 30 years, working in the Institution for more than 5 years and working in supervisory function higher than 2 years. In what is related to the practice of permanent education experienced and elaborated by nurses in critical hospital unit, the emerging categories were: Origin of educative actions; developed actions; Reached Outcomes by the staff; facilitators and hindered Factors in the process; and nurses perspectives about the practice of Permanent Education in Health in Critical Units. This way, based in literature and official documents about the theme of Permanent Education in Health and, from the knowledge acquired from experiencing by supervisory nurses in critical units, it was elaborated material for planning and performing of actions in Permanent Education in Nursing in Critical Hospital Units, named "Permanent Education in Critical Units – Supporting Material".

Key words: Permanent Education; Continued Education; Professional Practice; Nursing; Critical Cares.

Lista de Abreviaturas

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIES	Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários da Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DRS	Departamento Regional de Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
FAMESP	Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar
FMB	Faculdade de Medicina de Botucatu
GM	Gabinete do Ministro
HEB	Hospital Estadual Bauru
MS	Ministério da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAREPS	Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Sumário

SUMÁRIO

Apresentação.....	12
1 Introdução.....	14
1.1 Educação Permanente em Saúde no Brasil.....	14
1.2 A Enfermagem em Cuidados Críticos e a Educação Permanente em Saúde.....	21
2 Objetivos.....	25
2.1 Objetivo Geral.....	25
2.2 Objetivos Específicos.....	25
3 Método.....	26
3.1 Tipo de Estudo.....	26
3.2 Local de Estudo.....	26
3.3 Participantes do Estudo.....	27
3.4 Procedimentos Éticos.....	27
3.5 Coleta de Dados.....	27
3.6 Tratamento dos Dados.....	28
4 Resultados e Discussão.....	30
4.1 Caracterizando os participantes do estudo.....	30
4.2 Práticas de educação permanente em enfermagem nas unidades críticas hospitalares.....	32
1 Origem das ações educativas.....	32
1.1 Atualização de procedimentos técnicos e falhas operacionais.....	32
2 Ações desenvolvidas.....	34
2.1 Ações pontuais, “ <i>in loco</i> ” e de acordo com a demanda.....	34
3 Resultados alcançados pelas equipes.....	37
3.1 Melhorias em curto prazo e ausência de indicadores concretos.....	37

4	Fatores facilitadores e dificultadores no processo.....	39
4.1	Local, adesão da equipe e horário.....	39
5	Perspectivas dos enfermeiros sobre a prática da Educação Permanente em Saúde em unidades críticas temática.....	41
5.1	Parcerias e apoio metodológico.....	41
5	Considerações finais.....	43
	Referências.....	45
	Anexo A.....	49
	Apêndice A.....	53
	Apêndice B.....	54
	Apêndice C.....	55

Apresentação

Apresentação da autora

Em junho de 2009 concluí a graduação no curso de Enfermagem e atuei como docente em cursos técnicos na área da saúde. Em abril de 2010, iniciei minha carreira como enfermeira no Hospital Estadual Bauru na unidade de internação clínica médica e cirúrgica, conhecida na instituição como quinto andar esquerdo, onde trabalhei por dois anos e dez meses. Paralelamente a este trabalho, em dezembro de 2012 comecei a atuar em unidade básica de saúde pela Prefeitura Municipal de Bauru, onde permaneci até julho de 2014. Atualmente continuo na Prefeitura Municipal de Bauru, no Departamento de Saúde Coletiva, atuando como chefia responsável pela Seção Técnica de Imunização.

Já no início de minha carreira percebi a necessidade de me aperfeiçoar na área acadêmica, tendo como objetivo alcançar crescimento e satisfação, tanto pessoal como profissional. A minha inserção no Mestrado Profissional em Enfermagem, no curso de Pós Graduação da Faculdade de Medicina de Botucatu, deu-se no início de 2013, e representa para mim o primeiro grande passo à conquista desse objetivo.

Em qualquer lugar que eu tenha trabalhado, sempre tratei como um desafio diário a tarefa de relacionar o conhecimento teórico aprendido na graduação ou cursos sequenciais, com a realidade prática vivenciada no ambiente de trabalho. Muitas vezes é necessário desconstruir uma concepção que tenha sido apreendido de forma equivocada, para reconstruí-la agregando experiências e reflexões em um conhecimento mais rico e palpável à realidade. Considero essa tarefa um desafio, pois é necessária uma grande dose de empenho, foco e determinação para analisar de forma crítica toda a dinâmica que envolve seu cotidiano no trabalho, sem deixar que passem a se tornar atividades desenvolvidas de forma mecânica e irracional. Esse desafio é permanente, mas acredito que tê-lo como norteador da prática profissional, provoca o interesse em querer ser melhor a cada dia, e quando o objetivo é alcançado traz melhorias, não somente ao profissional, como também a toda equipe que o acompanha, ao cliente e também a instituição.

Foi partindo deste princípio que me interessei pelo tema da educação permanente em saúde, pois é uma proposta que vem ao encontro às necessidades da prática profissional das equipes, promovendo ocasiões em que não somente um profissional, mas sim toda a equipe pode refletir, trocar experiências, discutir, e

juntos constroem um conhecimento que vem agregar qualidade ao seu trabalho, tornando-se uma forma de trazer os profissionais para a necessidade de rever os conceitos e práticas permanentemente.

Introdução

1 Introdução

1.1 Educação Permanente em Saúde

Segundo Tavares¹, a educação é o processo pelo qual a sociedade atua constantemente sobre o desenvolvimento do indivíduo, no intuito de integrá-lo ao modo de ser vivente. É um processo político situado no tempo e no espaço. Um verdadeiro processo de educação não pode ser estabelecido se não através da análise das necessidades reais de determinada população.

E em complemento a esse conceito, Paschoal et al.² nos traz a concepção de que a educação é um fenômeno social e universal, sendo uma atividade humana necessária à existência e ao funcionamento de toda a sociedade, a qual precisa cuidar da formação de seus indivíduos, auxiliando-os no desenvolvimento de suas capacidades físicas e espirituais, preparando-os para a participação ativa e transformadora nas várias instâncias da vida social. Apesar disso, a educação não é apenas uma exigência da vida em sociedade, mas também, é o processo para prover aos sujeitos conhecimento e experiências culturais, científicas, morais e adaptativas que os tornem capazes de atuar no meio social, mundial e planetário, ou seja, ela depende da união dos saberes.

O modelo de ensino na enfermagem ainda vigente na maioria das instituições, é constituído de características próprias da escola tradicional, cujo perfil do profissional em formação é enfatizado no desenvolvimento de habilidades técnicas, execução mecânica e acrítica de procedimentos manuais; no conhecimento clínico para o cumprimento da prescrição médica e no desenvolvimento da competência administrativa voltada para o gerenciamento do serviço e não do cuidado em prol dos interesses da instituição, dos profissionais ou das necessidades da população³.

Nos serviços de saúde, os processos educativos visam o desenvolvimento dos profissionais por uma série de atividades genericamente denominadas de capacitações, treinamentos e cursos emergenciais, pontuais, estruturados e contínuos. Contudo, o saber fazer precisa que se leve em conta tanto aspectos técnicos, como políticos e éticos. Para o profissional de saúde, não basta saber, é preciso “articular responsabilidade, liberdade e compromisso”. Nessa direção nos processos educativos é preciso pensar em interação, não apenas entre

campos de saberes, mas entre os profissionais das diversas áreas de conhecimento⁴.

Apesar da mobilização das instituições de saúde na implantação de ações educativas no trabalho, os resultados são pouco animadores no que se refere à qualidade da produção dos serviços prestados em saúde^{5,6}. Por isso, os serviços de enfermagem, parte integrante das organizações de saúde, vêm percebendo a necessidade de promover oportunidades de ensino no sentido de melhorar a prática da enfermagem⁷.

Neste sentido, as empresas precisam buscar a capacitação e o desenvolvimento de suas equipes de trabalho, pois observa-se que o contraste entre necessidades e realidade é acentuado. Um programa de educação voltado aos profissionais de enfermagem requer um planejamento dinâmico, participativo, interdisciplinar com objetivos definidos, buscando atender diretamente as necessidades da organização e dos profissionais⁴.

O ponto de partida, para que a educação da equipe de enfermagem se torne efetiva, é ter-se a crença do valor da educação como um meio de crescimento de seus funcionários, contribuindo para a melhoria da assistência a clientela⁷.

Ao relacionar a concepção de educação com a atuação da enfermagem, considerada também como prática social, compreende-se que, em todas as ações de enfermagem, estão inseridas ações educativas. Assim sendo, há necessidade de promover efetivas oportunidades de ensino, fundamentadas na conscientização do valor da educação como meio de crescimento dos profissionais, bem como o reconhecimento pela função educativa no desenvolvimento do processo de trabalho, pois para os profissionais o conhecimento é um valor necessário do agir cotidiano e embasa as suas ações².

O trabalhador, para conseguir uma melhor qualidade de vida, é obrigado a trabalhar ao mesmo tempo em que se educa. Assim, o desenvolvimento com uma educação que corresponda às necessidades das pessoas durante a vida, atrai pessoas comprometidas com a sociedade em que vivemos e educadores interessados no fenômeno da educação permanente em saúde¹.

A temática da educação de trabalhadores de enfermagem é referida na literatura com principalmente duas diferentes denominações: educação continuada e educação permanente⁵.

A educação continuada é tradicionalmente desenvolvida no setor saúde e

de enfermagem como continuação ou extensão do modelo escolar e acadêmico; pautada, sobretudo na ciência, como fonte do conhecimento, portanto fundamentada no conhecimento técnico-científico, com ênfase em cursos e treinamentos orientados a cada categoria profissional⁵.

Esse tipo de educação é destinado a desenvolver conhecimentos para adaptar o profissional ao ambiente de trabalho, sendo que a oferta de atividades educativas ocorre também por ocasião da chegada de novo equipamento, com realização de programas de treinamento. A medida em que se centra no desempenho de cada categoria profissional, em suas funções determinadas social e tecnicamente pela divisão do trabalho, acaba por acentuar a fragmentação do cuidado, das equipes e do processo de trabalho⁵.

As características apontadas põem em destaque que o objetivo da educação continuada é de adequar os profissionais de enfermagem ao trabalho na respectiva unidade, para atuação orientada por conhecimentos e comportamentos institucionalizados e pré-estabelecidos, de modo que os momentos educativos não se constituem como espaços de reflexão e crítica sobre as necessidades de cuidado dos usuários e das práticas que lhes correspondem, e sim como reprodução de abordagens consagradas pela racionalidade instrumental. Nesse sentido, a concepção de educação continuada tende a reproduzir os valores predominantes na organização do trabalho de enfermagem, bem como do setor saúde, que se referem à fragmentação das ações, hierarquização das relações de trabalho e do trabalho individualizado por profissional⁵.

Ao lado da educação no trabalho centrada em treinamentos e atualizações técnicas, algumas mudanças de maior impacto vêm sendo introduzidas na capacitação de pessoal em saúde e enfermagem, em especial, propostas que buscam aproximar educação e trabalho como práticas sociais, propostas essas que se alinham à concepção de educação permanente⁵.

A literatura e os documentos oficiais da política sobre educação permanente em saúde que teve origem no Brasil em 2003, permitem identificar um conjunto de características desta concepção, tais como: a valorização do trabalho como fonte do conhecimento; a busca de articulação dos processos educativos de trabalhadores com o cotidiano dos processos de trabalho, bem como a busca de articulação com a atenção à saúde, a gestão e o controle social; o reconhecimento de que as práticas são definidas por múltiplos fatores e dimensões; a orientação das

ações educativas de trabalhadores para a integração do trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar; a utilização de estratégias de ensino contextualizadas e participativas e a busca da transformação das práticas de saúde e de enfermagem, dado o reconhecimento dos limites das abordagens vigentes no atendimento integral às necessidades de saúde dos usuários e população⁵.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é aprendizagem no trabalho na saúde, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Está fundamentada em diferentes vertentes teóricas, dentre as quais se destacam as consagradas contribuições de Paulo Freire, em especial os conceitos de ensino problematizador e de aprendizagem significativa, na qual levam-se em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já possuem^{1,4-5}.

É grande a necessidade de se desencadear processos de desenvolvimento profissional de trabalhadores de enfermagem, já que o trabalho de enfermagem é entendido como central para a melhoria da performance e da atenção prestada pelos serviços de saúde. Assim, a EPS é compreendida como sendo um processo educativo contínuo, de revitalização e superação pessoal e profissional, de modo individual e coletivo, com objetivo de qualificação, reafirmação ou reformulação de valores, construindo relações integradoras entre os sujeitos envolvidos para uma práxis crítica e criadora¹.

A EPS como exigência na formação do sujeito, requer dele novas formas de encarar o conhecimento, reafirmando que não basta 'saber' ou 'fazer', é preciso 'saber fazer', interagindo e intervindo. Essa formação deve ter como características: a autonomia e a capacidade de aprender constantemente, de relacionar teoria e prática e vice-versa, a isto refere-se a inseparabilidade do conhecimento e da ação². Dessa forma, a EPS é construída no cotidiano dos serviços de saúde e deve ser uma perseguição implacável para quem quer efetivamente mudar o modo de se produzir saúde⁸.

Nos processos de EPS o desafio é a transformação do caráter puramente pedagógico no aspecto educacional deste dispositivo como ferramenta, para colocá-la como centro de uma proposta de mudanças de práticas cotidianas de trabalho no próprio espaço de trabalho, pois o trabalho é um espaço de aprendizagem, por meio da reflexão coletiva com potencial para reorientar a organização dos serviços de saúde. Ao se trabalhar com uma concepção crítica de educação em saúde como

política de saúde, construindo o processo de aprendizagem com base em problemas reais das práticas, o controle sobre o processo é pequeno e a insegurança é grande. Este é um desafio porque é uma experiência que desestrutura o pensamento hegemônico, que está fortemente arraigado na saúde⁹.

Assim, entende-se que a EPS constitui um projeto político-pedagógico com vistas à transformação das práticas de saúde e de enfermagem, na perspectiva da integralidade, do trabalho em equipe e da ampliação da cidadania e da autonomia dos sujeitos envolvidos⁵.

Desde os anos 1980, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)¹⁰⁻¹¹ vem trabalhando com o conceito de educação permanente, propondo identificar as necessidades de educação a partir da análise de necessidades de saúde da população, do serviço e dos trabalhadores. Nos anos 90 a OPAS sistematizou o conhecimento de Educação Permanente apontando uma perspectiva teórica e metodológica para a constituição de Programas de Educação Permanente em saúde^{5,9}.

No Brasil, em 2003, o Ministério da Saúde toma a Educação Permanente em Saúde como ideia central da Política de Gestão da Educação no Trabalho em Saúde, passando a desenvolver ações indutoras significativas no interior do SUS¹². O governo federal adotou a Política de Educação Permanente em Saúde como estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, de atenção, de gestão e de controle social no setor da saúde, criando o Departamento de Gestão da Educação na Saúde e instituindo em 2004, os Polos de Educação Permanente^{1,9}.

A discussão sobre a EPS dos profissionais passa a ser fundamental e estratégica para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). O plano de reordenação política de recursos humanos no SUS preconiza a EPS visando alcançar perfis profissionais orientados pelas necessidades da população, em cada realidade regional e em cada nível de complexidade e aponta que esta qualificação se dá frente a ações concretas do mundo do trabalho¹.

A partir da criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), o Ministério da Saúde (MS) estabelece em âmbito nacional a Política de Desenvolvimento de Recursos Humanos centrada na lógica da Educação Permanente, utilizando como instrumento norteador a Portaria MS número 198. A Portaria MS número 198 GM/MS/13 de Fevereiro de 2004 - Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde para o SUS como estratégia do

Sistema Único de Saúde para Formação e Desenvolvimento de trabalhadores do setor¹².

A proposta de Educação Permanente em saúde que vem sendo implantada no Brasil destaca a importância do potencial educativo do processo de trabalho para a sua transformação. Busca a melhoria da qualidade do cuidado, a capacidade de comunicação e, o compromisso social entre as equipes de saúde, os gestores do Sistema de saúde, instituições formadoras e o controle social. Estimula a produção de saberes a partir da valorização da experiência e da cultura do sujeito das práticas de trabalho em saúde, numa dada situação e com postura crítica¹³.

Desde a pactuação na Comissão Intergestores Tripartite e a aprovação no Conselho Nacional de Saúde no segundo semestre de 2003, a Política de Educação Permanente em Saúde deixou de ser simplesmente uma proposta do Ministério da Saúde para ser uma Política do SUS. O Ministério da Saúde propõe a EP como estratégia de transformação das práticas de formação, de atenção, de gestão, de formulação de Políticas, de participação popular e de controle social no setor da Saúde¹⁴.

A partir de 2007 o Ministério da Saúde / SGTES juntamente com o CONASS (Conselho Nacional de Secretários da Saúde) e o CONASEMS (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde) iniciaram discussão da Portaria 198, visando definir novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequando-a às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde¹⁴.

Ao final de um processo de discussão ampliada envolvendo diferentes instâncias e protagonistas, a Portaria 198 foi substituída e publicada pelo Diário Oficial da União em 22/08/2007, sob número 1996, que define novas diretrizes e estratégias para implementação da “Política Nacional de Educação Permanente em Saúde”, adequando-se às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde¹⁵.

A nova Portaria apresenta três mudanças básicas: a alteração da política no sentido de adequação ao Pacto pela Saúde com maior protagonismo do colegiado de gestão regional; a descentralização dos recursos financeiros que antes ficava sob gestão do Ministério da Saúde; e a vinculação das ações da educação aos planos da educação na saúde, seja nos âmbitos municipal, regional ou estadual. Ou seja, os processos educativos de trabalhadores devem estar baseados nas

necessidades dessa tríade para melhorar a atenção à saúde da população. Em relação aos resultados, é necessário que o trabalhador demonstre melhoria nos produtos ou nos processos de trabalho, assim como nas atitudes. A condução Regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde se dará por meio dos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES)¹⁵.

As CIES devem funcionar como instâncias interinstitucionais e regionais para co-gestão nesta Política orientadas pelo Plano de Ação Regional para área de Educação na Saúde, com elaboração de projetos de mudanças na formação (educação técnica, graduação e pós graduação), e no desenvolvimento dos trabalhadores na reorganização dos serviços de saúde. Elas deverão ser compostas pelos Gestores de Saúde Municipais; Gestores de Saúde Estaduais; Gestores de Educação Municipais; Gestores de Educação Estaduais; Trabalhadores do SUS e/ou suas entidades representativas; Instituições de Ensino com cursos na área da Saúde, por meio de seus distintos segmentos; e Movimentos Sociais ligados à gestão das Políticas Públicas de Saúde e do Controle Social no SUS¹⁵.

As CIES também deverão contar com uma secretaria executiva para encaminhar as questões administrativas envolvidas na gestão dessa política no âmbito regional, devendo estar prevista nos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde (PAREPS). Portanto, torna-se necessário a criação em cada Colegiado de um Núcleo Permanente de Integração Ensino-Serviço que atuará como câmara técnica de discussão, apoio, planejamento e organização do Plano de Ação Regional de Educação Permanente¹⁵.

São atribuições das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço:

- I. Apoiar e cooperar tecnicamente com os Colegiados de Gestão Regional para a construção dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) da sua área de abrangência;
- II. Articular instituições para propor, de forma coordenada, estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores, à luz dos conceitos e princípios da Educação Permanente em Saúde, da legislação vigente, e do Plano Regional para a Educação Permanente em Saúde, além do estabelecido nos anexos da Portaria;

- III. Incentivar a adesão cooperativa e solidária de instituições de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde aos princípios, à condução e ao desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde, ampliando a capacidade pedagógica em toda a rede de saúde e educação;
- IV. Contribuir com o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e estratégias de Educação Permanente em Saúde implementadas;
- V. Apoiar e cooperar com os gestores na discussão sobre Educação Permanente em Saúde, na proposição de intervenções nesse campo e no planejamento e desenvolvimento de ações que contribuam para cumprimento das responsabilidades assumidas nos respectivos Termos de Compromisso de Gestão¹⁵.

Para que seja possível construir esse novo modo de organizar e praticar a atenção, precisamos de outro perfil de trabalho e de trabalhadores, sempre pensando no desenvolvimento da gestão do sistema, das ações e dos serviços de saúde. O processo de Educação Permanente em Saúde tem como alvos prioritários:

- 1. As equipes que atuam na atenção básica, nas urgências e emergências, na atenção e internação domiciliar e na reabilitação psicossocial;
- 2. O pessoal encarregado da prestação de atenção humanizada ao parto e ao pré-natal;
- 3. Os hospitais universitários e de ensino, buscando integrá-los à rede do SUS e à cadeia de cuidados progressivos à saúde, revendo o seu papel no ensino e no apoio ao desenvolvimento do Sistema¹⁶.

1.2 A Enfermagem em Cuidados Críticos e a Educação Permanente em Saúde

Por Cuidados Críticos entende-se à assistência prestada à pacientes críticos e potencialmente críticos, assumidos, respectivamente, como: pacientes graves, com comprometimento de um ou mais dos principais sistemas fisiológicos, com perda de sua auto-regulação, necessitando substituição artificial de funções e assistência contínua; e pacientes graves, que apresentam estabilidade clínica, com potencial risco de agravamento do quadro e que necessita de cuidados contínuos¹⁷. O paciente com demanda de Cuidados Críticos também é reconhecido como grave e recuperável, com risco iminente de morte, sujeitos à instabilidade das funções

vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada¹⁸.

Em relação à Enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), normatiza, em âmbito nacional, a obrigatoriedade de haver Enfermeiros em todas as unidades de serviços nos quais são desenvolvidas ações de Enfermagem que envolvam procedimentos de alta complexidade, comuns na assistência a pacientes críticos/potencialmente críticos¹⁹. Adicionalmente, incluem-se entre as responsabilidades privativas do Enfermeiro, cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida e cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; e, como integrante da equipe de saúde, a participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco²⁰.

A essência da enfermagem em cuidados intensivos não está no ambiente ou nos equipamentos especiais, mas no processo de tomada de decisão, baseada na compreensão das condições fisiológicas e psicológicas do paciente, com ênfase em uma assistência segura²¹.

Mediante a complexa variedade de pacientes que adentram as unidades de Cuidados Críticos e a diversidade de situações daí advindas, as mesmas são contextos ricos em natureza de aprendizagem, oportunizando a ação eficaz frente a mais diversas situações, e aproximando o mundo do ensino com o mundo do trabalho, pautando o desenvolvimento de competências pelos profissionais²⁰.

O enfermeiro deve estar em constante processo educativo, entretanto, para torná-lo consciente desse fato, é necessário haver no desenvolvimento de suas ações a reflexão crítica, a curiosidade, a criatividade e a investigação. A aquisição disso é possível por meio da EPS do indivíduo, na qual ele desenvolve a habilidade de aprender a aprender²²⁻²³.

Sabe-se da dicotomia existente entre escola e academia e serviço e prática, a qual é reforçada pela dificuldade de se estabelecer a integração entre o conhecimento teórico e as situações práticas vivenciadas, que exigem a aplicação rápida do conhecimento teórico, acrescido do conhecimento prático ou pessoal. A habilidade em integrar a teoria com as situações do cotidiano exige aproximação, relacionamento, comunicação e compreensão desse processo por parte do

enfermeiro²².

A EPS na enfermagem é visualizada como objeto de transformação do processo de trabalho, que é o cuidar, partindo da reflexão sobre o que está acontecendo no serviço e sobre o que precisa ser transformado²².

Como referido anteriormente, a EPS, mais do que atualização, é um compromisso pessoal a ser aprendido, conquistado com as mudanças de atitudes que emergem das experiências vividas, mediante a relação com os outros, com o meio, com o trabalho, na busca da transformação pessoal, profissional e social²².

Para o desenvolvimento da prática da enfermagem, há necessidade de investimento na qualificação do profissional. O enfermeiro deve estar preparado para alcançar, desenvolver e ampliar sua competência técnica, crítica e interativa, tanto no ensino formal de enfermagem como nos processos de educação permanente, de forma a adquirir a capacidade de aprender a aprender e de aprender a conviver²²⁻²³.

A contribuição da educação permanente na prática profissional evidencia-se por meio das atitudes que o profissional assume enquanto cuida, dentre as quais está o compromisso firmado consigo mesmo, mediante a motivação pela busca do autoconhecimento, do aperfeiçoamento e da atualização prevendo melhorar o cuidado prestado ao cliente e à comunidade. A EPS permite a compreensão de que o profissional deve ter, no aprimoramento, uma meta a ser seguida por toda sua vida. Na enfermagem, a busca pela competência, pelo conhecimento e pela atualização é essencial para garantir a sobrevivência, tanto do profissional quanto da própria profissão^{22,24}.

Deste modo, os enfermeiros reconhecem a EPS como processo de ensino permanente e progressivo que qualifica, estimula e ajuda os profissionais na resolução de problemas cotidianos, considerando também que o reconhecimento da capacidade de aprender e de ensinar é de todos os profissionais envolvidos, bem como a busca de soluções criativas para os problemas encontrados, o que promoveria o trabalho em equipe²⁵.

A participação dos enfermeiros é essencial, porque eles mantêm contato direto e permanente com a equipe de enfermagem, o que possibilita perceber a realidade e avaliar suas necessidades⁴.

Considerando a temática da EPS e sua especificidade no que diz respeito às unidades críticas de cuidado ao paciente nas instituições hospitalares, estudos que avaliaram esse assunto e também o comportamento dos profissionais nestes

ambientes, tiveram conclusões indicativas de que esses locais de trabalho possuem características únicas que exigem o compromisso de atualização e reflexão sobre as práticas de trabalho de forma permanente, sendo esse um grande desafio por parte dos profissionais atuantes nessas áreas²⁶⁻²⁸.

Compreende-se, portanto, a EPS como ferramenta fundamental no cotidiano das equipes de enfermagem e que direciona para a qualidade na assistência. O enfermeiro, considerando seu papel como gerente de uma equipe, responsável pela valorização da qualidade do atendimento nos serviços de saúde está envolvido no processo de educação permanente para que seu objetivo de otimização de desempenho seja alcançado. Tratando-se em especial do trabalho em unidades críticas, essa ferramenta é fundamental para manter o processo de trabalho claro e eficaz, diminuindo ou até mesmo excluindo prováveis riscos, tornando o ambiente de trabalho mais seguro e harmônico para os pacientes e profissionais.

Por acreditar que as unidades críticas de um hospital são áreas que evidenciam grande necessidade de reflexão sobre a prática profissional, optou-se por conhecer a prática da educação permanente em saúde elaborada por enfermeiros de unidades críticas de um hospital de ensino, para que, a partir do conhecimento dessas experiências, agregado à literatura e documentos oficiais existentes na temática, elaborássemos um material de apoio que auxilie enfermeiros a implantar ações de EPS em saúde que articulem desde suas necessidades até as práticas de educação permanente.

Objetivos

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

- Elaborar material de apoio para planejamento e execução das ações de educação permanente em enfermagem de unidades críticas hospitalares.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever a prática de educação permanente em enfermagem desde a identificação de necessidades até ações concretizadas em unidades críticas de um hospital de ensino;
- Identificar dificultadores e facilitadores encontrados por enfermeiros supervisores para a prática de educação permanente no contexto estudado.
- Levantar expectativas dos enfermeiros supervisores quanto ações de educação permanente em enfermagem de unidades críticas do referido hospital.

Método

3 Método

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de caráter exploratório apoiado na abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa é definida como tipo de pesquisa que produza resultados até então não alcançados por meio de procedimentos estatísticos ou de outros meios de quantificação. Pode-se referir à pesquisa sobre a vida das pessoas, experiências vividas, comportamentos, emoções e sentimentos, bem como sobre funcionamento organizacional, movimentos sociais, fenômenos culturais e interação entre nações²⁹.

A pesquisa qualitativa responde a inquietações muito específicas, preocupando-se com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis²⁹.

3.2 Local de Estudo

Estudo realizado no Hospital Estadual de Bauru (HEB), no interior do Estado de São Paulo. O Hospital Estadual Bauru, inaugurado em 2002, é referência na prestação de serviços exclusivos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) para uma população aproximada de dois milhões de habitantes que compõem os 68 municípios pertencentes ao Departamento Regional de Saúde VI (DRS VI). Este hospital tem capacidade operacional de 318 leitos, oferecendo serviços diagnósticos e terapêuticos, centro cirúrgico ambulatorial, centro cirúrgico, urgência referenciada, unidades de terapia intensiva geral, pediátrica, coronária e de queimados, unidade ambulatorial e centro de terapia renal substitutiva³⁰.

A instituição conta com o serviço do setor de Educação Corporativa que é responsável por planejar, organizar, e executar as atividades educativas desenvolvidas, bem como acompanhar o desenvolvimento educacional de seus colaboradores a título de progressão profissional. Esse setor é diretamente subordinado à gerência da instituição e dirigido por uma profissional enfermeira.

3.3 Participantes do Estudo

Participaram da pesquisa enfermeiros atuantes no cargo de supervisão em unidades críticas, contratados pela Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar (FAMESP), ativos em suas atividades laborais no HEB. Todas as unidades críticas do HEB foram consideradas no estudo. São elas: Unidade de Terapia Intensiva Coronariana, Unidade de Terapia Intensiva Queimados, Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Centro Cirúrgico, Centro de Terapia Renal Substitutiva e Emergência, portanto estimava-se sete participantes nesta pesquisa.

3.4 Procedimentos Éticos

A pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12 e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) sob o parecer nº 607.299 (Anexo A). Aos participantes da pesquisa foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, sendo uma destinada a eles e outra ao pesquisador (Apêndice A).

3.5 Coleta de dados

A técnica utilizada para coleta de dados foi a entrevista semiestruturada. A entrevista semiestruturada tem como característica questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa. Os questionamentos dariam frutos a novas hipóteses surgidas a partir das respostas dos informantes. O foco principal seria colocado pelo entrevistador³¹.

O instrumento utilizado contém dados de perfil com a caracterização dos participantes do estudo, segundo gênero, idade, perfil profissional e de formação, seguido pelas questões norteadoras:

- Como você identifica a necessidade de desenvolver ações de educação permanente em saúde na sua unidade?

- De que forma as ações educativas são desenvolvidas em sua unidade?
- Quais os mecanismos que facilitam ou dificultam o processo de educação permanente em saúde?
- Cite exemplos dessas ações de educação permanente em saúde já desenvolvidas, abordando os resultados alcançados a curto, médio e longo prazo em sua unidade.

Todas as entrevistas foram realizadas no período de maio a agosto de 2014 pela própria pesquisadora, áudio-gravadas em aparelho digital e apagadas após a transcrição na íntegra de seus conteúdos. As mesmas ocorreram em ambiente fechado na unidade do estudo, em dias e horários pré-agendados de acordo com a disponibilidade dos participantes, de forma individual e duraram cerca de 15 a 20 minutos.

Para preservar o anonimato dos entrevistados, os mesmos foram identificados pela letra E, e foram enumerados em sequência, distintamente dentro de cada seguimento.

3.6 Tratamento dos dados

Para análise dos dados obtidos foi utilizado o método de Análise de Conteúdo segundo Bardin³².

A Análise de Conteúdo de Bardin é definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, mediante procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores, quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens³².

A análise de conteúdo ocorre em três momentos: a pré-análise, a descrição analítica e a interpretação inferencial³².

Na pré-análise o pesquisador organiza o material e destaca sistematicamente as ideias iniciais em um plano de análise. Faz uma leitura dos depoimentos a serem analisados, a partir da leitura compreensiva do conjunto do material selecionado, de forma exaustiva. Por meio desta leitura, busca-se: ter uma

visão de conjunto; aprender as particularidades do conjunto do material a ser analisado; elaborar pressupostos iniciais que servirão de baliza para a análise e a interpretação do material; escolher formas de classificação inicial; determinar os conceitos teóricos que orientaram a análise³².

Ocorre na sequência a descrição analítica, considerada uma fase longa e densa, de operações de codificação, enumeração, classificação e agregação, em função de regras previamente formuladas. Nesta fase, o material é codificado, as unidades temáticas são classificadas sob um título genérico, com base em um grupo de elementos num processo chamado categorização³².

A categorização é um processo de classificação por diferenciação, dos elementos constituintes de um conjunto. Estes elementos são em seguida reagrupados por analogia, com base em critérios previamente definidos. As categorias são classes que reúnem unidades de registros com caracteres comuns, agrupando-os. Resume-se na extração dos dados brutos, trata-se de um processo de estruturação, em que os elementos são isolados, repartidos, impondo uma organização das mensagens, tornando, assim, os dados organizados³².

Em outras palavras é possível dialogar com as partes dos textos em cada classe; identificar, através de inferências, os núcleos de sentido apontados pelas partes dos textos em cada classe do esquema de classificação; dialogar os núcleos de sentido com os pressupostos iniciais e, se necessário, realizar outros pressupostos; analisar os diferentes núcleos de sentido presentes nas várias classes do esquema de classificação para se encontrar as temáticas mais amplas ou eixos em torno dos quais podem ser discutidas as diferentes partes dos textos analisados; reagrupar as partes dos textos por temas encontrados; elaborar uma redação por tema, de modo a contemplar os sentidos dos textos e de sua articulação com os conceitos teóricos que orientam a análise. Nessa relação é possível intercalar partes dos textos de análise com as conclusões, dados de outros estudos e conceitos teóricos²⁹.

Na interpretação inferencial, os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos. E a partir destes resultados, são realizadas as inferências e interpretações de acordo com o objetivo proposto, sendo possível que sejam encontrados³².

Resultados e discussão

4 Resultados e discussão

Participaram desta pesquisa um grupo constituído por sete (07) enfermeiros supervisores de unidades críticas atuantes no local do estudo.

4.1 Caracterizando os participantes do estudo

Em relação ao perfil do grupo participante do estudo, esse foi composto, predominantemente, por profissionais do sexo feminino, com idade média de 30 anos, tempo de trabalho na instituição superior a 5 anos, tempo na função de supervisor maior de 2 anos, tempo após a graduação superior a 10 anos, e que realizaram cursos de especialização. O tempo de trabalho da maioria dos profissionais foi superior a cinco anos, podendo-se considerar que se trata de equipe com experiência profissional.

Quadro 1 - Caracterização dos enfermeiros supervisores de unidades críticas hospitalares, segundo gênero, faixa etária, tempo de trabalho na instituição, tempo de trabalho na função, tempo de graduação e aquisição de especialização. Bauru, 2014

Variáveis	N(7)	%(100)
Gênero (N=7)		
Masculino	0	0
Feminino	7	100
Faixa etária (N=7)		
25 a 35 anos	4	57
> 35 anos	3	43
Tempo de trabalho na instituição (N=7)		
5 a 10 anos	4	57
> 10 anos	3	43
Tempo de trabalho na função (N=7)		
< 6 meses	2	29
6 meses a 1 ano	1	14
1 a 2 anos	0	0
> 2 anos	4	57
Tempo após a graduação (N=7)		
5 a 10 anos	2	29
> 10 anos	5	71
Possui especialização (N=7)		
Sim	6	86
Não	1	14

4.2 Práticas de educação permanente em enfermagem nas unidades críticas hospitalares

Após a transcrição das entrevistas, os dados foram analisados e explorados para sua organização de acordo com o referencial metodológico escolhido. A seguir estão apresentadas as categorias temáticas e respectivos núcleos de sentidos que emergiram dos dados obtidos junto aos participantes.

1 Origem das ações educativas

O núcleo temático a seguir emergiu a partir da indagação por parte do entrevistador a respeito da motivação dos participantes para desenvolverem atividades de educação permanente em seu ambiente de trabalho.

1.1 Atualização de procedimentos técnicos e falhas operacionais

Ao analisar as expressões abaixo, é possível verificar que prevalecem como motivações para desenvolver atividades educativas, a necessidade de corrigir erros operacionais cometidos, e a necessidade de atualização e revisão técnica sobre determinado procedimento ou equipamento.

Pela necessidade, pelo número de... funcionários, pela prática que vêm ocorrendo, pela diferença de equipamentos, uma alteração, um equipamento que vem sendo introduzido. Então você percebe a necessidade de estar introduzindo essa prática (de educação permanente). (E1)

Identifico habitualmente pelos erros que acontecem e pela rotina que acaba se tornando sempre... Por você estar fazendo sempre a mesma coisa, você acaba não tendo a visão do que pode ser melhorado. (E2)

Conforme a gente passa as visitas [...], pra ver se os técnicos estão realizando as atividades conforme está estabelecido em protocolo. É uma maneira que a gente tem, que eu tenho, de identificar se precisa ou não, aí você consegue identificar. (E3)

Através das dificuldades que os funcionários apresentam no momento da

realização de alguma técnica ou mesmo quando eles expõem essa dificuldade [...]. Então, eles têm dúvida e vêm nos procurar. (E4)

A gente identifica que eles vêm com umas deficiências, pela própria formação. E a gente percebe no dia a dia, às vezes na prática das técnicas específicas. (E5)

O termômetro são os erros. Eu acho assim, quando tem um erro, já é hora de conversar, porque a equipe muda muito [...]. O funcionário, se ele não é cobrado, ele não se esforça tanto. Se ele achar que não está sendo visto, entendeu? Isso é um dificultador. Então, eu tenho que estar sempre treinando. (E6)

Às vezes de uma necessidade que surge no dia a dia mesmo. Alguma situação, alguma falha que ocorreu [...]. Então, eu acho que a maioria, ela aparece nas falhas ou de quando acontece alguma coisa nova, uma situação nova, que a gente vê: o que fazer? Então, tem que pesquisar, tem que estudar [...]. Eu acho que é praticamente em cima das falhas. Em resposta mesmo, de como evitá-la. Evitar que aquilo aconteça de novo e em cima de coisas novas, das novidades, das mudanças. (E7)

No que se refere aos motivos pelos quais os enfermeiros supervisores justificam a proposição de ações educativas para a enfermagem verifica-se o predomínio de problemas identificados nas unidades, sobretudo nos procedimentos técnicos de enfermagem, e também, mediante a introdução de novos equipamentos, destacando a dimensão técnica do trabalho pautado no conhecimento técnico-científico. Esse fato contribui para demonstrar que as atividades em educação permanente ainda trazem fortes raízes do conceito de educação continuada^{5,33}.

Em estudo descrito em Paschoal et al.², constatou-se que os enfermeiros tiveram dificuldades para diferenciar os termos educação permanente, continuada e em serviço, porém após discutir a terminologia e refletir sobre ela, o grupo compreendeu que havia diferenças entre os termos. Neste sentido, cabe considerar que os entrevistados demonstram perspectivas limitadas em relação a potencialidade da educação permanente em saúde.

Não houve referências que abordem o levantamento de necessidades de ações educativas considerando a contribuição ativa dos trabalhadores das unidades estudadas, sendo esse resultado semelhante aos estudos de Souza, Ceribelli³³ e

Tronchin et al.³⁴, que apresentam a identificação de necessidades como ação isolada em caminho contrário a uma prática educativa com base na reflexão sobre o cotidiano do trabalho, que diz respeito não apenas à dimensão técnica, mas também à dimensão comunicativa e de articulação das ações de cuidado.

Entende-se que as demandas de processos educativos para trabalhadores da saúde devam surgir da problematização da prática concreta dos profissionais, e não das necessidades individuais de atualização, nem exclusivamente de orientações de níveis centrais e regionais, mas a partir da organização do trabalho, considerando a responsabilidade em prestar assistência integral, humanizada e de qualidade aos usuários³⁵.

2 Ações desenvolvidas

Quando os enfermeiros supervisores foram questionados sobre como ocorrem na prática os momentos destinados ao desenvolvimento das atividades de educação permanente, encontramos o núcleo de sentido descrito a seguir.

2.1 Ações pontuais, “*in loco*” e de acordo com a demanda

A partir da identificação das necessidades, as atividades de educação permanente são realizadas. Segundo os relatos abaixo descritos, essas atividades são desenvolvidas no próprio local de trabalho, em dias e horários oportunos para equipe. É possível observar que, na prática, o planejamento prévio ou seguimento de cronogramas institucionais não é tratado com preocupação, cada equipe demonstra trabalhar de acordo com sua própria realidade e estratégia, exercendo a autonomia dos supervisores para atuar a partir da realidade de cada equipe. Dessa forma, as ações tornam-se independentes umas das outras, e, muitas vezes, contam com o imprevisto e criatividade de seus idealizadores.

Eu converso com os enfermeiros de cada horário [...]. A gente tem uma prática de toda quinta-feira ser dia de estudo. Então, toda quinta-feira tem “aulinha”, independente do que for [...]. Porque aquele horário é horário de parar todo mundo, que a gente vai dar uma “aulinha” do que for. Aí eles falam assim: “Ah, mas você não segue um cronograma?” Não. Eu vou vendo durante a semana o que vai surgindo. (E1)

São raros os momentos que eu tenho o funcionário disponível pra fazer uma aula, uma apresentação. Por isso que a gente acaba fazendo mais dessa maneira, “in loco” [...]. Então, a gente procura pegar esse horário que é o horário de visita [...]. E nesse momento que é uma hora, a gente começa a fazer essas orientações. (E3)

A gente fala muito, conversa muito, os principais protocolos são revistos. Assim, mensalmente, tanto com o enfermeiro quanto com o técnico [...]. Faço normalmente as reuniões às sextas-feiras porque é mais tranquilo [...], por volta de oito horas. (E6)

Habitualmente eu pego como foco o problema que está mais evidente e solicito um treinamento, junto com a educação continuada. E, por exemplo, o meu grande problema [...] seria o isolamento, a quebra de isolamento, quando eu identifico um grande número de isolamentos, eu solicito junto a educação continuada para que a CCIH venha e faça um treinamento (E2)

Tem aquele procedimento que está acontecendo naquele momento. Então eu reúno a equipe e aí a gente conversa sobre aquele procedimento ou técnica que está tendo [...], os procedimentos novos ou que eles tem dúvidas, no momento da dúvida deles, aí não tem planejamento não. Aí a gente faz com essa equipe que fez essa solicitação e aproveita e já faz com as outras, porque se um turno tem dúvida, os outros também tem. (E4)

A gente desenvolve através das falhas identificadas pela equipe [...]. Então a gente vai em cima disso e treina isso. Hoje não tem um cronograma específico. (E5)

Hoje elas acontecem assim muito “in loco” mesmo, e rápidas assim. Infelizmente hoje em dia a gente não tem tempo. Parece até uma desculpa, mas não é mesmo. A gente tá com um quadro de funcionários muito assim no mínimo do mínimo [...]. A estratégia que a gente tem adotado é fazer esses treinamentos “in loco”. Então a gente combina com a educação corporativa, elas vem até a unidade, que é uma estratégia que faz a diferença né. (E7)

Pode-se considerar que as atividades educativas realizadas pelas enfermeiras do estudo participam de um sistema de educação descentralizado, o qual é desenvolvido, segundo Koizumi et al.²⁷, pela própria enfermeira da unidade. Os autores referem ainda que realizando essas atividades, as enfermeiras

contribuem para a adequação do conteúdo programático dos treinamentos institucionais, uma vez que as mesmas conhecem todas as atividades a serem desenvolvidas nos setores da instituição³⁶.

As atividades educativas de trabalhadores estruturadas a partir das peculiaridades da organização do trabalho e das necessidades da comunidade podem possibilitar a mudança das práticas de saúde. A EPS se relaciona aos aspectos mencionados e se desenvolve a partir da reflexão sobre o processo de trabalho³⁵.

Houve o relato de um entrevistado sobre a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e em outros dois há menção sobre a Educação Continuada/Corporativa como aliada ao processo de desenvolvimento das atividades educativas. Entretanto, esse dado demonstra que a realização das atividades educativas de trabalhadores de enfermagem centra-se na especificidade da própria enfermagem, o que reforça o trabalho individualizado por categoria, em detrimento do trabalho multiprofissional e interdisciplinar⁵.

Em relação à periodicidade das atividades e a característica evidente de revisão e atualização técnico-científicas das práticas descritas, relatos de enfermeiros e gerentes de enfermagem em estudo conduzido por Montanha, Peduzzi⁵, sugerem que as atividades educativas devem ser contínuas, pois o caráter permanente dessas ações é estratégico para que o trabalhador não crie vícios na execução do seu trabalho, pois entende-se que esses expressam o risco de automatização e fragmentação das ações de cuidado que pode e deve ser evitado com base na reflexão sobre a prática, ou seja, a problematização em torno das necessidades dos usuários e do sentido do trabalho.

Podemos constatar também que, entre as experiências relatadas predominam atividades educativas voltadas para o público-alvo de uma área profissional específica, aspecto que se refere à fragmentação das ações de saúde e a tradição do trabalho individualizado por categorias no modo de organização do processo de trabalho em saúde. A presença de atividades educativas voltadas para equipes, mesmo que minoritárias, estimula a articulação dos trabalhadores e a integração das práticas de saúde em torno de um projeto comum³⁷.

3 Resultados alcançados pelas equipes

Essa categoria temática aborda o núcleo de sentido evidenciado ao questionamento a cerca dos resultados alcançados pelas equipes, a partir das experiências com atividades de educação permanente.

3.1 Melhorias em curto prazo e ausência de indicadores concretos

Existe uma maior percepção aos resultados obtidos pelas equipes a curto prazo, tais como melhoria direta a prestação de cuidados realizada. A ausência de indicadores dos resultados alcançados, a partir das atividades de educação realizadas, também é uma característica percebida. Essas constatações surgem a partir dos relatos descritos a seguir:

Sempre que eu tenho um treinamento recente eu consigo uma melhora. Muito... Dados disso eu não sei dizer, mas eu consigo fazer com que esses isolamentos diminuam bastante por um bom período de tempo. (E2)

Na semana seguinte, quase 100% deles estavam fazendo com a técnica entendeu. (E3)

Eles não sabiam mexer no equipamento, até os cuidados com a punção eram deficientes e agora a gente já está percebendo melhora! A gente já pede e eles já sabem fazer. Não perdem a punção! Então, já dá pra perceber sim... A gente não contabilizou isso. Um erro, mas a gente percebe na prática. (E4)

Gera uma melhoria não só pra equipe, mas pra instituição, em relação a processo, a organizações, tudo isso... O paciente, a assistência, a qualidade... Tudo isso, queira ou não queira, tem um impacto muito importante. (E1)

Ah, eu acho que a gente consegue perceber o resultado na prática mesmo. Recentemente a gente fez uma reorientação das rotinas da unidade, posterior a uma visita da CCIH. E aí, já na visita depois do treinamento, o resultado foi muito melhor. Então, acho que a gente consegue perceber o resultado na prática mesmo. (E7)

Eu tive muito problema... Foi assim, esgotando todas as possibilidades [...]. Então, a gente trabalhou, a gente ficou... Esse protocolo me deu muito trabalho, a gente levou meses, hoje eu não tenho mais. Então, é assim, de repente, se o quadro... a gente tem muito “turnover”, então, a gente conversa de novo sobre esse assunto, aborda... Teve um caso, a gente já reabre o treinamento sobre aquilo, a gente conversa sobre aquilo. Então, eu não costumo ter muito problema mais em relação a isso. (E6).

Os resultados mencionados estão na dimensão de resultados obtidos a curto prazo, a partir de que pelos depoimentos é possível observar um consenso no sentido da melhoria do desempenho técnico, ou seja, diminuição da ocorrência de falhas nos procedimentos técnicos. Esta abordagem remete à concepção da educação continuada, visto que enfatiza a valorização da ciência como fonte do conhecimento e o predomínio do conhecimento sobre a prática. Contudo, à medida que o trabalhador domina o conteúdo do seu trabalho, amplia a sua capacidade de autonomia criando espaço para que possa discutir, argumentar, reivindicar e interferir nas decisões do processo de trabalho, gerando uma evolução nas atividades educativas na direção da proposta do conceito de educação permanente⁵.

No que se refere às mudanças no trabalho, decorrentes das ações educativas de trabalhadores, é importante distinguir as transformações relacionadas às práticas, das transformações relacionadas ao comportamento, pois as transformações relacionadas às práticas dizem respeito ao trabalho como ação social, ou seja, ao modo como são apreendidas as necessidades de cuidado dos usuários e as repostas oferecidas pelos trabalhadores e pelo serviço, e as transformações relacionadas ao comportamento referem-se às mudanças individuais de atitudes dos trabalhadores. Entende-se que esta é uma questão relevante à medida que permite maior clareza no reconhecimento das concepções de educação permanente e educação continuada⁵.

A ação educativa de trabalhadores deve refletir melhora da qualidade na tríade usuário-trabalhador-serviço, visto que a capacitação do trabalhador está relacionada à melhora da assistência do usuário que, por sua vez, pode refletir na qualidade dos serviços prestados à população⁵.

4 Fatores facilitadores e dificultadores no processo

No intuito de identificar fatores que facilitam e também os que dificultam o desenvolvimento das atividades de educação, os entrevistados foram questionados a cerca desses fatores, porém não foi possível diferenciá-los em núcleos temáticos diferentes uma vez que ambos emergem com bastante proximidade nos discursos.

4.1 Local, adesão da equipe e horário

Fatores como o local e horário do desenvolvimento das atividades educativas aparecem com bastante frequência, e em alguns discursos existe a menção sobre a adesão dos membros da equipe a essas atividades.

Vai no próprio local de trabalho do enfermeiro ou do técnico pra fazer o treinamento, isso facilita, o que não facilita é quando você acaba agrupando num local só [...]. Isso dificulta e, às vezes, você marca um treinamento, mas os funcionários não vêm naquele determinado horário, por conta de um outro emprego, por conta de estudo. (E5)

A prática facilita muito, então se eu tiver só numa sala de aula com slide, isso eu acho que é um dificultador, porque a gente não consegue ver, não consegue por a mão. Mas, se a gente tá realmente na prática, então, eu posso pegar o material, eu posso fazer a técnica. Eu acho que isso facilita muito [...]. E acho que um fator dificultador é isso, intercorrências no setor, se o treinamento for na unidade [...]. Se o funcionário está no setor e tem a intercorrência, aí ele vai sair pra atender mesmo. (E4).

Acho que uma coisa que contribui é que a minha equipe, eu não tenho muito absenteísmo, então é a mesma equipe [...]. A gente vai conseguir ter uma continuidade disso [...]. Minha dificuldade é essa, todos trabalham em outro serviço, então, não dá, se eu fizer fora do horário eles não vão vir porque eles estão em outro. (E3)

Facilita é a predisposição das pessoas [...]. O que me dificulta é, habitualmente, o horário. Eu não consigo que o funcionário venha fora do horário para que faça o treinamento. (E2)

A dificuldade é a própria equipe mesmo se organizar em relação a horário.
(E1)

Eu trabalho com a equipe de enfermagem, com a equipe X e com a equipe Y. São três universos diferentes dando assistência para um único paciente. Então, é o meu maior dificultador, porque assim, eu consigo trabalhar a enfermagem. Eles eu consigo, eu tenho um controle, mas com os X e Y, eu não consigo. Então, existe uma dificuldade muito grande de adesão. (E6)

Olha um facilitador que eu consigo perceber é a questão de ter mais oportunidades de horário, oferecer a mesma atividade só que em três períodos no dia, por exemplo, pra gente conseguir agregar o maior numero de pessoas. Então, é uma estratégia mais trabalhosa, mas eu acredito que seja um facilitador. Aumentou muito o número de participação quando a gente começou a oferecer mais horários também. É um dificultador se é um horário único, fechado, quem tem outro emprego naquele horário não consegue vir. O que também dificulta é a questão do número de funcionários, principalmente na área de enfermagem. Como a gente tá com esse dimensionamento ainda no mínimo, às vezes você vem fora do horário e o funcionário não consegue, de repente, pela dinâmica do trabalho. Por excesso de atividades, ele não consegue sair um pouco pra sentar e assistir uma aula. (E7)

No que diz respeito à adesão dos membros das equipes nas atividades educativas, estudo recente sobre a capacitação de trabalhadores na atenção básica indica que a longa duração das atividades educativas prejudica a adesão dos trabalhadores, o que pode estar relacionado à intensa dinâmica do trabalho no setor da saúde, impedindo que muitos trabalhadores participem de atividades educativas de longa duração durante o horário de trabalho³⁸. Neste estudo, conforme descrito anteriormente na categoria temática sobre a prática desenvolvida, as atividades educativas parecem ter, em geral um curto período de duração.

Em estudo descrito por Peduzzi et al.³⁹, realizado para analisar as perspectivas de gerentes frente ao trabalho em equipe, o resultado também demonstrou dificuldades na realização das reuniões, sendo essas dificuldades de ordem estrutural, pelos diferentes turnos de trabalho e ausência de espaço físico adequado e relacionadas às interações, tal como a pouca disponibilidade de tempo dos profissionais, em especial dos médicos, e distorções da comunicação. Houve

também a menção à necessidade de reiterar para o mesmo profissional ou mesma equipe os mesmos conteúdos, pois os trabalhadores sempre alegam desconhecimento do que foi tratado anteriormente.

5 Perspectivas dos enfermeiros sobre a prática da Educação Permanente em Saúde em unidades críticas

No decorrer das entrevistas, foi observado discursos demonstrando o anseio e expectativas dos enfermeiros supervisores acerca da temática de estudo. Esses discursos foram analisados nesta categoria.

5.1 Parcerias e apoio metodológico

Os discursos relativos a este núcleo temático evidenciam que os supervisores têm a percepção de que a atual realidade envolvendo as práticas de educação poderiam ser melhoradas, demonstrando até mesmo frustração por parte desses, nesta temática. Entre as expectativas de melhora apresentadas estão a parceria com outros departamentos ou unidades, apoio institucional e metodológico.

Uma parceria maior com a educação permanente do hospital, até pra auxiliar a gente nisso, porque muitas vezes eu posso achar essa é a melhor forma dentro da minha realidade, e em contra partida a educação permanente ter um outro olhar, uma outra forma pra conseguir fazer essa atividade [...], tivesse uma parceria poderia trazer novas ideias pra gente fazer mais atividades aqui dentro (E3)

Eu acho assim que ajudaria, isso precisaria estar implicado não só no setor, mas desde o momento deles entrarem na instituição [...], na integração não são abordados assuntos relacionados às unidades específicas né (E1)

Eu acho que assim, tem que ter... mais treinamentos periódicos... eu acho que é pouco, a gente faz pouco isso, apesar de ser planejado, a gente faz pouco [...], acho que tá faltando de todo mundo né... então falta a minha parte, falta até a parte deles né, dos profissionais que estão na ativa [...], e também apoio dos superiores meus... um pouquinho de todo mundo (E4)

Se realmente tivesse um treinamento específico pra unidade já estabelecido, mas junto com a educação corporativa, que não fosse uma coisa que saísse da cabeça do supervisor do setor (E5)

Infelizmente hoje a gente não consegue fazer tudo que gostaria, entendeu, então talvez pensar um pouco na questão da dinâmica de como isso acontece né. [...], que o que eu percebo às vezes é que, eu entendo até que tem que partir do supervisor né, mas se eu não levar a proposta também não vem nada entendeu, vem só aqueles que são os clássicos da instituição, talvez trabalhar essa questão dos indicadores junto com a gente [...], e aí em cima desses indicadores a gente fazer uma atividade na unidade né, talvez participar mais desses resultados entendeu (E7)

Neste contexto, torna-se necessário que tanto a direção como a chefia de enfermagem dessa instituição ofereçam condições básicas indispensáveis para o desenvolvimento dessas atividades, como também, disponibilidade e compatibilidade de horários para a execução das mesmas, já que a instituição possui um serviço de enfermagem que organiza e coordena as atividades em educação corporativa. É imprescindível também, a adoção de mecanismos estratégicos que incentivem a participação dos profissionais envolvidos com a educação permanente, fazendo com que os mesmos desenvolvam suas atividades de maneira eficiente, planejada e contínua, através de programas de educação adequados às reais necessidades de sua clientela³⁶.

Considerações finais

5 Considerações finais

Conclui-se a partir deste estudo que a Educação Permanente em Saúde trata-se de um tema em constante discussão e reflexão, e demonstra ser uma boa ferramenta de gestão, viável e necessária, que resulta em melhorias como estruturação, organização e consolidação das equipes.

Contudo, com base nos discursos dos profissionais envolvidos no processo de gestão, percebe-se que existem incongruências no que diz respeito ao que de fato seria a Educação Permanente em Saúde. Permanecem ainda dificuldades em conceituar essa prática, sendo muitas vezes descrita como treinamentos, capacitações, aulas, entre outros. Esses termos estão relacionados ao conceito de Educação Continuada e exercem um sentido contrário à filosofia da Educação Permanente em Saúde, demonstrando que embora os profissionais estejam buscando acompanhar as melhores práticas na gestão de suas equipes, necessitem de maior proximidade com o tema e toda a contextualização que o envolve.

Dessa forma, as práticas vivenciadas pelas equipes tornam-se tentativas frustradas da realização de um processo de educação que permita as melhorias esperadas pelos gestores. Ao contrário do que se espera na Educação Permanente em Saúde, os processos educativos das equipes tendem a ser realizados a partir das necessidades dos gestores, sem a participação autônoma dos sujeitos envolvidos, em ações pontuais e acríicas, não permitindo reflexões e envolvimento das equipes. O conhecimento é discutido e transmitido de forma verticalizada, não havendo valorização das experiências e a construção conjunta de saberes.

Porém, os profissionais também percebem a necessidade de adequação de suas realidades nas práticas educativas, e demonstram compreender que este é o caminho para atingir bons resultados e fortalecimento de suas equipes. Nesse sentido, as perspectivas discursadas demonstram a necessidade da consolidação de políticas institucionais de Educação Permanente em Saúde que subsidiem e norteiem as práticas, havendo assim maior participação e envolvimento dos superiores na incorporação desta ferramenta na cultura e filosofia gerencial.

Assim, de acordo com o proposto nos objetivos, com base na literatura e documentos oficiais sobre o tema da Educação Permanente em Saúde, bem como a partir do conhecimento adquirido a partir das experiências vivenciadas pelos

enfermeiros supervisores de unidades críticas, foi elaborado material para planejamento e execução das ações de educação permanente em enfermagem em unidades críticas hospitalares, intitulado: “Educação Permanente em Unidades Críticas Hospitalares – Material de Apoio”.

Referências

REFERÊNCIAS

- 1 Tavares CMM. Educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(2):287-95.
- 2 Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(3):478-84.
- 3 Backes VMS, Lino MM, Prado ML, Reibnitz KS, Canaver BP. Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. *Rev Bras Enferm.* 2008;6(6):858-65.
- 4 Silva GM, Seiffert OMLB. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(3):362-6.
- 5 Montanha D, Peduzzi M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(3):597-604.
- 6 Davini MC, Nervi L, Roschke MA. Organización Panamericana de La Salud (OPAS). Relevância de los aportes teórico-metodológicos recientes en el campo de La educación del personal de salud. Washington; 2002. p. 108-12.
- 7 Peres HHC, Leite MMJ, Gonçalves VLM. Educação continuada: recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento e avaliação de desempenho profissional. In: Kurcgant P, coordenadora. *Gerenciamento em enfermagem.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 138-56.
- 8 Merhy EE. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. *Comunic Saúde Educ.* 2004/2005;9(16):161-77.
- 9 Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Comunic Saúde Educ.* 2004/2005;9(16):161-77.
- 10 Organización Panamericana de la Salud (OPAS). Oficina Regional de La Organización Mundial de la Salud. Educación continúa: guía para la organización de programa de educación continúa para el personal de salud. Washington; 1978.
- 11 World Health Organization. The world health report 2000: health systems, improving performance. Geneva: WHO; 2000.
- 12 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. In: Brasil. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.* Brasília; 2004.

13 Brasil. Ministério da Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde. Brasília; 2004.

14 Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília; 2009.

15 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde e dá outras providências. In: Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília; 2007.

16 Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A educação permanente entra na roda: polos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. 2ª ed. Brasília; 2005.

17 Brasil. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Minuta de Resolução, que define o regulamento técnico para funcionamento de serviços de atenção ao paciente crítico e potencialmente crítico. Brasília; 2006.

18 Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN - 293/2004. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados. In: Diário Oficial da União. Brasília; 2004.

19 Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN - 3474/2009. Normatiza em âmbito nacional a obrigatoriedade de haver enfermeiro em todas as unidades de serviço onde são desenvolvidas ações de enfermagem durante todo o período de funcionamento da instituição de saúde. In: Diário Oficial da União. Brasília; 2009.

20 Lino MM, Calil AM. O ensino de cuidados críticos/intensivos na formação do enfermeiro: momento para reflexão. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(4):777-83

21 Barbosa TP, Oliveira GAA, Lopes MNA, Poletti NAA, Beccaria LM. Práticas assistenciais para segurança do paciente em unidade de terapia intensiva. Acta Paul Enferm. 2014;27(3):243-8.

22 Paschoal AS, Mantovani MF, Lacerda MR. A educação permanente em enfermagem: subsídios para a prática profissional. Rev Gaúcha Enferm. 2006;27(3):336-43.

23 Ceccim RB. Gestión de la salud y políticas de formación de los trabajadores. Revista Panamericana de Enfermería. 2004;2(1):55-63.

24 Jesus MCP, Figueiredo MAG, Santos SMR, Amaral AMM, Rocha LO, Thiollent MJM. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(5):1229-36.

- 25 Fernandes AM. Educação permanente em unidades de urgência e emergência: do significado à prática [dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2011.
- 26 Godinho JSL, Tavares CMM. A Educação Permanente em Unidades de Terapia Intensiva: um artigo de revisão. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2009;8(2):1-8.
- 27 Koizumi MS, Kimura M, Miyadahira AMK, Cruz DALM, Padilha KG, Sousa RMC, et al. Educação continuada da equipe de enfermagem nas UTIs do município de São Paulo. *Rev latino-am enfermagem*. 1998;3(6):33-41.
- 28 Santos MS. Vivência comunicativa do enfermeiro com pacientes e familiares de unidades críticas: do discurso à prática. [dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2011.
- 29 Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 25ª ed. Petrópolis: Vozes; 2007.
- 30 Hospital Estadual Bauru (HEB). Institucional. [internet]. Bauru; [citado 2014 fev. 15]. Disponível em: <<http://www.heb.bauru.unesp.br>>.
- 31 Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.
- 32 Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
- 33 Souza MCB, Ceribelli MIPF. Enfermagem no centro de material esterilizado - a prática da educação continuada. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004;12(5):767-74.
- 34 Tronchin DMR, Mira VL, Peduzzi M, Ciampone MHT, Melleiro MM, Silva JAM, et al. Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(2):1210-5
- 35 Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *Rev Saúde Coletiva*. 2004;14(1):41- 65.
- 36 Davim RMB, Torres GV, Santos SR. Educação continuada em enfermagem: conhecimentos, atividades e barreiras encontradas em uma maternidade escola. *Rev latino-am enfermagem*. 1999;5(7):43-49.
- 37 Peduzzi M, Guerra DAD, Braga CP, Lucena FS, Silva JAM. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. *Comunic Saúde Educ*. 2009;30(13):121-34.
- 38 Silva JAM, Ogata MN, Machado MLT. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. *Rev Eletrônica Enferm* [internet]. 2007 [citado 2014 ago. 10]2(9). Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a08.htm>>.

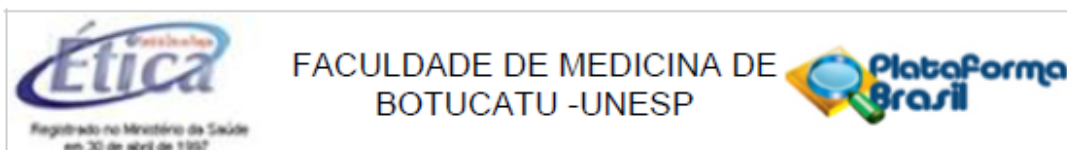
39 Peduzzi M, Carvalho BG, Mandú ENT, Souza GC, Silva I JAM. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. Rev Saúde Coletiva. 2011;21(2):629-46.

40 Rebello TS. Supervisão em enfermagem como processo educativo [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.

Anexo

ANEXO A

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A PRÁTICA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE ELABORADA POR ENFERMEIROS DE UNIDADES CRÍTICAS DE UM HOSPITAL DE ENSINO

Pesquisador: DRIELI DA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 27026514.7.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 607.299

Data da Relatoria: 07/04/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa para obtenção do título de mestre em Enfermagem, do programa de mestrado Profissional, da Faculdade de Medicina de Botucatu.

Afirmou-se que será uma pesquisa de caráter exploratório e descritivo com abordagem qualitativa.

Salientou-se que a educação permanente em saúde é uma ferramenta fundamental no cotidiano das equipes de enfermagem e que direciona para a qualidade na assistência do grupo. O enfermeiro, considerando seu papel como gestor de uma equipe, responsável pela valorização da qualidade do atendimento nos serviços de saúde, precisa estar envolvido no processo de educação permanente para que seu objetivo de otimização de desempenho seja alcançado.

Contudo, não existe uma proposta planejada e organizada sobre a prática de educação permanente em unidades críticas.

Assim, a educação permanente em saúde poderá desencadear processos de capacitação dos operadores da enfermagem, vez que por ser um processo educativo contínuo, de revitalização e superação pessoal e profissional, bem como apresentar-se de modo individual e coletivo, com objetivo de qualificação, auxiliará na melhoria da qualidade e excelência dos serviços de saúde.

Por fim, a autora justifica a importância do estudo, como uma forma de facilitar e valorizar as ações desenvolvidas, bem como indicar novos caminhos para a concretização deste processo de

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Telefone: (14)3880-1808

Município: BOTUCATU

CEP: 18.618-970

E-mail: capellup@fmb.unesp.br



FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU -UNESP



Continuação do Parecer: 607.299

ensino e aprendizagem.

Objetivo da Pesquisa:

Em um primeiro momento buscar-se-á identificar a prática da educação permanente em saúde elaborada pelos enfermeiros supervisores de unidades críticas de um hospital de ensino.

Após, terá por objetivo secundário conhecer a prática de educação permanente em saúde desde a identificação da necessidade até a ação concretizada; Elaborar diretrizes para uma prática de educação permanente em saúde em unidades críticas de um hospital de ensino.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o projeto não há demonstração de riscos, vez que os participantes da pesquisa serão apenas entrevistados, bem como foi garantido pela pesquisadora que suas formas, locais de organização no seu cotidiano serão respeitadas.

Além do mais o sigilo mostra-se garantido, haja vista expressa menção no TCLE.

Quanto aos benefícios, o resultado da pesquisa poderá contribuir na formulação de políticas públicas de ensino na melhoria dos procedimentos em enfermagem.

Ademais, o conhecimento das experiências com educação permanente em saúde dos enfermeiros supervisores de unidades críticas, permite subsidiar, organizar e apoiar as políticas de práticas de atividades educacionais no ambiente de trabalho.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A técnica utilizada para coleta de dados será a entrevista, composta por duas etapas, sendo a primeira de caracterização dos sujeitos do estudo, segundo gênero, idade, perfil profissional e de formação. A segunda etapa será desenvolvida a partir de questões norteadoras expressas no projeto de pesquisa.

A pesquisa será realizada no Hospital Estadual de Bauru (HEB), no interior do Estado de São Paulo. Terá por participantes enfermeiros que atuam no cargo de supervisão em unidades críticas, contratados pela Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar (FAMESP), ativos em suas atividades laborais no Hospital Estadual Bauru (HEB). As unidades críticas consideradas no estudo serão: Unidade de Terapia Intensiva Coronariana, Unidade de Terapia Intensiva Queimados, Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Unidade de Terapia Intensiva Infantil e Pediátrica, Centro Cirúrgico, Central de Materiais e Esterilização, Centro Cirúrgico Ambulatorial e Emergência,

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1608

E-mail: capellup@fmb.unesp.br



FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU -UNESP



Continuação do Parecer: 607.299

totalizando oito unidades críticas.

Assim, estima-se o número de oito participantes nessa pesquisa.

Apesar de constar no preenchimento das informações da Plataforma Brasil que o estudo terá início em 18/03/2014, tem-se que para fins de análise bioética da pesquisa a data de 01/05/2014, haja vista tratar-se efetivamente da coleta de dados, não havendo de se falar em quaisquer prejuízos tanto para os participantes, como para o pesquisador, por tratar-se de mera formalidade, bem como evidenciar-se que o estudo não está em andamento. Posteriormente o estudo terá por término a data de 31/03/2015.

Ao final a pesquisadora indica que a pesquisa terá um custo estimado de R\$ 420,00 através de financiamento próprio.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

No que tange aos termos e autorizações, tem-se que foram devidamente apresentados nos termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, quais sejam a autorização e cumprimento da diretora da Faculdade de Medicina de Botucatu; declaração de cumprimento das Resoluções.; compromisso de entrega do relatório final e autorização, conhecimento e cumprimento do chefe do departamento de Enfermagem.

No que tange a autorização da instituição em que a pesquisa será desenvolvida, tem-se que a comissão científica da FAMESP Sede Bauru apontou como pendências para autorização os seguintes itens: Aval do Comitê de Ética em Pesquisa; Planilha de Custos; Declaração do autor sobre a responsabilidade pelos custos que envolvem o projeto. Neste sentido, e tendo em vista que o projeto em análise não apresenta qualquer pendência, há de se dizer que a probabilidade de autorização é grande, porém, condiciono a apresentação da autorização expressa a este comitê de ética, sob pena de revogação da autorização. Em relação ao TCLE há de se dizer que foi apresentado no formato de convite e em linguagem adequada. Muito embora conste alguns termos técnicos como unidades críticas, etc, tem-se que por serem termos utilizados no cotidiano dos participantes, não há que se falar em qualquer prejuízo ou ausência de linguagem acessível.

Recomendações:

Recomenda-se a entrega dos resultados para a instituição onde será realizada a pesquisa, bem como a apresentação da autorização, sob pena de revogação desta aprovação.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1608

E-mail: capellup@fmb.unesp.br



FACULDADE DE MEDICINA DE
BOTUCATU -UNESP



Continuação do Parecer: 607.299

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante dos termos supra relatados, o projeto poderá ser aprovado sem necessidade de envio do projeto à CONEP.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto de Pesquisa APROVADO em reunião do CEP de 07/04/2014, sem necessidade de envio à CONEP.

Ao final do projeto é necessário enviar o Relatório Final de Atividades.

BOTUCATU, 07 de Abril de 2014

Assinador por:
Trajano Sardenberg
(Coordenador)

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1608

E-mail: capellup@fmb.unesp.br

Apêndice

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) Sr(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa chamada *“Educação Permanente em Saúde em unidades críticas de um hospital de ensino: elaboração de material de apoio”*, que pretende identificar as experiências com educação permanente em saúde dos enfermeiros supervisores de unidades críticas de um hospital de ensino.

A pesquisa consta de algumas perguntas que visão coletar informações a partir das seguintes questões norteadoras: “Como você identifica a necessidade de desenvolver ações de educação permanente em saúde na sua unidade?”; “De que forma as ações são desenvolvidas em sua unidade?”; “Quais os mecanismos que facilitam ou dificultam o processo de educação permanente em saúde?”; e “Cite exemplos de ações de educação permanente em saúde já desenvolvidas, abordando os resultados alcançados a curto, médio e longo prazo em sua unidade.”.

As entrevistas serão audiogravadas, com média de vinte minutos, sendo que a pesquisadora se compromete a guardar o anonimato das informações e destruir os arquivos, quebrando as fitas após o término da pesquisa.

O conhecimento dessas características permite subsidiar, organizar e apoiar as políticas de práticas de atividades educacionais no ambiente de trabalho.

Caso você não queira participar da pesquisa, é seu direito e isso não vai causar nenhum prejuízo a sua pessoa ou seu trabalho. Você poderá retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem nenhum prejuízo.

É garantido total sigilo do seu nome em relação aos dados relatados nesta pesquisa.

Você receberá uma via deste termo e a outra via será mantida em arquivo pelo pesquisador por cinco anos.

Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, através do fone: (14) 3880-1608 / 3880-1609.

CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Drieli da Silva Valente (Pesquisadora)

Orientadora: Profa Dra Eliana Mara Braga, Faculdade de Medicina de Botucatu, Campus Universitário Rubião Junior, s/n. Botucatu-SP. Telefone: (14) 38801296; e-mail: elmara@fmb.unesp.br

Pesquisadora responsável: Drieli da Silva Valente, telefone: (14) 988032926; e-mail: drieli_silva@hotmail.com.

APÊNDICE B

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

NÚMERO DO ENTREVISTADO:
GÊNERO: () MASC () FEM
IDADE:
TEMPO DE TRABALHO NESTA INSTITUIÇÃO:
TEMPO DE TRABALHO NESTA FUNÇÃO:
ANO DE GRADUAÇÃO:
POSSUI ESPECIALIZAÇÃO OU PÓS GRADUAÇÃO: () SIM () NÃO
SE SIM, EM QUE ÁREA?
PERGUNTAS NORTEADORAS: · <i>Como você identifica a necessidade de desenvolver ações de educação permanente em saúde na sua unidade?</i> · <i>De que forma as ações são desenvolvidas em sua unidade?</i> · <i>Quais os mecanismos que facilitam ou dificultam o processo de educação permanente em saúde?</i> · <i>Cite exemplos de ações de educação permanente em saúde já desenvolvidas, abordando os resultados alcançados a curto, médio e longo prazo em sua unidade.</i>

APÊNDICE C**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UNIDADES CRÍTICAS HOSPITALARES:
MATERIAL DE APOIO**

Educação Permanente em Unidades Críticas Hospitalares

Material de Apoio

Drieli da Silva Valente

Índice

Apresentação.....	3
Planejamento.....	5
Execução.....	7
Resultados.....	8
Acompanhamento.....	10
Referências.....	12

Apresentação

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é aprendizagem no trabalho na saúde, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Está fundamentada em diferentes vertentes teóricas, dentre as quais se destacam as consagradas contribuições de Paulo Freire, em especial os conceitos de ensino problematizador e de aprendizagem significativa, na qual levam-se em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já possuem.

A EPS constitui um projeto político-pedagógico com vistas à transformação das práticas de saúde, na perspectiva da integralidade, do trabalho em equipe e da ampliação da cidadania e da autonomia dos sujeitos envolvidos.

O desafio é a transformação do caráter puramente pedagógico no aspecto educacional deste dispositivo como ferramenta, para colocá-la como centro de uma proposta de mudanças de práticas cotidianas de trabalho no próprio espaço de trabalho, pois o trabalho é um espaço de aprendizagem, por meio da reflexão coletiva com potencial para reorientar a organização dos serviços de saúde.

Existem indicativas de que unidades críticas de cuidado ao paciente nas instituições hospitalares possuem características únicas que exigem o compromisso de atualização e reflexão sobre as práticas de trabalho de forma permanente, sendo esse um grande desafio por parte dos profissionais atuantes nessas áreas.

Apresentação

A essência da enfermagem em cuidados intensivos não está no ambiente ou nos equipamentos especiais, mas no processo de tomada de decisão, baseada na compreensão das condições fisiológicas e psicológicas do paciente, com ênfase em uma assistência segura.

Mediante a complexa variedade de pacientes que adentram as unidades de Cuidados Críticos e a diversidade de situações daí advindas, as mesmas são contextos ricos em natureza de aprendizagem, oportunizando a ação eficaz frente a mais diversas situações, e aproximando o mundo do ensino com o mundo do trabalho, pautando o desenvolvimento de competências pelos profissionais.

Apresentação

Aspectos conceituais de Educação Permanente em Saúde



Planejamento

Entende-se que as demandas de processos educativos para trabalhadores da saúde devam surgir da problematização da prática concreta dos profissionais, e não das necessidades individuais de atualização, nem exclusivamente de orientações de níveis centrais e regionais, mas a partir da organização do trabalho, considerando a responsabilidade em prestar assistência integral, humanizada e de qualidade aos usuários.

Quando questionadas, as equipes da área da saúde, em geral, conseguem listar os problemas que enfrentam no cotidiano de prestação do serviço. Entretanto, com frequência não se veem como responsáveis ou aptas a tomar providências para buscar soluções.

Em diversas instituições, os membros das equipes não receberam treinamento sobre as metodologias de melhoria da qualidade utilizadas para investigar e resolver problemas. A metodologia de melhoria da qualidade, porém, tem sido cada vez mais utilizada em vários países em desenvolvimento para ajudar profissionais a identificar problemas e a encontrar e implantar soluções.

Planejamento

As utilizações de dados para apoiar o planejamento das atividades em educação permanente são de grande efetividade para análise posterior dos resultados. Abaixo alguns exemplos de dados geralmente coletados:

Medições de qualidade/resultados

Taxa de readmissões não planejadas	Infecções	Quedas de pacientes
Lesões decorrentes de agulhas	Úlceras por pressão	Taxa de complicações
Óbitos	Eventos de alerta	Reclamações de pacientes

Embora coletados com frequência, dados dessa natureza normalmente não são agregados, analisados ou utilizados para fundamentar a tomada de decisões. O levantamento de tais informações auxilia a instituição a compreender sua população de pacientes e fornece uma base ao planejamento para a melhoria dos serviços.

Planejamento**Plano de Educação Permanente: Uma sugestão de roteiro**

- identificação dos problemas e necessidades de formação
- objetivos (de curto e médio prazo)
- descrição da proposta educativa
- sujeitos do processo de formação (trabalhadores/gestores)
- resultados esperados
- modalidade e estratégias de ensino
- recursos necessários
- parcerias
- proposta de monitoramento e avaliação

Execução

Atividades de melhoria da qualidade são mais bem realizadas por equipes multidisciplinares. Cada colaborador é valioso no cuidado e tratamento de pacientes, contribuindo para a qualidade do serviço de atendimento médico. Além disso, cada equipe traz um conjunto diferente de conhecimentos, experiência e capacidade, permitindo um melhor entendimento sobre alguma questão ou determinado processo. Equipes geram mais ideias e soluções do que indivíduos. Quando trabalham juntas, as pessoas geralmente se revelam mais comprometidas com as soluções acordadas. Envolver todos os níveis de colaboradores em iniciativas de melhoria da qualidade cria um senso de responsabilidade e posse.

O sistema de educação descentralizado, o qual é desenvolvido, pela própria enfermeira da unidade contribuem para a adequação do conteúdo programático dos treinamentos institucionais, uma vez que as mesmas conhecem todas as atividades a serem desenvolvidas nos setores da instituição.

O caráter permanente dessas ações é estratégico para que o trabalhador não crie vícios na execução do seu trabalho, pois entende-se que esses expressam o risco de automatização e fragmentação das ações de cuidado que pode e deve ser evitado com base na reflexão sobre a prática, ou seja, a problematização em torno das necessidades dos usuários e do sentido do trabalho.

Resultados**Observação**

A observação é normalmente utilizada para monitorar as equipes realizando suas tarefas, como as práticas de controle de infecções, as técnicas de aconselhamento e o desempenho dos procedimentos de tratamento.

A observação pode ser realizada também durante as visitas, a fim de estabelecer quão seguras são as práticas adotadas, por exemplo, quanto à administração de medicamentos.

Revisão de documentos

Algumas informações devem ser obtidas por meio da revisão de documentos, como registros dos pacientes, prontuários médicos, arquivos pessoais, políticas, diretrizes e protocolos, relatórios, planejamentos e atas de reuniões.

Entrevistas

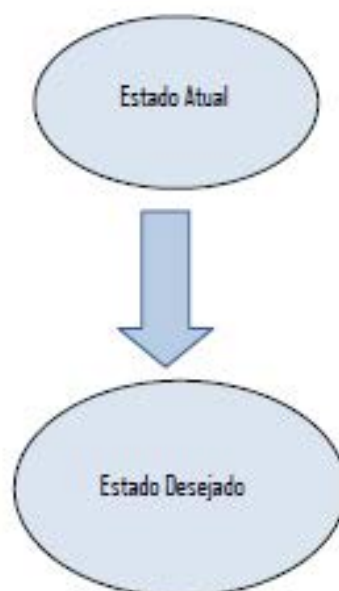
Podem ser realizadas entrevistas individuais com gerentes, membros da equipe e clientes ou discussões em grupo, como os comitês de Controle de Infecções ou de Farmácia e Terapêuticos (se existentes). Tais entrevistas devem ser guiadas por um questionário, mas tendem a transcorrer de modo informal. As entrevistas formais ou os questionários mais estruturados são reservados para fins mais específicos, como uma pesquisa. Tal tipo de ferramenta é útil, por exemplo, para coletar dados relacionados à satisfação da equipe e dos pacientes.

Resultados

A equipe deve desenvolver um plano de ação para sanar as falhas, com o intuito de atender aos princípios.

Diante, por exemplo, de uma taxa elevada de infecções hospitalares, é preciso investigar a causa – que pode não estar relacionada ao ingresso de novos profissionais no hospital.

Tal dedução é importante para determinar a ação corretiva para o problema.



Acompanhamento

Mesmo na situação hipotética de ter todos os indicadores de qualidade atendidos integralmente, as instituições devem continuar realizando avaliações, no mínimo, anuais, a fim de manter a dinâmica do processo de educação permanente.



O desafio de aperfeiçoar as práticas nas instituições de saúde, independentemente de seu porte ou de sua complexidade, passa pela implementação de sistemas que propiciem aos pacientes o cuidado apropriado e em ambiente seguro. Tal objetivo não está necessariamente atrelado a elevados investimentos em tecnologia, mas sim à instauração de uma cultura e de processos em que os profissionais atuantes sintam-se estimulados a desenvolverem seu potencial a cada dia.

Referências

Barbosa TP et al. Práticas assistenciais para segurança do paciente em unidade de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm.* 2014; 27(3): 243-8.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Comunic Saúde Educ.* 2004/2005: 161-77.

Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro 2004, 14(1): 41- 65.

Lino MM, Calil AM. O ensino de cuidados críticos/intensivos na formação do enfermeiro: momento para reflexão. *Rev Esc Enferm USP* 2008; 42(4): 777-83.

Montanha D, Peduzzi M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(3): 597-604

Silva GM, Seiffert DMLB. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(3): 362-6.

Tavares CMM. Educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15(2):287-95.