



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Centro de Ciências Sociais Aplicadas – Centro de Educação

Mestrado Profissional em Gestão em Organizações Aprendentes

Área de concentração: Gestão e Aprendizagens

FABIANA DA SILVA QUINTANILHA

**PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E DESENVOLVIMENTO
ORGANIZACIONAL E PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL)**

JOÃO PESSOA

2014

FABIANA DA SILVA QUINTANILHA

**PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E DESENVOLVIMENTO
ORGANIZACIONAL E PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL)**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Gestão em Organizações Aprendentes da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), linha de pesquisa: Aprendizagem em Organizações, como requisito institucional para a obtenção do Título de MESTRE.

Orientador (a): Prof.(a) Dr.(a) Maria da Salete Barboza de Farias

JOÃO PESSOA

2014

Q7p Quintanilha, Fabiana da Silva.

Programa de educação permanente e desenvolvimento organizacional e profissional de enfermagem no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) / Fabiana da Silva Quintanilha.-- João Pessoa, 2014.

110f.

Orientadora: Maria da Salete Barboza de Farias

Dissertação (Mestrado) – UFPB/CE/CCSA

1. Gestão organizacional. 2. Educação permanente.
3. Desenvolvimento organizacional e profissional. 4. Práticas de enfermagem.

FABIANA DA SILVA QUINTANILHA

**PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E DESENVOLVIMENTO
ORGANIZACIONAL E PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL)**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Gestão em Organizações Aprendentes da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), linha de pesquisa: Aprendizagem em Organizações, como requisito institucional para a obtenção do Título de MESTRE.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra . Maria da Salete Barboza de Farias

Orientadora (MPGOA/UFPB)

Profa Dra. Adriana Valéria Santos Diniz

Membro interno (MPGOA/UFPB)

Profa. Dra. Edineide Jezine Mesquita Araújo

Membro externo (PPGE/UFPB)

AGRADECIMENTOS

Escrever uma dissertação de Mestrado é uma experiência enriquecedora e de plena superação, mais acima de tudo só se torna realizável graças a pessoas especiais que me incentivaram.

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus e reafirmar Sua importância na minha vida. Sem Ele nada disso seria possível!

Agradeço a minha querida mãe Lourdes, mãe, amiga, professora, protetora, agradeço a ela toda a minha vida e ao meu querido pai Haroldo (*in memoriam*), que sempre foi um exemplo de pai amável, incentivador, amigo e totalmente dedicado. Mesmo perdendo meu pai no dia que precisava estar fazendo a matrícula para as aulas do mestrado, eu não consegui desanimar graças a ele, que quando soube que havia sido selecionada vibrou de alegria e me deu um longo abraço me parabenizando e me enchendo de elogios como fazia de costume.

Agradeço aos meus filhos, crianças meigas, inteligentes, participativas e acima de tudo compreensivas, obrigada Gabriela e Júlia Fortes e Rodrigo Targino.

Agradeço as minhas colegas de trabalho que me mostraram a possibilidade de realizar este mestrado e me incentivaram com muito carinho e paciência, Maria da Guia Feliciano e Ana Elza . Iniciar este processo dependeu também de vocês!

Agradeço aos demais colegas de trabalho do Hospital Universitário Onofre Lopes, principalmente a Leila Vidal, também mestrando do MPOA. Entramos nesse processo desconhecido juntas, isso fez reafirmar ainda mais nossa amizade e o carinho que já havia entre nós. Enfrentar uma cidade que não era nossa, viagem quinzenal, estrada, dificuldades, distância de nossos familiares, mudança na rotina da vida diária, enfim enfrentar o desconhecido só foi possível com o apoio desta minha amiga.

É muito difícil transformar sentimentos em palavras, mas serei eternamente grata a todos vocês, pessoas imprescindíveis para a realização e conclusão deste trabalho.

E não poderia deixar de agradecer a minha professora Maria da Salete Barboza de Farias, por acreditar que eu era capaz e pela orientação durante este percurso.

Agradeço pelos ensinamentos, orientações, palavras de incentivo, paciência e dedicação.

“É o fim único da educação tornar a consciência humana consciente dela mesma e de sua disposição fundamental [...]”.

(Pierre Lévy).

RESUMO

Este trabalho visa analisar a atuação do Núcleo de Educação Permanente (NEP) do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) frente ao desenvolvimento organizacional e profissional de sua equipe de enfermagem. Tem como objetivos identificar como se dá a participação desses profissionais bem como conhecer as demandas que o núcleo fornece para esta equipe e ainda identificar dificuldades e formas de superação de modo a desenvolver um processo participativo de educação permanente. O estudo insere-se na abordagem quanti-qualitativa da pesquisa cuja metodologia utilizada é do tipo exploratório e descritivo. Os sujeitos da pesquisa foram enfermeiros e técnicos de enfermagem do referido Hospital. Os dados foram coletados por meio de entrevistas e questionários. Os resultados indicaram que há resistência, da equipe de enfermagem, em aderir a aprendizagem no trabalho proveniente do NEP e que a atuação do núcleo é insuficiente. Realçou a importância da Educação Permanente nas organizações devendo no HUOL acontecer de forma sistemática e acordada entre os serviços de saúde, instituições formadoras e os gestores.

Palavras-Chave: Educação Permanente. Desenvolvimento organizacional e profissional. Práticas de Enfermagem.

ABSTRACT

This work aims to analyze the performance of the Center for Continuing Education (NEP) of the University Hospital Onofre Lopes (HUOL) opposite the organizational and professional development of its nursing staff. The aim of this study aims to identify how is the participation of professionals and know the demands that provides the core for this team and identify if there are difficulties and what would they be as participation in continuous education process. The methodology will be exploratory and descriptive qualitative approach was conducted with nurses and nursing technicians said Hospital. Data were collected through interviews with nurses and semi-structured questionnaire with open and closed questions applied to nursing technicians. The results indicated that there is resistance, the nursing staff, to adhere to learning in the workplace from the NEP and that the performance of the core is insufficient for reasons that research tells us, however we found that these same professionals propose some suggestions plus the actions that aim to learn and teach being incorporated into the daily life of organizations and work processes through the Center for Continuing Education.

Keywords: Continuing Education. Organizational and professional development. Nursing Practice.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição da equipe de enfermagem segundo o gênero e a idade.	71
Tabela 2	Distribuição da equipe de enfermagem Segundo grau de instrução, vínculo empregatício e tempo de serviço.	72
Tabela 3	Contribuições citadas pelos enfermeiros quanto ao Núcleo de Educação Permanente do Hospital Universitário Onofre Lopes	82
Tabela 4	Contribuições citadas pelos técnicos de enfermagem quanto ao Núcleo de Educação Permanente do Hospital Universitário Onofre Lopes.	83
Tabela 5	Dificuldades citadas para a não participação nos cursos/ palestras/ treinamentos pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem.	85
Tabela 6	Proposições dos Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem para aumentar a participação da equipe de enfermagem ao Programa de Educação Permanente do Hospital Universitário Onofre Lopes.	88

LISTA DE ABREVIATURAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEENf	Comissão de Especialista em Enfermagem
CF-88	Constituição Federal de 1988
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EC	Educação Continuada
EP	Educação Permanente
FUNPEC	Fundação Norte Rio Grandense de Pesquisa e Cultura
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HUOL	Hospital Universitário Onofre Lopes
HUs	Hospitais Universitários
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IEL	Instituto Euvaldo Lodi
LDB	Lei de Diretrizes e Bases

MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
NEP	Núcleo de Educação Permanente
NOB/RH	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan Americana
PACS	Programa dos Agentes Comunitários de Saúde
PAISA	Programa de Atenção Integral à Saúde do Adulto
PAISC	Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança
PAISI	Programa de Assistência Integral a Saúde do Idoso
PNAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PROSAD	Programa de Atenção à Saúde do Adolescente
PSF	Programa de Saúde da Família
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SENADEN	Seminário Nacional de Diretrizes para Educação em Enfermagem no Brasil
SENESU	Secretaria Nacional de Ensino Superior
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE SÍMBOLOS

Gráfico 1 Grau de conhecimento dos técnicos de enfermagem quanto ao NEP	75
Gráfico 2 Grau de conhecimento dos enfermeiros quanto ao NEP	76

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
	Procedimentos metodológicos	19
2	ENFERMAGEM E EDUCAÇÃO PERMANENTE	23
2.1	Breve histórico da enfermagem no Brasil	23
2.2	Importância da Enfermagem para a Saúde Pública	34
2.3	Educação e saúde	45
2.4	Revisitando a Educação Permanente na área de Saúde	48
3.0	EDUCAÇÃO PERMANENTE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: INTERFACES COM O DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL E PROFISSIONAL	52
3.1	Desenvolvimento Profissional e Organizacional na Enfermagem	53
3.2	Sistema único de saúde: Diretrizes Educacionais	56
3.3	O município de Natal: a “saúde” em números	60
4.0	O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO NEP DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL) SOB A ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	67
4.1	Breve histórico do HUOL e o Programa de educação Permanente	67
4.2	Perfil dos profissionais de enfermagem do HUOL	69
4.3	Conhecimento dos profissionais quanto à atuação do NEP no HUOL	74
4.4	Percepção da coordenação do NEP com relação às atividades desenvolvidas no HUOL	77
4.5	Percepção da equipe de enfermagem quanto às contribuições provenientes do	81

	NEP no HUOL	
4.6	Dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem com relação à adesão a educação permanente no HUOL	84
4.7	Sugestões da equipe de enfermagem para a melhoria do NEP	86
5.0	CONCLUSÃO	92
	REFERÊNCIAS	95

1 INTRODUÇÃO

A educação é um fenômeno social e universal, sendo uma atividade humana necessária à existência e ao funcionamento de toda a sociedade, portanto esta precisa cuidar da formação de seus indivíduos, auxiliando-os no desenvolvimento de suas capacidades. Na área de enfermagem, especialmente a educação permanente torna-se de fundamental importância tendo em vista a necessária relação do profissional com o paciente. Paschoal (2007), nos fala sobre a contribuição das ações de aprendizagem para o aprimoramento profissional da equipe de enfermagem no cuidar do paciente e dos gestores institucionais na elaboração de metas educacionais e ações complementares do seu cotidiano. Para ele, a Educação Permanente (EP) não é apenas uma mera repetição de procedimentos, mas, uma forma de propiciar a construção de uma consciência crítica e reflexiva sobre o processo de trabalho individual e coletivo da enfermagem. Lembrando que a educação dos profissionais de enfermagem merece maior atenção, uma vez que há necessidade de preparar as pessoas para as mudanças no mundo contemporâneo e seu contexto, procurando conciliar necessidade de desenvolvimento pessoal, organizacional e profissional na instituição e na sociedade.

A motivação para trabalhar com a temática da Educação Permanente direcionada aos enfermeiros e aos técnicos de enfermagem do Hospital Universitário Onofre Lopes advém da trajetória de dezesseis anos de trabalho na área de enfermagem assistencial da rede de saúde pública e privada do estado do Rio Grande do Norte. Essa trajetória possibilita afirmar que a educação permanente é uma importante ferramenta para superar limite, tanto da formação quanto das práticas profissionais. Trata-se de uma exigência na formação do profissional da saúde.

Educar de forma permanente é uma diretriz qualificadora da gestão e da assistência em saúde, portanto, é um tema relevante para ser pesquisado visto que os seus resultados poderão trazer benefícios para organização e seus servidores. Há dezesseis anos trabalho como enfermeira assistencial e destes tenho doze anos de atuação no Hospital Universitário Onofre Lopes – HUOL, cuja instituição possui o Núcleo de Educação Permanente - NEP, curiosamente também há doze anos. Neste sentido surgiu a preocupação em analisar o referido Núcleo sob a ótica dos profissionais da enfermagem, como forma de poder contribuir para a dinâmica e melhoria de suas ações. De fato, “não basta saber ou fazer, é preciso saber fazer, interagindo e

intervindo” de forma autônoma e com capacidade de aprender constantemente, relacionando a teoria e a prática, haja vista a “inseparabilidade do conhecimento e da ação” como assevera Pachaoal (2007, p.479).

A Educação Permanente (EP) é uma política do Ministério da Saúde instituída pela portaria nº198/GM em 13 de fevereiro de 2004 e alterada recentemente pela portaria GM/MS nº 1.996 em 20 de agosto de 2007 e tem como estratégia fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS). A portaria DM/MS nº 1996 reza em seu Art. 2º e parágrafo 5 e 7 respectivamente, que poderão compor os Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS os hospitais de ensino e serviço de saúde e trabalhadores de saúde. Para Marandola (2009), esta política visa trabalhar, transformar e qualificar as práticas de saúde dentro do quadrilátero formado por gestores, acadêmicos, profissionais e representantes sociais.

É de conhecimento de todos que o Sistema Único de Saúde se constitui em uma política brasileira de inclusão social criado para atender a todos os cidadãos. O seu fortalecimento é de interesse coletivo, e depende diretamente de pessoas dos diversos segmentos sociais. Inúmeros saberes são necessários para alcançar a integralidade da atenção à saúde, sendo do SUS a responsabilidade de oferecer ferramentas que alcancem esse objetivo. Concordamos com Marandola (2009) que a educação permanente é uma dessas ferramentas, que busca superar limite, tanto da formação quanto das práticas tradicionais de saúde, visando o cuidado integral. Paschoal (2007) também aborda sobre a questão da educação permanente em saúde. Para ele,

[...] a educação permanente surge como uma exigência na formação do sujeito, pois requer dele novas formas de encarar o conhecimento. Atualmente, não basta ‘saber’ ou ‘fazer’, é preciso ‘saber fazer’, interagindo e intervindo, e essa formação deve ter como características: a autonomia e a capacidade de aprender constantemente, de relacionar teoria e prática e vice-versa, isto refere-se à inseparabilidade do conhecimento e da ação (PASCHOAL,2007, p. 479).

Os conhecimentos da área de enfermagem proveem de diversos campos do saber, constituindo em um arranjo de ideias e conceitos, os quais interferem no processo do cuidar. Braz (2005) nos diz que o saber específico do cuidar e do cuidado, proporciona a enfermagem, a possibilidade de alcance da autonomia profissional, “onde a competência e o domínio do fazer e do saber refletem sobre os níveis de decisão que lhe são designadas” e considera ainda que o preparo ou o despreparo depende de vários fatores relacionados não só com a formação teórica, como também com a prática diária. As exigências profissionais relacionadas a conhecimentos específicos tendem a

aumentar e este aumento faz com que cada profissional deva adaptar-se às diversas condições impostas pelo desenvolvimento tecnológico da sociedade.

No modelo institucional vigente, os profissionais são tidos como meros cumpridores de tarefas e vivenciam a banalização do cuidado ao ser humano. Com o objetivo também de atender às exigências dos programas de acreditação hospitalar e a competitividade do mercado foram criados programas de valorização do trabalho, de estímulo a humanização em saúde e de capacitação dos profissionais de saúde em serviço – Educação Permanente (EP), como forma de promover melhorias do desempenho profissional.

Massaroli (2005) nos informa que o Ministério da Saúde (MS) considera que no processo de EP, o aprender e o ensinar, devem se incorporar ao cotidiano das organizações e ao trabalho, tendo como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, sendo estruturados a partir da problematização do processo do trabalho. Com isso o programa de educação permanente tem o intuito de gerar desenvolvimento e capacitação profissional, e ainda gerenciar processos por meio de padronizações. Observa-se assim que a adoção da educação permanente veio de encontro à necessidade de uniformização de procedimentos, estabelecimentos de protocolos e sistematização da assistência.

A temática em questão guarda afinidade com os objetivos do Mestrado Profissional em Organizações Aprendentes - MPGONA, principalmente no sentido de "estudar os processos de gestão e aprendizagem nas organizações". Para nortear a realização do presente estudo formularam-se as seguintes questões de pesquisa: Qual a importância do NEP para os profissionais de enfermagem? Como se dá adesão da equipe de enfermagem em participar da educação permanente? Quais as propostas/ ações que os profissionais sugerem para melhor desempenho do NEP?

Na literatura pudemos confirmar que a educação permanente dos profissionais da saúde é de extrema relevância seja na forma de educação e treinamento em serviço ou mesmo por meio de novos processos formais de qualificação, participação em cursos, seminários, etc. Todas as ações são consideradas de extrema importância para o processo de formação dos técnicos de enfermagem do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL). Entendem-se as atividades educativas desenvolvidas pelo NEP como importante estratégia para motivação dos servidores e espaço de sensibilização, reflexão

crítica e construção coletiva de conhecimento, podendo provocar mudanças. Com este entendimento o presente estudo tem por objetivo geral:

- Analisar a atuação do Núcleo de Educação Permanente (NEP) do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) frente ao desenvolvimento organizacional e profissional, a partir da visão de sua equipe de enfermagem (coordenação, enfermeiros, técnicos de enfermagem);

E com os objetivos específicos:

- Identificar como se dá a participação dos profissionais de enfermagem nas atividades de Educação Permanente do HUOL;
- Conhecer as demandas de educação permanente do NEP indicadas pela equipe de enfermagem;
- Identificar as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no processo de educação permanente;
- Propor ações para a dinamização do funcionamento do NEP provenientes da visão do profissional de enfermagem.

Acredita-se que o estudo sobre o processo de Educação Permanente desenvolvido no NEP do Hospital Universitário Onofre Lopes seja relevante, pois a análise do processo atual ajudará a direcionar os investimentos a serem implementados junto aos funcionários, proporcionando maior qualificação e humanização no atendimento prestado à população. E principalmente neste momento que o hospital está prestes a enfrentar a entrada de um expressivo quantitativo de contratados pela empresa *EBSERH* - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. A criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) integra um conjunto de ações empreendidas pelo Governo Federal no sentido de recuperar os hospitais vinculados às universidades federais. Com a finalidade de dar prosseguimento ao processo de recuperação dos hospitais universitários federais, a EBSERH foi criada, em 2011, por meio da Lei nº 12.550 - empresa pública vinculada ao Ministério da Educação (MEC). Esta empresa é responsável pela gestão do Programa de Reestruturação e que, por meio de contrato firmado com as universidades federais que assim optarem, atuará no sentido

de modernizar a gestão dos hospitais universitários federais, preservando e reforçando o papel estratégico desempenhado por essas unidades de centros de formação de profissionais na área da saúde e de prestação de assistência à saúde da população integralmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

No momento temos em nossa unidade hospitalar 88 enfermeiros no HUOL, sendo funcionários 70 concursados pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e 18 contratados pela Fundação Norte - Rio- Grandense de Pesquisa e Cultura (FUNPEC). E temos 492 técnicos de enfermagem no HUOL, sendo 160 técnicos concursados pela UFRN, 177 técnicos de enfermagem contratados pela FUNPEC e 155 técnicos de enfermagem bolsistas fornecidos pelo Instituto Euvaldo Lodi (IEL).

Delors et al (1996), nos diz que a educação permanente vem dar resposta ao desafio de um mundo em rápida transformação, mas, apesar de recente não constitui uma conclusão inovadora. Já Braz (2005) diz que a educação permanente é entendida como um processo educativo, por possibilitar o surgimento de um espaço para pensar e fazer no trabalho, destacando-se o papel fundamental da instituição de saúde no desenvolvimento permanente das capacidades dos trabalhadores, possibilitando aos mesmos, maior capacidade de atuar dentro do mundo do trabalho.

Sabemos que nos serviços de saúde, mas, especificamente na área de enfermagem, os programas de educação permanente visam desenvolver o ensino e as habilidades interpessoais, objetivando promover um atendimento humanizado e de qualidade, sendo de grande necessidade desenvolver processos de capacitação de trabalhadores de enfermagem.

Procedimentos Metodológicos

Este estudo inere-se na abordagem quanti-qualitativa da pesquisa, realizado com profissionais de Enfermagem do HUOL concursados e contratados pela FUNPEC. Utilizamos a abordagem quantitativa, pois buscamos uma visão realista/objetivista e qualitativa para buscarmos uma visão idealista/subjetivista da realidade que enfrentamos, assim como nos diz Queiroz (2006) ao descrever que o método qualitativo sempre foi considerado como método exploratório e auxiliar na pesquisa científica. Bulmer (1997) nos reforça dizendo que este tipo de pesquisa faz com que ocorra uma interação constante entre a observação e a formulação conceitual,

entre a pesquisa empírica e o desenvolvimento teórico, entre a percepção e a explicação.

Trata-se também de um estudo do tipo exploratório e descritivo, que de acordo com Gil (2008) esses tipos de metodologia tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícitos ou a constituir hipóteses e descrever as características de uma determinada população.

Respeitando as recomendações dos princípios estabelecidos pela Resolução 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde, a colaboração dos enfermeiros e técnicos de enfermagem do Hospital Universitário Onofre Lopes, ocorreu de forma voluntária e esses profissionais não foram comprometidos, pois o estudo foi apenas para fins de pesquisa, estes antes de iniciarem a entrevista, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, onde ficam expostos os riscos, a confidencialidade da inclusão das informações na pesquisa, além do caráter voluntário da sua participação.

Como instrumento de coleta de dados utilizou-se entrevistas e questionários elaborados com perguntas abertas e fechadas. Gil (2008) argumenta que o questionário como uma técnica de investigação formada por um número variado questões apresentadas por escrito aos respondentes e visa conhecer opiniões, interesses, expectativas, dentre outros. Com relação às entrevistas estas são consideradas por Trivinos (1987) como 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. Para Manzini (1990), a entrevista semi-estruturada está focalizada em um assunto sobre o qual elaboramos um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista. Para o autor, esse tipo de entrevista pode fazer emergir informações de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas.

A pesquisa foi realizada durante o mês de julho de 2014, com os enfermeiros e técnicos de enfermagem em seu setor de lotação na referida instituição, sendo gravadas, as entrevistas com os enfermeiros, em gravador digital e transcritas após escuta e aplicado os questionários com perguntas fechadas e abertas aos técnicos de enfermagem. As entrevistas foram realizadas aos enfermeiros totalizando 10 e os questionários foram aplicados aos 35 técnicos de enfermagem profissionais de nível médio num total de 35 questionários.

Para localizar os potenciais participantes deste estudo, tomaram-se como referência os critérios de inclusão a seguir: ser servidor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN ou contratado pela FUNPEC e ser prestador de assistência de enfermagem no Edifício central de Internação - ECI. Estes foram escolhidos aleatoriamente, dentre os enfermeiros e técnicos de enfermagem que atendiam os critérios de inclusão.

O projeto foi encaminhado à gerência de Ensino, Pesquisa e Extensão do Hospital Universitário Onofre Lopes/EBSERH, instituição em que se daria a coleta de dados para a pesquisa para apreciação e posterior assinatura da carta de anuência, documento onde a instituição mostra ciência e aprovação para o início da pesquisa. Os instrumentos foram aplicados somente após assinatura.

A pesquisa foi aplicada nas unidades de internação composta por seis andares, onde cada setor é específico de acordo com a patologia e ou cirurgia. A enfermaria de cada andar é composto por 31 leitos que atende pacientes do SUS internados por agravos de diversas especialidades, distribuídos entre as especialidades de endocrinologia, pneumologia, gastroenterologia, nefrologia, infectologia, cardiologia, transplantado renal, psiquiatria, oncologia e hematologia. Como se vê trata-se de uma Unidade de internação que exige permanente saberes diversificados e atualizados por parte da equipe de enfermagem, onde a educação permanente é essencial.

Segundo Vila (2009) aprender é incorporar um novo comportamento, entendendo-o como um ato humano e com sentido, ou seja, como uma forma de comunicar e expressar desejos humanos. O que nos faz ver que a educação não é apenas uma exigência da vida em sociedade, mas também é o processo para prover os sujeitos do conhecimento e das experiências culturais, científicas, morais e adaptativas que os tornam aptos a atuar no meio social, mundial e planetário, ou seja, o processo educativo da união dos saberes (PASCHOAL, 2007, p.481).

Após a realização da coleta de dados fez-se a interpretação e análise de cunho qualitativo mediante a leitura completa de cada entrevista e respostas dos questionários. As falas de cada profissional foram transcritas e categorizadas e subdivididas de acordo com os indicadores pré-estabelecidos, em formato de tabela, sendo analisadas e discutidas com base no referencial teórico, onde será melhor explicitado nos capítulos 2 e 3 desta dissertação.

Os sujeitos entrevistados estão identificados apenas pelas letras T para a conversa com o técnico de enfermagem e a letra E para as transcrições com os enfermeiros, e serão enumerados para transcrever as conversas a fim de caracterizar os diálogos e ao mesmo tempo omitir a identidade do pesquisado.

O presente trabalho encontra-se estruturado em quatro capítulos. O primeiro capítulo trata da introdução, onde delimitamos o tema, justificando-o, traçando os objetivos e o percurso metodológico.

No segundo capítulo estão presentes um breve histórico da enfermagem no Brasil, a importância da enfermagem para a saúde pública, um breve histórico da Educação Permanente, as interfaces da Educação e Saúde e o desenvolvimento profissional e organizacional na enfermagem, onde utilizamos referencial teórico com a finalidade de definir a importância da enfermagem na assistência em saúde.

No terceiro, tratamos sobre a Educação Permanente no Sistema Único de Saúde, com as diretrizes educacionais e um breve histórico do sistema único de saúde e educação permanente no município de Natal.

O quarto capítulo trata sobre o programa de educação permanente do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), a percepção dos profissionais de enfermagem a cerca do NEP do HUOL, com um breve histórico do Hospital e a implantação do programa de educação permanente, traçamos o perfil dos profissionais de enfermagem do HUOL, conhecimento dos profissionais quanto a atuação do NEP no HUOL, a visão da equipe de enfermagem quanto às contribuições provenientes do NEP no HUOL, as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem com relação à adesão a educação permanente, sugestões da equipe de enfermagem para a melhoria do NEP e a compreensão da coordenação do NEP com relação as atividades desenvolvidas no HUOL.

O quinto capítulo, diz respeito as conclusões alcançadas após a análise dos dados obtidos.

2 ENFERMAGEM E EDUCAÇÃO PERMANENTE

Refletir sobre educação em saúde implica na observação de inúmeros aspectos relevantes sobre suas origens, implicações e maneiras de se fazer com que se efetive, garantindo melhor assistência de saúde à população. Saúde e educação são, sem sombra de dúvida, o alicerce de uma grande nação. A educação permanente em saúde está fundamentada na concepção de educação como transformação e aprendizagem significativa e a enfermagem, parte essencial da assistência ao paciente, precisa se adequar e garantir uma boa qualidade prestada ao paciente, por meio de práticas de enfermagem qualificadas e sistematizadas. Vale ressaltar, como nos informa Bezerra (2003), que a educação permanente em saúde hoje não é vista como mero recurso de capacitação para redução de erros e custos, mas sim como uma forma de difundir o conhecimento dentro das instituições.

O mercado de trabalho, diante da constante renovação de conhecimento do mundo atual, vem exigindo cada vez mais de seus profissionais a atualização permanente e renovação dos conhecimentos. Quando se identifica as atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem durante seu processo de trabalho, observa-se a importância e necessidade de reafirmar a questão educativa como compromisso com o crescimento pessoal e profissional, com o objetivo de melhorar a qualidade da prática profissional.

2.1 Breve Histórico da Enfermagem no Brasil

A Enfermagem surgiu como uma resposta intuitiva ao desejo de manter as pessoas saudáveis, proporcionando conforto e proteção aos doentes. A preocupação com a saúde e os cuidados das pessoas vem da antiguidade, tendo em vista que as primeiras referências são encontradas no Velho Testamento Bíblico e esta prática era assumida principalmente por mulheres que acumulavam saberes sobre saúde sendo passado de geração em geração. Conforme Nauderer.

A palavra enfermeira é derivada do latim *nutrixque* corresponde à “mãe enfermeira”, imagem associada a uma mulher que acompanhava uma criança que geralmente não era sua, como uma babá. Ao longo dos séculos a palavra “enfermeira” evoluiu até ser associada a uma pessoa que cuida de enfermos, não necessariamente do sexo feminino. O papel de enfermeira era assumido por aquelas mulheres que

apresentavam desejo e habilidade para cuidar. O conhecimento que essas mulheres desenvolviam e acumulavam sobre saúde era passado oralmente de geração para geração (Nauderer 2005, p. 74).

Ainda segundo Nauderer (2005), as mulheres que se dedicavam a este serviço eram voltadas para religiosidade e eram obedientes as ordens médicas e se dedicavam aos doentes, pobres, viúvos, órfãos, escravos e prisioneiros sempre no sentido de prestar a caridade no cuidar.

Naquela época existia uma relação íntima da religião e do folclore com as artes curativas. A Imagem Religiosa da Enfermeira se desenvolveu na Era Cristã e Idade Média, com organizações voltadas para a caridade e o cuidado de doentes, pobres, órfãos, viúvos, idosos, escravos e prisioneiros. À medida que a Enfermagem desenvolvia uma imagem associada à religião, uma disciplina cada vez mais rígida era exigida e a obediência absoluta às ordens médicas e dos pastores era determinada. (NAUDERER 2005, p. 76)

Como já foi dito, a enfermagem era voltada para a religiosidade e para a caridade, chegando em alguns momentos a ser considerada apenas uma forma de doação por parte das religiosas. Com o passar dos anos, houve extinção destas cuidadoras religiosas e o trabalho foi deixado a cargo de mulheres prisioneiras, prostitutas que passaram a exercer esta função de cuidadora dos doentes, chegando a ser considerado um trabalho doméstico, com longas horas de atuação e quase ou nenhuma remuneração. Este período é o que Nauderer (2005) denomina de “Anos Negros da Enfermagem”.

A literatura nos mostra que a enfermagem profissional no mundo foi erigida a partir das bases científicas propostas por Florence Nightingale influenciadas diretamente pela sua passagem nos locais onde se executava o cuidado de enfermagem leigo e fundamentado nos conceitos religiosos de caridade, amor ao próximo, doação, humildade, e também pelos preceitos de valorização do ambiente adequado para o cuidado. A divisão social do trabalho em enfermagem e autoridade sobre o cuidado a ser prestado também foi enfatizado por Florence. Ao falar sobre o cuidado e as bases das práticas da enfermagem em sua fase inicial, Padilha diz que,

O cuidado dos enfermos foi uma das muitas formas de caridade adotadas pela igreja e que se conjuga à história da enfermagem, principalmente após o advento do cristianismo. Os ensinamentos de amor e fraternidade transformaram não somente a sociedade, mas também o desenvolvimento da enfermagem, marcando, ideologicamente, a prática de cuidar do outro e modelando

comportamentos que atendessem a esses ensinamentos. A enfermagem profissional sofreria influência direta destes ensinamentos, traduzida pelo conceito de altruísmo introduzido pelos primeiros cristãos (Padilha 2005, p. 726).

Ao reconhecermos Florence Ningtingale como protagonista de um projeto social da saúde, que se fez necessário no âmbito das transformações sociais na segunda metade do século XIX, na Inglaterra, e operacionalizadas suas idéias modernizadoras na Enfermagem tornam-se imprescindível referenciá-la ao abordarmos também o ensino de administração em Enfermagem. A administração de hospitais, a formação de enfermeiros e a educação em serviço foram, para Florence, a preocupação primordial de todo o seu empreendimento na Enfermagem, que perpassou uma visão não só de intervenção direta ao doente, mas ampliando as suas funções para o meio ambiente, organizando os serviços de lavanderia, rouparia, cozinha dietética, almoxarifado e limpeza. De acordo com Formiga (2005), Florence organizou a hierarquia do serviço e introduziu o rigor da disciplina na Enfermagem.

A experiência desenvolvida por Florence trouxe ao Brasil uma grande referência ao cuidar prestado ao doente, servindo como embasamento para a enfermagem aqui desenvolvida. A partir desta referência temos como precursora da enfermagem no Brasil, Ana Justina Ferreira Néri, que a partir das práticas iniciadas por Florence desenvolveu atividades ao "cuidar dos soldados feridos durante a guerra no Paraguai", cujo pensamento era também marcado por "abnegação, obediência e dedicação" marcou a enfermagem até os dias atuais, com um diferencial, ambas romperam com os preconceitos e exigências da época, tentando dar um novo formato ao exercício da profissão (AMARAL et al., 2011).

A enfermagem, de forma geral, tem por essência o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade, desenvolvendo importantes ações por meio do cuidado, responsabilizando-se pelo conforto, acolhimento e bem-estar dos pacientes. E é uma área na saúde que faz parte da operacionalização de um hospital e vem evoluindo para adaptar-se às novas exigências dentro do contexto histórico, social, político e econômico.

A construção do conhecimento, enquanto processo dinâmico reflete as transformações inerentes ao movimento histórico por que passa a Enfermagem, no contexto das relações sociopolíticas e econômicas no qual ela se insere. Essas práticas não podem ser descontextualizadas, principalmente quando se tem como meta a

complexidade crescente da qualidade de vida da população brasileira. De forma que no Brasil o ensino de Enfermagem foi oficialmente instituído com a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, conforme o Decreto Federal nº 791, de 27 de setembro de 1890. Posteriormente, esta escola passou a ser denominada Escola de Enfermagem Alfredo Pinto localizada no Rio de Janeiro. Entretanto na literatura de Enfermagem, vários documentos apresentam a Escola Anna Nery, também no Rio de Janeiro, fundada em 1923, como sendo a primeira escola de Enfermagem do Brasil. Isso é justificado por ter sido esta a primeira a funcionar genuinamente sob a orientação e organização de enfermeiras, diferentemente da Escola de Enfermeiros e Enfermeiras, cujo quadro docente era composto por médicos e supervisores do Hospital a ela filiado.

Àquela época o processo de trabalho na enfermagem é caracterizado como modalidade funcional, com a finalidade de economia de tempo e de maior presteza na execução do serviço. Assim surge a fragmentação da enfermagem, baseada em responsabilidade de procedimentos, atuação baseada na qualificação. Como nos diz Lima (2010), surgem às categorias de enfermagem: o auxiliar, o técnico e o enfermeiro.

A prática é fragmentada em atos e procedimentos isolados, desvinculados da integralidade da assistência e a atribuição de responsabilidades diferencia-se de acordo com o grau de qualificação. Em virtude dessa prática, surgiram as diversas categorias na enfermagem: o auxiliar, o técnico e o enfermeiro, sendo importante ressaltar que o atendente constituiu-se, historicamente, no primeiro agente da enfermagem ser institucionalizado. (LIMA, 2010, p. 312)

Rizzotto (2009), também nos diz que parece haver consenso na historiografia da Enfermagem, que coloca o ano de 1922 como o marco inicial da enfermagem moderna brasileira, ano em que foi criada a Escola de enfermagem Anna Nery. Nesse período, a sociedade brasileira passava por profundas transformações, em que alguns acontecimentos contribuíram particularmente para isso tais como o processo de industrialização/imigração havendo também neste contexto aglomeração de pessoas em precárias condições de vida que agravou o surgimento de doenças infecto contagiosa e acentuando o quadro de saúde existente e exigindo medidas urgentes por parte do Estado Brasileiro. A este respeito Rizzotto (2009) declarou:

As epidemias, que não eram novidade, mas que nessa conjuntura ganhavam outra dimensão impunha medidas urgentes por parte do Estado. Isso contribuiu para que, nos primórdios da república, a saúde pública aparecesse como preocupação do governo, não só para reverter a péssima imagem que o Brasil estava produzindo no exterior, em decorrência de problemas dessa natureza, mas porque a “nova ordem republicana”, balizada nos princípios liberais, embora politicamente excluente, defendia a universalização de certos serviços públicos como a saúde e a educação(p.3).

É de se esperar que a falta de um modelo sanitário para o país, deixavam as cidades brasileiras a mercê das epidemias. Polignano (2008) que também em seus estudos se referiu a história da enfermagem no Brasil mostra que a preocupação com a erradicação das epidemias e com o quadro sanitário na cidade, que naquele momento vivia uma fase caótica, merecia uma melhor atenção por parte do governo. As diversas doenças graves que assolaram a população, sendo muitas delas trazidas por estrangeiros em seus navios, reforçaram a necessidade uma medida governamental mais eficaz. Uma das providencias tomadas pelo presidente do Brasil Rodrigues Alves foi a nomeação de Oswaldo Cruz, como Diretor do Departamento Federal de Saúde Pública, que se propôs a erradicar a epidemia de febre-amarela na cidade do Rio de Janeiro.

Rizzoto (2009), nos diz que somente a partir de 1903, quando Oswaldo Cruz assumiu a Direção Geral de Saúde Pública, com algumas práticas eficazes implementadas, tais como controle dos vetores, controle sanitário e realização de campanhas de vacinação.

Nos anos 1940, o quadro social urbano passou a se diferenciar através da consolidação de uma sociedade industrial. Os trabalhadores assalariados passaram a exercer pressões para garantir a interferência estatal na conquista dos direitos sociais, as quais tiveram grande ênfase na área, da saúde, favorecendo a expansão ampliação de seus serviços. O processo de industrialização/imigração e a conseqüente aglomeração de pessoas em precárias condições de vida eram fatores que conforme já citamos, facilitavam a proliferação de doenças infecto-contagiosas, agravando o péssimo quadro de saúde já existente. Como resultado desta situação houve a condução da prática institucionalizada de atenção ao doente, levando à necessidade de formação específica de pessoal (DANTAS, 1999).

Dantas (1999) ainda nos diz que baseado no momento que o Brasil estava vivendo, repleto de necessidades devido as doenças que assolaram naquela época associado ao desenvolvimento industrial, houve um chamamento da educação para contribuir para a qualificação e a formação da enfermagem no Brasil, uma das medidas foi a promulgação em 5 de agosto de 1949, da Lei n.º 775/49 que uniformizou o ensino de enfermagem no Brasil, apresentando o curso técnico de enfermagem, com 36 meses, e o curso de auxiliar em enfermagem, com 18 meses. A Lei 775/49, dispunha sobre o ensino de enfermagem no país, mas incluiu um preceito referente ao exercício profissional no art. 21, dispendo que “as instituições hospitalares, públicas ou privadas,

decorridos sete anos após a publicação desta lei, não poderiam contratar, para a direção dos seus serviços de enfermagem, senão enfermeiros diplomados". Esse artigo foi de valia, pois a Lei 775/49 nunca chegou a ser revogada, e décadas mais tarde, líderes da enfermagem usavam esse preceito legal. Somente na década de 1950 houve a aprovação de uma lei específica que tratava efetivamente do exercício da Enfermagem. Foi a Lei 2.604/55, que definiu as categorias que poderiam exercer a enfermagem no país e revogou dispositivos que tratavam de categorias que seriam posteriormente extintas

A partir de 1950, com o incremento das indústrias voltadas para o complexo médico, houve um aumento da criação dos laboratórios de medicamentos e outros empreendimentos, trazendo como consequência a perda da importância da saúde pública e a ênfase no tratamento médico hospitalar, provocando mudanças na formação do enfermeiro, conforme nos relata Santos (2003).

As questões de saúde pública começam a perder a sua importância e a atenção médica hospitalar, individualizada torna-se o foco da prestação de serviços, forçando uma mudança na formação do enfermeiro. É então, reformulado o currículo de enfermagem pelo Parecer n.º 271/62, de 19 de outubro de 1962, que estabeleceu um curso geral e duas alternativas para especialização (p.362).

Vale salientar que o ensino de enfermagem, no Brasil, de 1949 a 1961, era de nível médio. O curso de auxiliar de enfermagem foi criado em caráter emergencial, em decorrência da falta de pessoal qualificado para trabalhar na enfermagem, já que o número de enfermeiras era insuficiente e sua formação demorada, assim nos diz Santos, 2003 e nos informa ainda que a formação do auxiliar de enfermagem, em larga escala, nos cursos regulares, viria solucionar tal problema. Conforme vimos a partir da década de 1950 a saúde pública foi perdendo sua importância e a necessidade, então, era a formação de profissionais de enfermagem que atuassem principalmente em hospitais, pois as ações passaram a ser individualizadas e com enfoque curativo.

Lima (2010) reforça esses dados históricos quando diz que a proliferação dos cursos de auxiliar de enfermagem, nos anos 1950, o nível técnico de enfermagem surgiu na década de 1960 como uma proposta governamental. As funções de supervisão de pequenas unidades e de cuidados a doentes graves que não eram atendidas satisfatoriamente nem por auxiliares, por falta de preparo, nem por enfermeiros, devido ao número reduzido destes profissionais, levou a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) a solicitar ao Conselho Federal de Educação (CFE), em 1965, a regulamentação do Curso Técnico de Enfermagem. Em seu percurso, a ABEn (Associação Brasileira de

Enfermagem) por muitas décadas, representou o principal e quase que exclusivo espaço de organização dos enfermeiros. Todas as lutas e reivindicações dos profissionais da época, incluindo as questões internas como crescimento, desenvolvimento e reconhecimento da profissão, passavam pela associação.

Os primeiros cursos técnicos foram criados em 1966, nas escolas de enfermagem Ana Néri e Luiza de Marillac, no Rio de Janeiro. Somente com a Lei no 5.692, de 1971, que fixou as Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus e a proposta de obrigatoriedade de profissionalização, o Curso Técnico de Enfermagem passou a integrar o sistema educacional brasileiro como nível de 2º grau. Entretanto, esse profissional somente foi reconhecido como tal em 1986, com a Lei no 7.498, regulamentada pelo Decreto no 94.406, de 1987, que dispõe sobre o exercício profissional da enfermagem (LIMA, 2010, p.313).

A formação em Enfermagem no Brasil, que no seu princípio voltava-se para as práticas preventivas e para os problemas básicos da maioria da população, foi aos poucos se distanciando disso e acompanhando os avanços do ensino e das práticas médicas, em acordo com o modelo econômico vigente na época. Lima, 2010 diz que a partir de 1964, com a repressão política que se instala e com a ditadura militar no nosso país, o ensino na saúde passa a ser meramente tecnicista, dificultando a compreensão do processo saúde/doença como determinante social, além de concorrer para aumentar o descompasso entre o que se privilegiava nesse ensino e as necessidades de saúde da maioria da população brasileira.

Nos anos 1970 ocorreu um processo de privatização e especialização excessivas na economia e em decorrência disto, os serviços de saúde, de certa maneira, transformam-se em mercadorias que, pelo seu alto preço, passam a ser consumidas por aquela parcela da população de maior poder aquisitivo, no caso a minoria. Isso repercute nas práticas de saúde e na formação de seus profissionais. (SANTOS, 2003, p.363).

No final dos anos 1970, e, com mais intensidade, na década de 1980, as discussões sobre o currículo de Enfermagem (como em outras áreas), até então centradas no tecnicismo, passam a refletir sobre a profissão e o ensino, movidos por outro momento político do país, sua luta pela redemocratização, trazendo à tona propostas de mudanças fundamentadas em vertentes críticas. Com a redemocratização do Brasil, a partir, portanto, dos anos 1980, emergem, entre os enfermeiros, através da

Comissão de Educação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) Nacional, novas propostas de um amplo debate acerca do ensino de Enfermagem no país.

Diante da legislação vigente sobre o ensino e com base em toda a discussão que vinha se processando no setor saúde, as Escolas de Enfermagem, a ABEn, e a Comissão de Especialistas em Enfermagem (CEEEnf), da Secretaria Nacional de Ensino Superior (SENESU/MEC), promoveram vários estudos com vistas à avaliação do ensino de Enfermagem. Esse processo envolveu enfermeiros docentes, de serviços, estudantes e entidades de enfermagem culminando com uma proposta de currículo mínimo que foi submetida ao Conselho Nacional de Educação, sendo aprovada através da Portaria N° 1.721, de 15/12/1994, do Ministério da Educação e Desporto. No artigo terceiro, parágrafo quarto, dessa Portaria, especificamente, está fixado, para a área de Administração em Enfermagem, um mínimo de 15% da carga horária do curso, determinada na legislação, totalizando o mínimo de 525 horas (FORMIGA, 2005, p.225).

Formiga (2005) nos diz ainda que no final dos anos de 1980, a organização da enfermagem brasileira, em parte, resultava daquilo que defendia o conjunto de suas entidades, em que pesem as divergências de encaminhamento político existentes entre a ABEn, Sistema do Conselho Federal de Enfermagem(COFEN) e Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e Sindicatos de Enfermagem. Neste ano, foi criado o Fórum Nacional de Entidades de Enfermagem, com o propósito de discutir sobre problemas inerentes à profissão, às políticas públicas para a área da saúde e, de modo particular, contribuir com a discussão acerca do Sistema Único de Saúde (SUS), em fase de implantação, garantida no texto da Constituição Federal de 1988. Além disso, o fórum tinha como princípio encaminhar lutas conjuntas fortalecendo a dimensão da formação política da categoria. É importante salientar que nesse período, em 1988 ocorreu a reforma educacional, com a criação do projeto de lei, identificado com o número 1.258 A/88, fixando bases e diretrizes da educação nacional.

A respeito das diretrizes, o projeto de lei determinava que a educação nacional devia inspirar-se nos ideais de igualdade, de liberdade, de democracia e solidariedade humana, para assim poder atingir o fim de formar seres humanos capazes de compreender os direitos e deveres da pessoa humana, do cidadão, do Estado e da sociedade; outra diretriz procurava promover o fortalecimento e a unidade nacional, a solidariedade internacional, o domínio dos recursos científicos e tecnológicos e a preservação, difusão e expansão do patrimônio cultural da humanidade (HERMIDA, 2011,p.78).

De acordo com Germano (2003), na segunda metade da década de 1980 a enfermagem brasileira enfrenta um embate entre o grupo tido como conservador e o chamado grupo progressista. Confirmado esta situação, temos ainda Hermida (2011) que nos informa que o projeto foi a síntese da sistematização de idéias realizada por forças progressistas aglutinadas em torno da comunidade educacional. O grupo progressista, sob a responsabilidade do Ministério Público, ganha a direção da Associação Brasileira de Enfermagem(ABEn) e passa a integrar as lutas em busca de uma maior democratização da saúde e da educação.

A ABEn, reconhecida como a mais importante instância de sustentação na condução estratégica da formação e qualificação da força de trabalho em enfermagem, para a consolidação do SUS, propunha integrar os seus três níveis de ensino (médio, graduação e pós-graduação) com o mundo do trabalho (GERMANO,2003, p.367).

Não é demais relembrar, a força que teve VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, em 1986, como marco significativo na concepção do Sistema único de Saúde (SUS), proposto na Reforma Sanitária Brasileira. E uma de suas prerrogativas diz respeito, justamente, à importância que deve ser concedida à política de formação de recursos humanos para o setor.

Na ótica de Garcia (2009), algumas causas são apontadas, porém permeadas por interesses diversos e até mesmo antagônicos. A exigência do mercado de trabalho de uma maior complexidade de conhecimentos e especificidades do cuidado, de modo a acompanhar o avanço tecnológico na área médica; o desinteresse das instituições empregadoras no cuidado direto e no planejamento da assistência realizado pela (o) enfermeira (o), privilegiando-se o bom andamento (administrativo/gerencial) do serviço de enfermagem; o déficit de profissionais, acarretando número expressivo de pacientes a cuidar; a falta de destreza na execução de algumas técnicas, pondo em risco a avaliação da competência profissional; a dificuldade do cumprimento das ações prescritas pelo enfermeiro, devido ao despreparo dos atendentes de enfermagem, representantes majoritários da força de trabalho no período. Associado a estes fatos, temos na década de 80 um abalo no modelo curativo e temos a criação das Ações Integradas em Saúde (AIS), que visava a universalização do cuidado em saúde.

Rosa (2012) nos diz que a partir da Constituição Federal de 1988(CF-88), o Estado reconheceu a saúde como direito social de cidadania, dando bases para a

elaboração do SUS, estas bases são o acesso igualitário, a descentralização acelerada e ampla participação da sociedade. Esta constituição vem para reafirmar o estado democrático e define uma política de proteção social abrangente, além de reconhecer “a saúde como direito social de cidadania” e formalizando o ensejo de mudanças baseadas no “direito universal à saúde.

Germano (2003) acrescenta ainda que a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Lei nº 9.394/96, por exemplo, gerou novas polêmicas no interior da enfermagem, tanto é assim que o III SENADEn (Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil) em 1998, foi realizado com o fim precípua de discutir as diretrizes para o ensino de enfermagem, no contexto da LDB.

Concordamos com Martins (2006), que o Enfermeiro formado nos anos 90 precisou ser um sujeito da reformulação curricular, buscando definir o perfil do enfermeiro, bem como suas competências gerais e específicas, com o objetivo de capacitar o enfermeiro a interagir com a equipe, identificar e intervir nas diferentes situações clínicas, e possuir o domínio intelectual da dinâmica assistencial da unidade.

Na década de 1990 o Sistema Único de Saúde (SUS), foi marcado por um período de expansão ambulatorial em todo país com a criação das Unidades Básicas de Saúde, ambulatórios Regionais, hospitais secundários e terciários. Pereira (2008) nos diz que neste momento a enfermagem está fundamentada no princípio da integralidade da atenção, considerando a indivisibilidade das dimensões constituintes do ser humano - pessoas que assistimos como também a indivisibilidade das ações promoção, proteção e recuperação da saúde e a integração dos serviços que compõem o Sistema de Saúde. Fazendo com que haja necessidade de desempenhar e trabalhar em equipe, desenvolvendo conhecimento, habilidades e atitudes, articuladas e integradas para o cuidado individual, coletivo e de gestão participativa.

Faustino (2003) diz que a Enfermagem depara-se com um cenário político e de saúde favorável às mudanças em todos os níveis de formação profissional, tendo na implementação das Diretrizes Curriculares importante estratégia para mudanças na graduação, visando formar profissionais voltados para as necessidades de saúde da população e de fortalecimento do SUS. Esse tem sido um dos itens propostos para interlocução do Ministério da Saúde com o Ministério da Educação, referendado no relatório do “Seminário Sobre Incentivos às Mudanças na Graduação das Carreiras da Saúde”, realizado em maio de 2003. Os acúmulos quantitativos alcançados no campo da

Pedagogia das Competências pelo grupo responsável em articular a formação do nível técnico em Enfermagem, bem como os diversos estudos que têm sido realizados recentemente na graduação em Enfermagem, precisando ser organizados numa agenda conjunta, que favoreça a acumulação e utilização desses conhecimentos pelas diferentes instâncias formadoras de pessoal em Enfermagem.

Essas iniciativas devem suscitar mais estudos e pesquisas a fim de construir um universo de referências cada vez mais amplo, que ajude as escolas a repensar valores, objetivos, objetos e relações. Essa é, na verdade, a proposta da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, que a Enfermagem e a sociedade organizada deve apoiar e defender (FAUSTINO, 2003, p.345).

Na história da enfermagem brasileira, a legislação que norteia a formação e o exercício dos profissionais de nível médio, e por que não dizer a do próprio enfermeiro, muitas vezes veio regulamentar uma situação já consolidada na realidade de saúde do nosso país. Outras vezes, alguns atos legais tiveram como objetivo estabelecer uma situação mais favorável a uma prática profissional qualificada. Concordamos com Dantas (1999) que apesar da legislação norteadora, são inúmeros os fatores sócio-político-econômicos que determinam a nossa atual situação profissional, a qual não pode ser compreendida dissociada do contexto da saúde brasileira, como um todo. É preciso continuar a discutir e refletir sobre nossa prática profissional ampliando nossa análise, a fim de compreender as transformações ocorridas e propor mudanças necessárias para uma prática de enfermagem mais qualificada.

Considerando que historicamente o exercício profissional da enfermagem sempre foi visto como o de uma profissão de “gente que cuida de gente”, em que o comportamento e o agir do enfermeiro ainda trazem resquícios de um modelo de submissão às ordens médicas, e da religião, acaba reforçando a idéia do cuidar enquanto caridade, onde as ações estão fundamentadas somente na compaixão, na benevolência e na misericórdia para com aqueles que sofrem. Nelli (2010) entende que,

[...] o enfermeiro do futuro precisa visualizar cada membro da equipe de enfermagem como um ser único, dotado de capacidades e dificuldades. Conhecer as necessidades e expectativas pessoais e profissionais do pessoal de enfermagem é um aspecto fundamental para eficiência e a eficácia do processo de liderar. Compete ao enfermeiro oferecer caminhos que possibilitem o desenvolvimento e aperfeiçoamento do pessoal de enfermagem. A formação deste pessoal deve ser considerada como uma questão de qualificação e valorização do trabalhador e do trabalho (NELLI,2010, p.75).

Nelli (2010) nos diz também que no século XXI, com os avanços da tecnologia, o enfermeiro deixou de ser visto como simples prestador de cuidados e começou a ser tido como um profissional que integra uma equipe multidisciplinar. Em síntese, o enfermeiro atual deve manter alguns papéis positivos histórico, de suas funções que muito se vincula ao FAZER, sem se esquecer de agregar a esse fazer o PENSAR. Esse pensar estruturado em três raciocínios, a saber: o julgamento clínico, o pensamento crítico e a capacidade para administrar problemas.

O Sistema Único de Saúde surgiu, com o propósito de atender ao sujeito em sua integralidade e reduzir os agravos aos mesmos. E em 1994, o Ministério da Saúde (MS) institui o Programa Saúde da Família (PSF), uma nova estratégia assistencial, que priorizava os cuidados primários, por meio das primícias de promoção, prevenção, proteção e recuperação de agravos, cujo enfoque de atenção é na família formentando um novo campo de atuação para a enfermagem e imbricado à necessidade de uma formação inicial e continuada de qualidade.

Refletindo sobre o caminho percorrido pela enfermagem, verificamos que desde os tempos mais antigos até os dias atuais a profissão é essencial ao cuidado ao paciente. A Enfermagem é uma profissão que tem mostrado compromisso com a coletividade e a saúde do ser humano, participando com dignidade, competência, humildade e responsabilidade dos processos a ela relacionados. É nos dias atuais um dos principais protagonistas do sistema de saúde, cabe ao profissional de enfermagem assistir os pacientes, monitorar o progresso e os resultados desejados, desenvolver o plano de cuidados interdisciplinares e aprimorar a qualidade e a segurança, bem como também o ensino, a pesquisa, a participação na formulação das políticas de saúde e na gestão de sistemas de saúde.

2.2 Importância da Enfermagem para a saúde pública

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem assumido um papel ativo na reorientação das estratégias e modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva e tem sido capaz de provocar importantes repercussões nas estratégias e modos de ensinar e aprender.

Cabe ao SUS e às instituições formadoras coletar, sistematizar, analisar e interpretar permanentemente informações da realidade,

problematizar o trabalho e as organizações de saúde e de ensino, e construir significados e práticas com orientação social, mediante participação ativa dos gestores setoriais, formadores, usuários e estudantes (CECCIM,2004, p. 46).

O SUS tem sido colocado em evidência, o que demonstra a importância e o peso da participação da sociedade em sua defesa e fortalecimento. E o SUS segue princípios básicos para a saúde que ajuda os profissionais a incorporarem, em sua prática, procedimentos mais amplos. Universalização, descentralização, integralidade e participação são os princípios básicos do Sistema Único da Saúde (SUS) (TEIXEIRA, 2011).

Pensar num modelo de saúde que atenda os estes princípios é ajudar os profissionais da área a incorporarem, em sua prática, procedimentos mais amplos, e não apenas ver a população atendida como mais um dado numérico ou um programa a ser cumprido, mas como pessoas com histórias de vida peculiar, que trazem, em sua forma de estar no mundo, suas experiências, emoções e saberes. Estamos vivenciando um momento ímpar no qual o Sistema Único de Saúde é colocado em evidência em toda a mídia, o que demonstra a importância e o peso da participação da sociedade em sua defesa e fortalecimento.

Uma das características do sistema que se pretende construir é o princípio da universalização. Teixeira (2011) define a universalidade como um princípio finalístico, ou seja, é um ideal a ser alcançado, indicando, portanto, uma das características do sistema que se pretende construir e um caminho para sua construção. Para que o SUS venha a ser universal é preciso se desencadear um processo de universalização, isto é, um processo de extensão de cobertura dos serviços, de modo que venha, paulatinamente, a se tornar acessíveis a toda a população.

Scatena (2000) nos diz que o SUS assegurou avanços inquestionáveis no campo da saúde, expressos em princípios e diretrizes que salientam a mudança na concepção da saúde; o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde; a mudança na forma de organização do sistema de saúde, com destaque para a descentralização. Pasche (2006) define a descentralização como um dos pilares de sustentação do SUS, trata-se da criação, reestruturação ou implementação de sistemas municipais de saúde cuja gestão, de forma progressiva e gradual, passaria a ser de responsabilidade de cada município. A

descentralização implica em redistribuição, em transferência de poder, e não apenas na delegação de competências sem deslocamento de poder.

Machado (2012) define a integralidade como um conceito que permite uma identificação dos sujeitos como totalidades, ainda que não sejam alcançáveis em sua plenitude, considerando todas as dimensões possíveis que se pode intervir, pelo acesso permitido por eles próprios. Teixeira (2011) nos diz que a noção de integralidade diz respeito ao leque de ações possíveis para a promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos e assistência a doentes, implicando a sistematização do conjunto de práticas que vem sendo desenvolvidas para o enfrentamento dos problemas e o atendimento das necessidades de saúde. Um modelo “integral”, portanto, é aquele que dispõe de estabelecimentos, unidades de prestação de serviços, pessoal capacitado e recursos necessários, à produção de ações de saúde que vão desde as ações inespecíficas de promoção da saúde em grupos populacionais definidos, às ações específicas de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica dirigidas ao controle de riscos e danos, até ações de assistência e recuperação de indivíduos enfermos, sejam ações para a detecção precoce de doenças, sejam ações de diagnóstico, tratamento e reabilitação.

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem redesenhadado os contornos da atenção à saúde no País, redefinindo as responsabilidades e competências de cada nível do governo e atribuindo aos municípios papel central na gestão do sistema local de saúde. Neste contexto, a Participação em Saúde é uma importante estratégia para garantir princípios como a descentralização e municipalização da saúde (CAMPOS, 2006).

Teixeira (2009) informa que a legislação brasileira institucionaliza a prática participativa com a Lei nº 8.142 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde. Um fator importante que exige a participação da comunidade é a educação em saúde, é baseado na necessidade da comunidade, da instituição hospitalar e do paciente que se estabelece a necessidade de realizarmos a educação em saúde. A educação é o processo pelo qual a sociedade atua constantemente sobre o desenvolvimento do indivíduo, com a criação dos programas de saúde, a comunidade passou a ser o objeto de atenção, no ambiente em que vive, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde/doença. O programa inclui ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes.

O Programa de Saúde da Família (PSF) surge no Brasil em 1994, tendo como um de seus objetivos ampliar a atuação do Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS) iniciado em 1991, construindo uma parceria de trabalho na qual um programa interagiria com o outro, facilitando e complementando sua atuação (MARQUES, 2004).

Associado a esta afirmação, temos Rosa (2005) que revela que a busca de novos modelos de assistência decorre de um momento histórico-social, onde o modelo tecnicista/hospitalocêntrico não atende mais à emergência das mudanças do mundo moderno e, consequentemente, às necessidades de saúde das pessoas. Assim, o PSF se apresenta como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente, introduzindo nova visão no processo de intervenção em saúde na medida em que não espera a população chegar para ser atendida, pois age preventivamente sobre ela a partir de um novo modelo de atenção.

Amaral (2011) informa que o PSF é desenvolvido por uma equipe multiprofissional composta por, no mínimo, um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS) responsáveis pelo acompanhamento de 4.000 pessoas baseado na Portaria nº 648/GM, 2006. O enfermeiro integra a equipe como coordenador e deve estar preparado para o enfrentamento e a resolução de problemas que correspondam, tanto em nível individual como coletivo, de maneira planejada, nos princípios da ética/bioética, e propiciar condições para que vivam plenamente, mesmo que haja limitações físicas, biológicas, sociais e ambientais na promoção à saúde. A enfermagem atua também de forma educativa tendo como um de seus principais eixos norteadores que se concretiza nos vários espaços de realização das práticas de Enfermagem em geral e especialmente no campo da Saúde Pública, sejam elas desenvolvidas em comunidades, serviços de saúde vinculados à Atenção Básica, escolas, creches, e outros locais.

Isso implica pensar a ação educativa como eixo fundamental para a nossa formação profissional no que se refere ao cuidado de Enfermagem em Saúde Pública e a necessidade de identificar ambientes pedagógicos capazes de potencializar essa prática. Na Enfermagem, as raízes plantadas por Florence Nightingale têm permitido, até os dias atuais, que se avance no conhecimento sobre o processo de cuidar, considerado essência do saber e do fazer de seus agentes. Como Rocha (2000) que escreve que houve mudança no perfil epidemiológico do processo saúde-doença, houve aumento de

doenças crônico-degenerativas, reaparecimento de endemias já extintas, envelhecimento da população e mortalidade alta em faixas etárias jovens, devido à violência, homicídios, acidentes de trânsito e surgimento de doenças sexualmente transmissíveis como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Com isso houve necessidade de reestruturação no setor saúde em todo mundo, fazendo com que o enfermeiro atuasse no cuidado domiciliar, ambulatorial, comunidade assim como também a nível hospitalar.

Como já foi descrito, o enfermeiro como coordenador da Estratégia de Saúde da Família, tem grande responsabilidade para que ocorram mudanças no perfil de saúde da população. Para uma melhor resolução das ações destes profissionais, foi estabelecido pelo Guia Prático do Programa de Saúde da Família como atribuições do enfermeiro, lembrando que a prevenção à saúde é atividade essencial do PSF, no qual o enfermeiro realiza atividades como o cuidar, coordenar e educar, proporcionando uma assistência integral no âmbito individual e coletivo voltado para a assistência e educação integral em todas as fases do ciclo da vida, com a criança, adolescente, mulher, adulto e idoso, através do planejamento, gerenciamento, coordenação, execução e avaliação, tanto na unidade quanto no domicílio.

Avaliar o crescimento e desenvolvimento infantil é uma das atribuições do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família e parte integrante da consulta de enfermagem à criança. Amaral (2011) nos informa que no intuito de diminuir as doenças prevalentes na infância, constatado pelo problema de morbimortalidade infantil, criou-se o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC) que enfoca ações básicas de saúde de alto custo-efetividade, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, aleitamento materno e orientação para o desmame, controle de doenças diarréicas, de infecções respiratórias agudas e de agravos, prevenindo-as por imunização.

A atuação da enfermagem também abrange a adolescência que é uma fase de mudanças fisiológicas e psicológicas significativas. Numa abordagem promocional da saúde, a consulta de enfermagem a adolescentes deve levar em consideração os vários processos de vulnerabilidade, necessidades e agravos a que estes, em particular, e os distintos grupos a que pertencem estão sujeitos, sempre considerando a sua complexidade. Amaral (2011) descreve que o Programa de Atenção à Saúde do Adolescente (PROSAD) fundamenta-se em áreas prioritárias como o acompanhamento

do crescimento e do desenvolvimento, a sexualidade, a saúde bucal, saúde mental, a saúde reprodutiva, a saúde do escolar adolescente, a prevenção de acidentes, o trabalho cultural, o lazer e o esporte.

O Programa de Atenção Integral à Saúde do Adulto (PAISA), tem como foco principal os agravos específicos, como: hipertensão arterial e diabetes *mellitus*, tuberculose e hanseníase (AMARAL, 2011). A enfermagem atua na prevenção, elaborando palestras explicativas, realizando mensuração e controle de sinais vitais e controle de glicemia capilar. E o grau de autonomia se eleva com o aumento da capacidade dos usuários de compreenderem e atuarem sobre si mesmo e assim pode ser medido pela capacidade do autocuidado, da compreensão do processo da saúde/doença, pontos que são abordados pela enfermagem na consulta, explicando todo processo que ele se encontra e todo processo que ainda estará sendo realizado após orientação e controle da enfermagem.

Antigamente quando falávamos em assistência a saúde da mulher, nos restringíamos apenas à saúde materna. Hoje o programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PNAISM) está relacionada à ampliação do conceito de saúde da mulher a partir da incorporação de questões como, por exemplo, a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, a avaliação e assistência às doenças ginecológicas prevalentes, a prevenção, a detecção e o tratamento do câncer de colo uterino e de mama, a assistência ao climatério, a assistência à mulher vítima de violência doméstica e sexual, os direitos sexuais e reprodutivos e a promoção da atenção à saúde de segmentos específicos da população feminina, entre outros.

O Brasil vem apresentando um aumento da população idosa. Assim, o Programa de Assistência Integral à Saúde do Idoso (PAISI) tem objetivo em conseguir a manutenção de um estado de saúde com a finalidade de atingir o máximo de vida ativa, na comunidade, junto à família, com o maior grau possível de independência funcional e autonomia segundo Amaral (2011). Nessa fase da vida, a consulta de enfermagem não abrange apenas as questões fisiológicas e sim também os riscos físicos e emocionais, avaliando as necessidades básicas deste idoso e se detendo a prevenir quedas, incentivando ao acolhimento e incentivando a aceitação familiar. A relação enfermeiro-paciente deve ser norteada por uma boa comunicação, onde há orientação quanto as medidas de saúde e manutenção de um ambiente seguro.

Portanto, cabe ressaltar que a consulta de enfermagem é uma atividade primordial na assistência, pois estabelece uma interação terapêutica do indivíduo e o profissional da saúde, o que possibilita o reconhecimento das condições de vida que determinarão os perfis de saúde e doença, além de direcionar a prática profissional para a independência, autonomia e qualidade de vida dos indivíduos. Os enfermeiros enquanto agentes de trabalho em saúde têm desempenhado um papel de grande importância na educação em saúde. O trabalho da enfermagem está diretamente vinculado numa dimensão educativa, desde o surgimento da enfermagem moderna no Brasil.

O profissional da área de enfermagem através de sua formação facilita ações prioritárias para redução de danos à saúde da sociedade. Assim, aderir práticas educativas na capacitação da equipe, enquanto educação continuada e da comunidade na educação permanente, torna-se essencial para consolidar o propósito do programa. Para isto, a ação educativa desenvolvida no PSF deve propiciar uma articulação de vários saberes com o objetivo de qualificar a assistência diante dos anseios da sociedade. Em relação à enfermagem, essa ação é um elemento constitutivo do processo de trabalho, ainda que sejam campos de conhecimentos e práticas independentes, educação e saúde estão profundamente interligados (AMARAL, ET AL 2011, p. 09).

Grenzel (2011) nos diz que o processo de formação do enfermeiro deve estar voltado para o cuidado do ser humano no seu ciclo evolutivo, de tal forma que contemple ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Esta formação também ainda, busca propor o desenvolvimento de disciplinas com enfoque na assistência individual e coletiva, com prática e estágios tanto na área hospitalar como na rede básica de serviços de saúde, através de uma visão crítica das condições de vida e do perfil epidemiológico da população, considerando as diretrizes políticas do setor da saúde

Em se tratando de assistência de enfermagem a nível hospitalar, sabemos que o enfermeiro desenvolve ações fundamentais para a promoção/recuperação da saúde. O processo do trabalho da enfermagem envolve o cuidar/ assistir, administrar/ gerenciar, pesquisar e ensinar. Dentro do contexto hospitalar predomina o cuidar e o gerenciar existindo uma hierarquia dentro da equipe de enfermagem no qual o técnico atua no cuidado de menor complexidade e o enfermeiro do cuidado de maior complexidade e da gerencia da unidade.

Na década de 1970, houve necessidade da criação do que se denominou Processo de Enfermagem, introduzido no Brasil por Wanda Aguiar Horta, como uma

estrutura operacional para a sua Teoria das Necessidades Básicas. O processo de Horta foi constituído por seis fases, que são: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e prognóstico de enfermagem (NORONHA, 2006).

O processo de enfermagem é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano e caracterizar-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos. (HORTA, 2011, p 22).

Como a enfermagem é parte integrante de uma equipe de saúde e presta serviço ao ser humano e este possui necessidades básicas que precisam ser atendidas, houve necessidade de ser sistematizada a assistência prestada, todos os conhecimentos e técnicas acumuladas sobre a enfermagem dizem respeito ao cuidado do ser humano, isto é, como atende-lo em suas necessidades. Nesta época a enfermagem adotava as bases teóricas propostas por Wanda Horta para o seu modelo de processo de enfermagem.

O primeiro passo do processo de enfermagem é o histórico de enfermagem, trata-se de um roteiro direcionado para a coleta de informações sobre a história de vida do paciente e condição atual de saúde. Somado a isso é realizado nesse momento o exame físico e resultados de exames laboratoriais apresentados na internação. Roteiro sistematizado para o levantamento de dados do ser humano, significativos para o enfermeiro (a), que tornam possível a identificação de seus problemas (HORTA, 2011).

O segundo passo é o diagnóstico de enfermagem, onde ocorre a análise dos dados colhidos no histórico, facilitando a identificação dos problemas e das necessidades básicas afetadas do paciente, a fim de avaliar o grau de dependência do paciente com relação à enfermagem para ser criado o plano de assistência. [...] vê-se que o diagnóstico comporta duas dimensões: identificar as necessidades e determinar o grau de dependência (HORTA, 2011, p 58).

Horta (2011) nos diz que o plano assistencial é o terceiro passo para uma boa assistência e é resultante da análise do diagnóstico de enfermagem, examinando-se os problemas de enfermagem, as necessidades afetadas e o grau de dependência. Com isso ocorre a elaboração da assistência, suprindo as necessidades básicas do paciente.

O Plano de cuidados ou prescrição de enfermagem é o roteiro diário (ou aprazado) que coordena a ação da equipe de enfermagem nos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano (HORTA, 2011). É nesse momento que a assistência é operacional, aplicando os cuidados ao paciente tanto

pelo enfermeiro como pela equipe de enfermagem. É realizada uma assistência direcionada a aquele paciente e as necessidades diagnosticadas baseado nos necessidades específicas dele.

A evolução de enfermagem é o registro efetuado pela equipe de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem) e têm a finalidade essencial de fornecer informações sobre a assistência prestada, assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde e garantir a continuidade das informações nas 24 horas do paciente de uma maneira geral. Os mesmos refletem todo o empenho e força de trabalho da equipe de enfermagem, valorizando, assim, suas ações. Horta (2011) nos diz que a redação deve ser clara, sucinta, evitando a mera repetição das observações já anotadas na avaliação dos cuidados especificados no plano de cuidados.

A última etapa do processo de enfermagem é o prognóstico de enfermagem, trata-se de uma avaliação realizada pela equipe de enfermagem após receber a assistência tentando suprir as necessidades básicas diagnosticadas inicialmente. O prognóstico indicará as condições que o cliente atingiu após receber os cuidados. E Horta (2011), ainda nos informa que há necessidade de elaborar questionamentos para que haja entendimento sobre o prognóstico, tais como: Ele chegou a total independência? Está dependente no que e quanto? E nos lembra ainda que um bom prognóstico é aquele que leva ao autocuidado, portanto, à independência de enfermagem; um prognóstico sombrio é aquele que se dirige para a dependência total.

Com este processo, a enfermagem ganhou na sua atuação e estabeleceu a forma de atuar junto ao paciente. A autonomia profissional precisa ser construída pelo enfermeiro, com base em uma assistência sistematizada. A sistematização da assistência de enfermagem tem como objetivo realizar um planejamento próprio a transformar o trabalho do profissional enfermeiro em uma resposta eficiente às necessidades do paciente. A Sistematização da Assistência de Enfermagem(SAE) é fundamentada na administração da assistência ao paciente, sendo ela uma metodologia norteadora que o enfermeiro dispõe para a aplicação do processo de enfermagem.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem(SAE) é um método científico de trabalho, o qual proporciona melhoria da qualidade da assistência prestada ao cliente através do planejamento das ações da equipe de enfermagem. Elaborada pelo profissional enfermeiro, permite a integralidade do cuidado humanizado, a valorização do enfermeiro e de toda a sua equipe (BARBOSA, 2012, p. 43).

Na visão de Andrade (2011), a elaboração da sistematização da assistência de enfermagem é um dos meios que o enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnicos científicos e humanos na assistência ao paciente e caracterizar sua prática profissional, colaborando na definição do seu papel. O ponto central da Sistematização da Assistência de Enfermagem é guiar as ações de enfermagem afim de que possa atender as necessidades individuais do cliente-família comunidade. Através dela é possível identificar as repostas do cliente-família comunidade e atender as necessidades afetadas e prevenir futuros agravos. Barbosa (2012), ressalta ainda que esta sistematização nada mais é do que o gerenciamento do cuidado, devendo o enfermeiro apoiar-se em seus conhecimentos científicos, aliando-os às noções de gerenciamento, cabendo a ele conhecer sua equipe e o perfil de seus clientes, valorizando seu atendimento e prestando sua assistência. Para reforçar este conceito, temos Repetto (2005) que define que a sistematização do processo de enfermagem refere-se ao exercício da função administrativa centralizada na assistência ao paciente, implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem traz segurança ao paciente, qualidade na assistência prestada, e maior autonomia aos profissionais de enfermagem.

Carvalho (2006) afirma que a Sistematização pressupõe a organização em um sistema, que por sua vez implica em um conjunto de elementos, dinamicamente inter-relacionados. Estes elementos podem ser compreendidos, no caso da sistematização da assistência, por um conjunto de ações, uma seqüência de passos, para alcance de um determinado fim.

No processo de trabalho gerencial, os objetos de trabalho do enfermeiro são a organização do trabalho e dos recursos humanos de enfermagem. Fidalgo (2012) nos lembra que o profissional enfermeiro deve buscar conhecimentos, habilidades e atitudes para lidar com os vários conflitos deste processo. Deve ser capaz de desenvolver liderança para saber lidar tanto com as ações práticas, quanto burocráticas, sem, contudo esquecer o seu fazer maior que é o cuidado.

[...] a gerência, configurada como ferramenta/instrumento do processo de cuidar, pode ser entendida como um processo de trabalho específico, tendo como principal finalidade recursos humanos qualificados e trabalho organizado a fim de que se obtenham condições apropriadas de assistência e de trabalho. Em um contexto

atual, as práticas de enfermagem acabam por desenvolver necessidades tais como: o cuidado, a gerência e a educação permanente (FIDALGO,2012, p 127).

Na atuação direta ao paciente, o enfermeiro atua de forma humanizada, priorizando e atendendo as necessidades básicas e individuais e assistindo-o e executando ações de enfermagem. A enfermagem, com relação ao cuidado direto ao paciente, deve envolver a utilização de uma abordagem organizada com a finalidade de alcançar seu propósito e requer do enfermeiro interesse em conhecer o paciente como indivíduo, utilizando para isto seus conhecimentos e habilidades, além da orientação e treinamento da equipe de enfermagem para a implementação das ações sistematizada, individualizada e humanizada.

Quanto à gerência, sabemos que o enfermeiro gestor deve possuir liderança, comunicação, tomada de decisão, negociação, trabalho em equipe, relacionamento interpessoal, flexibilidade, planejamento e organização, onde o mesmo vislumbra as mudanças que pode alcançar com estas atitudes, junto a equipe e principalmente para o benefício ao paciente. O enfermeiro toma como objeto de intervenção as necessidades de cuidado de enfermagem e tem por finalidade o cuidado integral, enquanto que no gerencial, o enfermeiro toma como objeto à organização do trabalho e os recursos humanos em enfermagem, com a finalidade de criar e implementar condições adequadas de cuidado dos pacientes e de desempenho para os trabalhadores, tal como a educação permanente.

Neste contexto, é importante que os enfermeiros, com conhecimento e habilidades possam influenciar a sua equipe e outros profissionais a darem o melhor de si, demonstrando o poder da liderança, requisito fundamental a qualquer bom gestor. Gerenciadores de enfermagem precisam ser líderes eficientes para terem sucesso (FIDALGO, 2012, p. 128).

Sobre a função educativa do enfermeiro, é fato que a enfermagem atua em educação em saúde como ponte para promoção da saúde de cada paciente, seja cuidando de um enfermo, seja proporcionando subsídios para que sua equipe possa atuar permanentemente. O profissional de enfermagem pode ser o principal representante no auxílio ao paciente que recebe o diagnóstico de alguma patologia. Somos responsáveis por proporcionar àquela pessoa uma adaptação à doença, prevenção de agravos e

complicações, bem como o cuidado e aplicação da terapêutica. Para isso, a educação permanente é primordial para oferecer melhores condições de assistência da equipe.

2.3 Educação e Saúde

A educação se constitui na mola mestra para a transformação dos paradigmas da existência humana, sendo um instrumento que possibilita ao homem compreender o que ocorre na sociedade, ampliando sua visão sobre o mundo em que está inserido (FERNANDES, 2004).

Saúde e educação são, sem sombra de dúvida, o alicerce de uma grande nação. Um povo com acesso ao conhecimento e à reciclagem, com assistência adequada e bem estar, é a premissa para a construção de um presente de oportunidades e de um futuro cada vez mais promissor. Certamente, as duas áreas são igualmente importantes, complementam-se e funcionam com mecanismos interdependentes, já que mesmo com as rápidas transformações advindas dos progressos políticos, econômicos, sociais, ambientais e dos avanços científicos e tecnológicos, podem ser observadas, ainda, desigualdades nas condições de saúde e de vida entre países, regiões e grupos sociais.

Segundo Candeias (1997) entende-se por educação em saúde quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde. Na prática, a educação em saúde constitui apenas uma fração das atividades técnicas voltadas para a saúde. A palavra combinação enfatiza a importância de combinar múltiplos determinantes do comportamento humano com múltiplas experiências de aprendizagem e de intervenções educativas.

Compartilhando dessa mesma teoria, Oliveira (2004) vem a acrescentar nos informando que a educação em saúde, pela sua magnitude, deve ser entendida como uma importante vertente à prevenção, e que na prática deve estar preocupada com a melhoria das condições de vida e de saúde das populações. A educação em saúde precisa ser sistematicamente planejada, pois proporciona medidas comportamentais para alcançar um efeito intencional sobre a própria saúde.

É na perspectiva dessa problemática que tem sido repensada a Educação em Saúde. A Enfermagem é uma das profissões da área da saúde cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano. A enfermagem atua desenvolvendo atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde e promovendo a autonomia dos pacientes através da educação em saúde. Mota (2009),

deixa registrado que o enfermeiro é um educador, e se baseia na orientação e treino do serviço de assistência direta e indireta à saúde do paciente e, além disso, é esperado que o enfermeiro tenha domínio do conhecimento e das habilidades específicas. Benito (2007) reforça que o enfermeiro necessita estar envolvido com o trabalho em equipe e comunidade, uma vez que o envolvimento das pessoas com sua atividade profissional tornam-se fundamental não só para sua satisfação pessoal, mas também, voltadas para a satisfação do cliente e a manutenção da instituição, em termos de qualidade dos serviços oferecidos.

L'Abbate (1994) descreve algumas premissas básicas ao delimitar a educação em saúde como um campo de práticas que se dão no nível das relações sociais normalmente estabelecidas pelos profissionais de saúde, entre si, com a instituição e, sobretudo com o usuário, no desenvolvimento cotidiano de suas atividades, tais como: Não se pode pensar os serviços de saúde sem refletir sobre as relações entre esses atores ou sujeitos, uma vez que qualquer atendimento à saúde envolve, no mínimo, a interação entre duas pessoas; Tais relações, provavelmente, nunca ocorreram totalmente em problemas.

No entanto, a atual crise do setor saúde deve estar contribuindo, e muito, para aumentar as dificuldades; Qualquer tipo de atuação visando à melhoria dos serviços de saúde deve capacitar os profissionais de saúde para a busca constante do aperfeiçoamento das relações sociais que se desenvolvem no dia-a-dia dos serviços, numa perspectiva crítica de visualizar, com naturalidade, os problemas advindos da convivência humana, em qualquer situação na qual ela ocorra; O aperfeiçoamento dessa dimensão deve ser considerado tão necessário quanto as outras capacitações nas áreas da Epidemiologia e do Planejamento/Administração, e, mais ainda, pode, muitas vezes, precedê-las ou ser abordada de forma concomitante; Finalmente, é possível dispor atualmente de instrumentos adequados para desenvolver esse tipo de capacitação, desde que se apresentem oportunidades e possibilidades no nível pessoal/profissional e decisão no nível político/institucional para apreendê-los e utilizá-los.

Refletir sobre educação em saúde implica na observação de inúmeros aspectos relevantes sobre suas origens, implicações e maneiras de se fazer com que se efetive, garantindo melhor assistência de saúde à população. O ideal é que o profissional seja conhecedor da sua técnica, porém tenha capacidade de desenvolver ações humanísticas.

O diploma em qualquer área da saúde não é suficiente para garantir a qualificação necessária, já que o conhecimento e a informação estão em permanente mudança e exigem atualização por parte do profissional. Assim como não é possível aprender a cuidar em uma aula, duas ou vinte, o desenvolvimento do cuidar deve envolver o contato com o outro e as relações entre as pessoas. Essas aprendizagens são dinâmicas e imprevisíveis. (CARVALHO, 2006, p. 22).

Rocha (2000) nos diz que todas as modalidades de assistência referem-se ao ambiente e seu impacto no ser humano, ao receptor do cuidado, isto é, o indivíduo, os grupos, a família e à definição de saúde em que se pauta. A enfermagem é descrita como um processo que pode integrar a relação entre estes componentes, concordando com Oliveira (2004) que nos diz que este profissional de saúde precisa ser capaz de identificar os níveis de suas ações no processo educativo, refletindo a necessidade de se desvincular da sua prática assistencial, colocando-se como educador justamente pela ação recíproca da reflexão das pessoas.

Analizando a importância da educação em saúde, percebemos que o educador no desenvolvimento de atividades do cotidiano, não é preciso ser um especialista em teorias da educação, em teorias pedagógicas, ou em teoria da comunicação, mas é preciso entender que há, em grande parte do trabalho de conhecimentos e orientações, uma visão geral de como a educação em saúde tem sido desenvolvida enquanto concepção e prática nas instituições de saúde brasileiras.

O enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva é um profissional qualificado para o exercício de enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. O enfermeiro deve ser capaz de conhecer e intervir sobre os problemas situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico. E na educação permanente este profissional deve ser capaz de aprender e ter responsabilidade e compromisso com a educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, não apenas transmitindo conhecimentos, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo dentro da sua equipe de serviço.

Nas Novas Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem, identificamos vários pontos que abordam a formação do enfermeiro como ser holístico que desempenha o papel de educador em todas as suas atuações. Fernandes (2004) salienta que as novas diretrizes curriculares para a Graduação em Enfermagem sinalizam a necessidade de mudança paradigmática na educação em Enfermagem, cujos

objetivos, entre outros aspectos, é de “levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer.

Durante a formação, o aluno de Enfermagem deverá desenvolver essas competências e habilidades para atuar como educador. Esse aprendizado pode ser vivenciado, por exemplo, em cada espaço da prática, na abordagem de pacientes e sua família, individualmente ou em grupos, nos estágios de administração e ainda nos programas de capacitação de profissionais da equipe de enfermagem (FERNANDES,2004, p.692).

Quanto aos Conteúdos Curriculares, apresentados pelas diretrizes que contemplam o Ensino de Enfermagem, é clara a indicação de conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro, independente da Licenciatura em Enfermagem.

Kobayashi (2001) considera que a educação é uma das principais funções do enfermeiro no âmbito assistencial, na pesquisa, na educação continuada, enfim, em seu exercício profissional, e se faz necessário investir na formação do enfermeiro na área de ensino, com a visão mais geral de educação, inclusive incentivando a continuidade dos estudos através de programas de reciclagem, aprimoramento, extensões e pós graduações e relacionando-se questões de política educacional e de saúde, vinculada às transformações sócio-econômicas e culturais.

Reforçamos a idéia de que a educação permanente tem por objetivo capacitar e promover a qualidade de vida dos trabalhadores e oferecer uma assistência que atenda às reais necessidades da população, o que torna essencial o desencadeamento de processos de capacitação dos trabalhadores de enfermagem, cujo trabalho é de vital importância para a melhoria da atenção oferecida pelos serviços de saúde.

2.4 Revisitando a Educação Permanente na Área de Saúde

Ao pensar e refletir sobre educação permanente em saúde, nos deparamos como é importante analisar a palavra permanente, que significa o que permanece, contínuo, duradouro e ininterrupto. Mancia (2004) define a educação permanente como um processo educativo, formal ou informal, dinâmico, dialógico e contínuo, de revitalização e superação pessoal e profissional, de modo individual e coletivo, buscando qualificação, postura ética, exercício da cidadania, conscientização, reafirmação ou reformulação de valores, construindo relações integradoras entre os sujeitos envolvidos para uma práxis crítica e criadora.

A definição da Portaria 198/GM/MS apresenta a Educação Permanente como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao quotidiano das organizações e ao trabalho. Deve-se ter como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde (MANCIA, 2004, p. 607).

Montenegro (2010) diz que o SUS apresenta como um de seus compromissos e desafios a necessidade permanente de fomento às Políticas de Desenvolvimento para os trabalhadores que integram seu cenário, propondo para tal um processo permanente de aprendizado pelo trabalho, projetando possibilidades de desconstrução/construção de novos valores, ideais e lutas para produzir mudanças de práticas, de gestão e de participação social.

O conceito de Educação Permanente surge na década de 1980, a partir da percepção do reduzido impacto dos programas de capacitação profissional e de atualização de conhecimentos (Educação Continuada - EC) na resolução dos problemas da prática do trabalho e na qualidade dos serviços prestados na saúde. A lógica da EC, centrada na atualização de conhecimentos de caráter individual, passa a ser questionada em um novo conceito de educação com caráter relacional - a EP, que pressupõe educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho e considera que a gestão do conhecimento e a gestão do trabalho são processos indissociáveis (VICENT, 2007).

Costa (2006) descreve que a Educação Permanente em Saúde nasce no Brasil como desdobramento dos movimentos de mudança na atenção à saúde, com vistas à melhoria da qualidade dos serviços e sua adequação às reais necessidades de saúde da população. Conforme Quintana (2008) nos informa, o Brasil tomou por base as ações desenvolvidas pela Organização Pan-americana de Saúde que, desde 1984, buscou estabelecer vínculos entre a educação e o trabalho, duas dimensões inseparáveis no que se refere à vida e às instituições. A Educação Permanente em Saúde é para ser direcionada aos trabalhadores, a partir de situações emergentes nas experiências cotidianas, para propor ações que ampliem suas perspectivas no que se refere à qualidade do atendimento ao usuário, tornando o trabalhador em sujeito no processo de ensino/aprendizagem.

O hospital é uma das instituições de maior complexidade em razão da diversidade de profissões, profissionais, usuários, tecnologias, relações sociais e interpessoais, formas de organização, espaços e ambientes que comporta. Mas, essa

complexidade existe principalmente em razão da natureza dos processos que compõem sua finalidade: os processos de saúde, enfermidade, morte; como também em razão das variáveis que entram em jogo nas decisões e ações que esses processos acarretam. Massaroli (2005) descreve que Ministério da Saúde considera que no processo de Educação Permanente em Saúde o aprender e ensinar devem se incorporar ao cotidiano das organizações e ao trabalho, tendo como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, sendo estruturados a partir da problematização do processo do trabalho. Baseado nesta informação entendemos que o programa de educação permanente tem o intuito de gerar desenvolvimento e capacitação profissional, e ainda gerenciar processos por meio de padronizações. A adoção da educação permanente veio de encontro à necessidade de uniformização de procedimentos, estabelecimentos de protocolos e sistematização da assistência.

Montanha (2010) nos faz refletir que podemos verificar que as concepções da Educação Permanente são de valorização do trabalho como fonte de 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 a 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 população.

Smaha (2009) nos diz que embora a área da Educação tenha sido a precursora na proposta da Educação Permanente, como vertente pedagógica esta formulação ganhou estatuto de política pública apenas na área da saúde. No dia 4 de novembro de 2003 foi homologada pelo Conselho Nacional de Saúde – CNS - a Resolução 330 que aplica “Os Princípios e Diretrizes para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS” (NOB/RH-SUS) como Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, no âmbito do SUS. Em seguida, a Resolução 335 de 27 de novembro ratificou o disposto anteriormente, instituindo a Política de Educação Permanente em Saúde (EPS).

A Resolução do CNS Nº 335, de 27 de novembro de 2003 afirma a aprovação da Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS:

“Caminhos para a Educação Permanente em Saúde” e a estratégia de “Pólos ou Rodas de Educação Permanente em Saúde” como instâncias polo regionais e interinstitucionais de gestão da Educação Permanente resolvendo instituir 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 (BRASIL, 2009, p. 19).

As estratégias de educação permanente (EP) no setor público vêm sendo elaboradas na América Latina, conforme assinalado, desde a década de 1980, impulsionadas na saúde pela Organização Pan-americana (OPAS) como alternativa política-pedagógica gerencial que efetivamente dê conta da melhoria na prestação de serviço gerencial que efetivamente dê conta da melhoria na prestação de serviços na sua integralidade em contraponto às intervenções não coordenadas e pouco eficazes resultantes dos projetos de educação continuada (VICENT, 2007).

Em 2003, o MS do Brasil tomou a educação permanente como idéia central da política de gestão da educação no trabalho em saúde, e passou a desenvolver ações indutoras significativas no interior do Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com a Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, o Ministério da Saúde instituiu como estratégia do SUS, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor (CAVALCANTE, 2013, p.599).

O Ministério da Saúde (2006) nos informa que a Política Nacional de Educação Permanente, foi instituída em agosto de 2007, através da Portaria 1996/GM/MS, que dispõe sobre as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Segundo Amestoy et al (2008) a Política Nacional de Educação Permanente consiste em uma proposta que visa à transformação do trabalho na área da saúde, estimulando a atuação crítica, reflexiva, compromissada e tecnicamente eficiente, o respeito às características regionais e às necessidades específicas de formação dos trabalhadores.

Quintana (2008) nos diz que para fundamentar uma proposta de educação permanente é essencial entender que a instituição de saúde é também um lugar de trabalho e de educação, e que nele encontraremos um conjunto complexo de relações, acontecimentos e processos de natureza ideológica cultural, técnica e econômica que, em resumo, definem um espaço social.

Entendemos que a educação permanente pode se constituir no primeiro passo para obtermos a amenização das condições atuais do trabalho nas instituições hospitalares, por meio do distanciamento deste modelo institucional que aliena os profissionais e transforma o trabalho em uma carga pesada e sofrida e de sua substituição por um local promotor de satisfação, desenvolvimento e capacitação pessoal.

3 EDUCAÇÃO PERMANENTE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: INTERFACES COM O DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E ORGANIZACIONAL NA ENFERMAGEM

A educação permanente no ambiente hospitalar é bastante complexa, o número dos profissionais de saúde é um grande quantitativo e geralmente existem ações desenvolvidas de forma fragmentadas e é justamente isso que precisamos compartimentar, e uma das ferramentas é a educação em saúde. Outro agravante que ainda perdura na prática da saúde é a lógica tecnicista, cuja ênfase está no saber-fazer em detrimento do saber-ser. Neste cenário, a execução do trabalho torna-se uma obrigação, na qual a participação ativa e prazerosa é substituída por uma ação mecanizada. Na educação em saúde, os profissionais de enfermagem, ao exercerem o papel de educadores, necessitam incorporar uma linguagem acessível e clara em seu dia-a-dia, buscando uma melhor compreensão dos usuários e o respeito e consideração às suas experiências de vida.

Cavalcante (2013) descreve que a educação permanente é um modelo de aprendizagem no trabalho, no qual o aprender e o ensinar incorporam-se ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A aprendizagem organizacional ganhou notoriedade na década de noventa, embora presente há mais tempo nas teorias econômicas e das organizações. A ênfase no conceito de aprendizagem organizacional e sua retomada são atribuídas ao forte valor explicativo que apresenta para processos de mudança organizacional, lembrando-se que a preocupação em favorecer aprendizagens emerge em um contexto competitivo no qual a inovação em produtos e processos é nuclear à sobrevivência de organizações (SOUZA, 2004).

3.1 Desenvolvimento Profissional e Organizacional na Enfermagem

A teoria do Desenvolvimento Organizacional surgiu na década de 1960 e foi caracterizada pela mudança. Esta teoria, reconhecida inicialmente como uma estratégia ou programa de ação voltada para gerenciar o processo de mudança organizacional através das pessoas, teve como objetivo, melhorar sensivelmente o desempenho de toda organização e atingir níveis mais elevados de eficiência por meio de utilização de recursos disponíveis.

A Administração constitui uma importante atividade em nossa sociedade que se baseia no esforço cooperativo do homem por meio das organizações. A tarefa básica da Administração é fazer as coisas por meio das pessoas, com os melhores resultados. De acordo com Chiavenato (2008), em qualquer tipo de organização humana, busca-se o alcance de determinados objetivos com eficiência e eficácia sendo que a Administração dirige o esforço dos grupos organizados.

No campo da saúde, o papel dos trabalhadores tem sido marcado pela racionalidade no desempenho de suas ações, exigindo que esses profissionais cumpram normas e regulamentos. Kopf (2005) diz que a efetivação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta desafios fundamentais para o planejamento e a gestão dos serviços de saúde. A estes se impõem a necessidade de reestruturação, dotando-os da flexibilidade e efetividade necessárias à descentralização do setor e à complexidade e diversidade de seus processos de trabalho, assim como mecanismos que possibilitem a participação efetiva de profissionais e usuários em seu direcionamento e controle. Lembrando que o poder nas organizações da saúde é compartilhado pelos vários núcleos profissionais, o que reforça a necessidade de aprimoramento da comunicação e da capacidade de negociação dos gerentes. Mais uma vez recorrendo a Chiavenato (2008), ele nos informa que atualmente nas organizações faz-se necessário a estimulação dos profissionais para um pleno conhecimento, direcionando-os para um diferencial estratégico, competitivo e de sucesso. Aumenta-se a necessidade da geração de informações e que as mesmas sejam úteis e significativas para que promovam o aprendizado individual e organizacional, produzindo assim melhores resultados. Foi assim que nasceu a necessidade de sistematizar a assistência.

A sistematização da assistência em enfermagem (SAE), a qual é conceituada como um método de prestação de cuidados para obtenção de resultados satisfatórios na

implementação da assistência, tem como objetivo reduzir as complicações durante o tratamento, de forma a facilitar a adaptação e recuperação do paciente. Hermida (2006) nos diz que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) vem sendo utilizada em algumas instituições de saúde como uma metodologia assistencial por meio do Processo de Enfermagem (PE). A SAE recebeu em 2002, apoio legal do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), pela Resolução nº 272, para ser implementada em âmbito nacional nas instituições de saúde brasileiras e traz para a equipe de enfermagem a possibilidade de realizar reconhecimento da realidade institucional e com isso facilitar ainda mais a atuação da equipe e a possibilidade de atingir as metas programadas. Portanto, no planejamento para implantação da SAE é relevante o levantamento do sistema como um todo (valores, clientela, recursos humanos e suas funções e capacidade produtiva).

A aprendizagem é definida por Chiavenato (2008) como um fenômeno que aparece dentro do próprio indivíduo como consequência dos esforços do mesmo indivíduo, caracteriza-se pela mudança de comportamento e ocorre cotidianamente em todas as pessoas. Atualmente nas organizações faz-se necessário a estimulação dos profissionais para um pleno conhecimento, direcionando-os para um diferencial estratégico, competitivo e de sucesso. Aumenta-se a necessidade da geração de informações e que as mesmas sejam úteis e significativas para que promovam o aprendizado individual e organizacional, produzindo assim melhores resultados.

Milkovich (2010) conceitua o treinamento como sendo um processo sistematizado com o intuito de promover a aquisição de habilidades, regras e atitudes resultando numa melhor adequação entre as características dos colaboradores e as exigências diante de sua função. É importante ressaltar que treinamento e desenvolvimento são coisas distintas, por mais que possuam semelhanças e cheguem a utilizar técnicas em comum.

Chiavenato (2008) define o treinamento como sendo o processo educacional de curto prazo, aplicado de maneira sistemática e organizada. O treinamento é uma fonte de lucratividade ao permitir que as pessoas contribuam efetivamente para os resultados do negócio, sendo uma maneira eficaz de agregar as pessoas, a organização e os clientes. Já Volpe (2009) diz que o treinamento remete a um processo educacional de curto e médio prazo, aplicado de maneira organizada, por meio do qual as pessoas adquirem conhecimentos, posições e habilidades em função de objetivos previamente

definidos dentro de uma instituição organizacional, com o propósito de aumentar a produtividade sem prejudicar ou influenciar em seus comportamentos. Já o desenvolvimento, está caracterizado mediante um processo dinâmico de melhoria, que implica em uma mudança na evolução, no crescimento, incremento e avanço de uma nova tecnologia.

Diante disso é possível entender que o treinamento está mais voltado para o preparo da pessoa na execução das tarefas que lhe são incumbidas, enquanto o desenvolvimento adquiriu significado voltado para o crescimento da pessoa em conhecimento, habilidades e atitudes em longo prazo. Volpe (2009) nos diz que ambos possuem uma estreita relação de interdependência ao se pensar no contexto todo que envolve a educação. O treinamento também é fundamental para uma excelência gerencial, pois é com ele que métodos de capacitação e de desenvolvimento das pessoas acontecem para apoiar a obtenção de estratégias dentro de uma organização. Com isso observa-se que sem investimento em treinamentos dificilmente se alcançará uma excelência gerencial.

Leite (2013) reforça que a educação e o treinamento implicam na geração de uma forma de conhecimento, contribuindo assim, para o alcance dos objetivos. Podendo incluir habilidade, comunicação, trabalho em equipe, resolução de problemas, interpretação e utilização de dados para o desenvolvimento de estudos entre as equipes, uso de novas tecnologias e atendimento qualificado ao cliente. Para um profissional alcançar um bom nível de desempenho, é necessário investir no aprendizado deste indivíduo, pois somente por meio de conhecimentos adquiridos durante a sua formação profissional inicial e a partir de processos de educação continuada e do desenvolvimento da prática, este indivíduo poderá tornar-se um profissional altamente qualificado, potencializando suas competências e habilidades, modificando assim, muitas vezes, suas atitudes, capaz de transformar ferramentas operacionais em ferramentas funcionais, com o poder de alcançar a qualidade tão almejada.

Para nosso estudo vimos que a educação permanente é de grande importância para o desenvolvimento organizacional de uma unidade hospitalar, seja ela de ensino ou não, a educação permanente vem para acrescentar o profissional e a organização. Suas contribuições incluem e realçam a importância do processo de aprendizagem e o seu desafio é que a educação permanente em saúde necessita ser um recurso para a gestão

do trabalho e da educação na saúde e precisa, portanto, ser acordada entre os serviços de saúde, instituições formadoras e os gestores.

3.2 Sistema Único de Saúde: diretrizes educacionais

O SUS é projeto, processo, política pública em constante desenvolvimento e aprimoramento. É, também, o cenário de conversão das práticas e dos serviços de saúde, impondo desafios permanentes na direção da reconstrução dessas práticas e da reorganização dos serviços (BRASIL, 2013).

Tavares e Silva (2004) resgatam a trajetória do SUS, suas relações com as políticas de educação e trabalho em saúde e os principais desafios na consolidação destas relações. Os autores apontam que, após o processo de municipalização, houve uma considerável expansão das redes de serviços e ações de saúde, bem como uma efetiva ampliação da capacidade gestora do sistema, fator que possibilitou a expressão crescente de importantes e diversas experiências inovadoras nos campos da gestão e do cuidado à saúde.

De acordo com a 8^a CNS (Brasil, 1987), um Sistema Nacional de Saúde orientado pelos princípios anunciados da Reforma Sanitária passou a exigir uma reorientação das políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde, nos aspectos relativos à força de trabalho e à preparação do pessoal de saúde, demandando, além da definição explícita das políticas para o setor, a integração ensino-serviço, através de modelos assistenciais localizados em espaços-populações concretos, o que significou um repensar das propostas tradicionais de integração docente-assistencial. A preocupação com a formação dos profissionais de saúde já se colocava no centro dos debates, expressando-se nos meios educacionais ligados à medicina social latino-americana e no pensamento reformista da saúde pública nas Américas.

No Brasil, o Ministério da Saúde constituiu, em 2003, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) com o objetivo de inserir os conceitos de gestão do trabalho e da educação na saúde a partir dos princípios e diretrizes do SUS, e promover a qualidade e a humanização nos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde, assumindo o papel, estabelecido pela legislação, de gestor federal do SUS na formulação de políticas orientadoras da gestão, da formação, do desenvolvimento, da educação permanente e da regulação do trabalho em saúde no Brasil. A SGES/MS, ao

propor a agregação entre desenvolvimento individual e institucional, serviços, gestão setorial e controle social, constitui-se na perspectiva da transformação da organização do trabalho, dos processos formativos, das práticas de saúde e das práticas pedagógicas em relações orgânicas e permanentes do sistema de saúde, em suas várias esferas de gestão, com as instituições formadoras (VICENT, 2007).

O trabalho em saúde é, em essência, prestação de serviços e sua força de trabalho é quem lhe assegura a qualidade e efetividade. A gestão em saúde, em grande parte, se aproxima da gestão dos seus processos educativos, tomando o trabalho como princípio fundamental. Cavalcante (2013) reforça que de acordo com a Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, o Ministério da Saúde instituiu, como estratégia do SUS, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e nos diz que a proposta de educação permanente assinala a importância do potencial educativo do processo de trabalho para a sua transformação.

Por estarmos lidando com pacientes críticos e que necessitam de sistematização em assistência e mudanças nos processos de trabalho, é de fundamental importância uma educação permanente que supere os modelos tradicionais de educação dos profissionais e caminhe no sentido de estratégias educacionais que valorizam o trabalhador, seu conhecimento prévio e sua experiência profissional. Deve ser realizada com base na aprendizagem por problemas, na aprendizagem significativa e organizada em pequenos grupos.

Dentro das metodologias problematizadoras, a problematização e a aprendizagem baseada em problemas (ABP) são duas propostas distintas que “trabalham intencionalmente com problemas para o desenvolvimento dos processos de ensinar e aprender” Apoiadas na aprendizagem por descoberta e significativa, ambas valorizam o aprender a aprender (Cyrino, 2004, p.781).

A ABP pode ser compreendida como uma estratégia ou metodologia de ensino aprendizagem que objetiva a aquisição de conhecimentos no contexto de problemas clínicos. De uma forma geral, o método tem por objetivo (a) desenvolver o raciocínio clínico e a capacidades do aluno em resolver problemas, (b) melhorar a aquisição, a retenção e o uso do conhecimento, (c) aproximar os conteúdos das ciências básicas e clínicas, (d) estimular o aprendizado autodirigido por parte do aluno, (e) estimular seu

interesse pelo assunto ou conteúdo abordado e (f) estimular estratégias mais eficazes de aprendizado desses conteúdos (SILVIA, 2008).

Cyrino (2004) ainda nos diz que na aprendizagem significativa, o aluno interage com a cultura sistematizada de forma ativa, como principal ator do processo de construção do conhecimento. A educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa. Os processos de capacitação do pessoal da saúde devem ser estruturados a partir da problematização do processo de trabalho, visando à transformação das práticas profissionais e a organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e o controle social em saúde.

A metodologia da problematização inicia-se ao incitar o profissional a observar a realidade de modo crítico, possibilitando que o mesmo possa relacionar esta realidade com a situação atual. Okada (2006) nos diz que este método inovador tem características positivas e negativas. Positivas levando-se em consideração a prática e o discurso daqueles que apreciam novas maneiras de aprender e de ensinar; negativas, provocadas pelas resistências naturais às mudanças e também por aqueles que, apressados, fazem adaptações às suas práticas tradicionais, impedindo o surgimento dos resultados esperados. Sendo uma abordagem que ultrapassa a abordagem tradicional, a metodologia da problematização enquanto alternativa metodológica de ensino extrai os problemas da realidade, estimulando a observação. [...] Como o enfermeiro exerce o trabalho de educador em saúde, o método da problematização é ideal para propor soluções onde existem essas questões (OKADA, 2006, p. 338).

Sendo assim, a Metodologia da Problematização consiste em problematizar a realidade, em virtude da peculiaridade processual que possui, dando sua contribuição à aprendizagem, ao possibilitar a aplicação à realidade, pois desencadeia uma transformação do real, acentuando o caráter pedagógico na construção de profissionais críticos e participantes (COLOMBO, 2007).

O Ministério da Saúde (2014) nos diz que os projetos de apoio ao SUS na área de ensino para 2014 são: Processos Educacionais na Saúde com Ênfase na Facilitação de Metodologias Ativas na Gestão da Clínica no SUS; Gestão da Clínica no Sistema Único de Saúde; Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde; Rede Sentinelas em Ação; Regulação em Saúde no SUS; Educação na Saúde para Preceptores do SUS;

Capacitação em Saúde Baseada em Evidências e Capacitação em Direito à Saúde Baseada em Evidências.

O Ministério da Saúde (2013) informa que a Política Nacional de Atenção Hospitalar estabelece as diretrizes e normas para a organização do modelo da Atenção Hospitalar no SUS com a finalidade de promover o aprimoramento dos processos assistenciais e gerenciais na atenção hospitalar, mediante um planejamento cooperativo e solidário entre as esferas governamentais, com vistas à qualificação e resolutividade da atenção. A capacitação de professores em metodologias ativas vem se apresentando como uma necessidade para o desenvolvimento dessas iniciativas educacionais nas quais o papel do docente como mediador dos processos de ensino-aprendizagem, é um dos elementos condicionais para a construção de autonomia, independência intelectual, pró-atividade e iniciativa por parte dos participantes. Dessa forma, os cursos de capacitação e de especialização em Processos Educacionais na Saúde e aqueles do Projeto Gestão da Clínica no SUS serão desenvolvidos de modo integrado. A especialização em Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde apoiará a capacitação de profissionais em gestão da clínica, promovendo uma maior compreensão sobre distintas modelagens de atenção à saúde e a utilização de ferramentas e dispositivos de gestão da clínica.

No Brasil, desde sua criação, em 1999, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) vem promovendo uma série de iniciativas como a Criação do Centro Nacional de Monitorização de Medicamentos, cursos e oficinas de trabalho multidisciplinares, projeto Hospitais Sentinelas, farmácias notificadoras, publicação de legislações, que visam à promoção da segurança do paciente (PRIMO, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde (2014), o Programa Sentinelas em Ação é uma estratégia virtual de atualização e compartilhamento de conhecimentos relacionados à Vigilância Sanitária pós-uso/comercialização de produtos, Segurança do Paciente e assuntos emergentes no cenário da saúde do País. O Projeto Hospitais Sentinelas, criado em 2001, foi a primeira iniciativa da Anvisa para obter informação qualificada e sem conflito de interesse sobre o desempenho e segurança de produtos sujeitos à vigilância sanitária.

O Ministério da Saúde (2014) nos informa que a Lei 8080 de 1990 define que a Regulação de Sistemas de Saúde tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e

nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores, públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macro diretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas. A especialização em Regulação em Saúde no SUS apoiará o desenvolvimento de capacidades que traduzam a regulação tanto como uma macro função do Estado, como uma prática competente na utilização dos dispositivos, ferramentas, instrumentos e tecnologia de regulação, voltados a garantia de acesso e da integralidade do cuidado a saúde.

O Ministério da Saúde (2013) nos diz que a Especialização em Educação na Saúde para Preceptores do SUS apoiará a capacitação de profissionais do SUS em educação na saúde, de modo que as atividades educacionais com graduandos e profissionais técnicos ou em pós- graduação, possam estar voltados ao desenvolvimento de um perfil ancorado na integralidade do cuidado e na equidade da atenção.

De modo geral, os sistemas de saúde buscam, como objetivos a serem alcançados, a garantia do acesso universal, a prestação do cuidado efetivo, o eficiente uso dos recursos disponíveis, a qualidade na prestação dos serviços e a capacidade de resposta às necessidades de saúde da população. Podemos ver que o Hospital de estudo, realiza intervenções educativas periódicas com o objetivo de levar conhecimento a todas as classes profissionais de saúde, esperando aumentar o número de notificações realizadas por estes profissionais.

3.3 O Município de Natal: a Saúde em “Números”

O município de Natal localiza-se na região litorânea do estado do Rio Grande do Norte, nordeste do Brasil. Natal, capital do estado, possui uma área territorial de aproximadamente 168,3Km² e fica a 30 m acima do nível do mar, numa região cercada de dunas. Está dividida geograficamente em 36 bairros, distribuídos em quatro regiões administrativas: Norte, Sul, Leste e Oeste. O crescimento do município de Natal resultou em uma grande conturbação com os municípios de São Gonçalo do Amarante e Parnamirim, processo comum em centros urbanos em expansão horizontal cujas áreas urbanas se fundem formando um contínuo urbano. A população de Natal, segundo o censo do IBGE de 2013, é de 853.928 habitantes, apresentando uma densidade populacional de 4.805,24 hab/km². As mulheres são a maioria e representam 53% da

população total, enquanto que o percentual de homens é de 47%. Isso significa que a razão de sexo é de 88,8 homens para cada 100 mulheres.

A estrutura etária da população vem se modificando em função de diversos fatores, entre eles a redução das taxas de mortalidade, natalidade e de fecundidade que ocasionam a diminuição da população jovem e aumento dos idosos. A evolução da medicina e a melhoria nas condições gerais de vida da população contribuem para elevar a expectativa de vida da população. Todas essas mudanças se refletem na estrutura da pirâmide etária da população que se modifica a cada período. A redução da mortalidade infantil do município de Natal tem contribuído para o estreitamento da base da pirâmide, que vem perdendo o aspecto piramidal, com bases largas, típico de países com mortalidade infantil alta.

O envelhecimento da população é um ponto a destacar em Natal quando se observa um acentuado crescimento do índice de envelhecimento nas últimas décadas. Esse indicador chegou a dobrar no período 1980-2009, assumindo o valor de 47,9% neste último ano. A faixa etária de 0 a 14 anos que representava 35,7% da população em 1980 reduziu para 24,6% em 2009 e a população idosa quase triplicou nesse período, porém, proporcionalmente, passou de 4% para 5,9% da população natalense. Mostram que a tendência atual é de se ter menos jovens e mais pessoas idosas.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2013, o coeficiente geral de mortalidade nos últimos anos não sofreu grandes alterações e tem se mantido em torno de 5 óbitos por cada 1.000 habitantes, a mortalidade masculina se revela superior à feminina. Verifica-se que as taxas mais altas de mortalidade ocorrem na população das faixas etárias mais elevadas, como é o esperado. A primeira causa de mortalidade em Natal se refere ao grupo de doenças do aparelho circulatório que se destacam as doenças isquêmicas do coração, que em sua grande maioria se referem ao infarto agudo do miocárdio e as doenças cérebro vasculares. Vem se constituindo como o primeiro grupo de causa de óbitos em mulheres e o segundo nos homens, com proporção de 30,2% e 22,2% respectivamente. O segundo grupo de causas, com proporção de 19,5%, diz respeito às neoplasias e, entre elas, se destacam em primeiro lugar as neoplasias malignas da traquéia, brônquios e pulmões, seguidas das neoplasias da mama, da próstata e do estômago. As causas externas de morbidade e mortalidade foram o terceiro grupo de causas mais freqüentes no município, com percentual de 15,7%. No período de 2000 a 2009 foi observado um aumento, tendo passado de 12,1%

para 15,7% do total de causas. Tem sido a primeira causa de óbitos entre os homens e, em 2009, representou 22,9% dos óbitos masculinos. As maiores freqüência de óbitos por causas externas acontecem em indivíduos com idade de 15 a 39 anos, sendo que na faixa de 20 a 29 anos se encontra a maior proporção, 40% do total de mortes por causas externas em 2009. As agressões (homicídios) se configuram como a primeira causa de morte entre as mortes violentas, com representação de 44,0%.

Os dados do IBGE 2013 nos mostra ainda que em Natal, a taxa de mortalidade infantil caiu no período de 2000 a 2009, tendo passado de 19,8 mortes de menores de um ano por mil nascidos vivos para 12,3/mil em 2009. Foi observado que o componente pós-neonatal é o responsável pela maior parte da redução da mortalidade infantil visto que a proporção desses óbitos que no início do período era de 35,7%, decresceu para 29,9%. Os óbitos neonatais representam a maior parcela da mortalidade infantil. Nos últimos anos, as ações desenvolvidas para a promoção da saúde da criança tais como campanhas de vacinação, enfrentamento das doenças diarréicas e da desnutrição vêm contribuindo para a queda da taxa de mortalidade infantil.

A mortalidade Materna em Natal tem apresentado oscilações muito grandes, é o que nos mostra os dados do IBGE, 2013 que nos vem demonstrando tendência de queda ou crescimento no período de 2000 a 2009. É um indicador muito sensível às variações e, dependendo do tamanho da população, um óbito materno pode aumentar muito a sua taxa. As doenças hipertensivas, as hemorragias, as eclampsias, as infecções, os abortamentos e as complicações do puerpério são os principais motivos das mortes maternas no município.

Os dados do IBGE 2013 nos mostram que a AIDS em Natal, teve um aumento em sua incidência no período de 2000 a 2009 que resultou em um aumento na taxa de 9,0 para 17,9 casos por 100.000 habitantes, em função do número de casos que dobrou nesse período. Acredita-se que esse crescimento se deve ao aumento das testagens que a Secretaria Municipal de Saúde vem efetuando na população em geral. O Programa Municipal de doença sexualmente transmissível (DST) e do vírus da imunodeficiência humana (HIV/AIDS) vem realizando várias campanhas “Fique Sabendo” que tem como objetivo o diagnóstico precoce do cidadão, tendo sido constatado que quem mais participa dessas campanhas são os homens. Ressalta-se que esses números poderiam ser ainda mais altos caso não houvesse sub notificações, que ainda é grande no município,

não somente para a AIDS como também para as outras doenças de notificação compulsória.

Por ser tratar da doença de maior número de casos notificados, não poderíamos deixar de registrar a Dengue em Natal. Entre as doenças de notificação compulsória, hoje no município, a dengue é no momento a mais agravante. Os primeiros casos de Dengue em Natal foram notificados no ano de 1996. De acordo com os dados do IBGE, 2013, observou-se uma curva de crescimento que culminou com o surto epidêmico em 2008, com 15.584 casos de dengue notificados no município de Natal. O ano de 2009 apresentou uma redução de 93,4% no número de casos em relação ao ano de 2008, seguida de aumento em 2010. Já em 2013 cinco pessoas morreram vítimas de dengue no Rio Grande do Norte no primeiro semestre de 2013. Três das mortes ocorreram por complicações da doença e duas por febre hemorrágica. No mesmo período foram confirmados 3.193 casos de dengue em todo o estado. Os 3.193 casos que foram confirmados estão entre as 11.288 notificações recebidas pela Secretaria do Estado de saúde pública (SESAP) sobre casos suspeitos de dengue.

A organização da rede de serviços do município de Natal se fundamenta nos eixos transversais da universalidade, integralidade e equidade, em um contexto de descentralização e controle social da gestão, princípios assistenciais e organizativos do SUS, consignados na legislação constitucional. Ao longo dos últimos anos, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) vem intensificando esforços no ajuste organizacional para o aprimoramento da qualidade das ações, serviços e práticas de saúde em todos os níveis de atenção. Segundo os dados do IBGE, 2013 no município de Natal a rede de Atenção Básica está composta por 55 serviços de Saúde, destes, 37 são Unidades Saúde da Família (USF) e 18 são Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionalmente organizadas com equipes multiprofissionais.

Os dados do IBGE, 2013 mostram ainda que a rede Hospitalar do SUS no município conta com 35 unidades hospitalares, sendo a maioria do setor privado. As unidades estaduais representam 20% do total de estabelecimentos hospitalares e as unidades próprias municipais, 14,3%. A esfera federal conta com 8,6% da rede hospitalar. Essas unidades hospitalares possuíam um total de 3.039 leitos de internação com uma média de 3,8 leitos por mil habitantes. No entanto, contando apenas com os 2.252 leitos conveniados ao SUS, essa média cai para 2,8. Com relação à classificação de leitos por especialidade, verifica-se que a maior parte dos leitos SUS são cirúrgicos e

clínicos, com percentuais de 27,4% e 24,1%, respectivamente. Os leitos psiquiátricos atingiram um percentual de 18,4%, representando a terceira maior parcela dos leitos da rede hospitalar, seguidos dos leitos pediátricos e obstétricos.

A consolidação da Atenção Básica como reorientadora do modelo de atenção no Brasil e o aprimoramento das práticas em saúde pressupõe um saber e um fazer em educação permanente integrado ao cotidiano do trabalho e em consonância com os principais objetivos e diretrizes para a melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica. Nesse sentido, a educação permanente, além da sua evidente dimensão pedagógica, deve ser encarada também como uma importante “estratégia de gestão”, com grande potencial provocador de mudanças no cotidiano dos serviços, em sua micropolítica, próximo dos efeitos concretos das práticas de saúde na vida dos usuários, e como um processo que se dá “no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho” (BRASIL 2013, p. 27).

Segundo o Plano Municipal de Saúde de Natal (2010), em nossa cidade, a política de Educação Permanente para os trabalhadores do SUS, faz parte da estratégia da gestão que tem como objetivo aprimorar as práticas em saúde pautadas em um modelo democrático e participativo caracterizado pelo planejamento e financiamento, potencializando os recursos disponíveis na prestação de serviços, otimizando e ampliando a estrutura física e tecnológica voltada para qualificação da gestão. Uma das metas na gestão de Pessoas e Educação Permanente do município é efetivar a Política de Educação Permanente para os trabalhadores do SUS, aprimorando a qualificação para a assistência à população.

Uma iniciativa da secretaria municipal de Natal é participar da Comunidade de Práticas. Este projeto consiste em ofertar uma plataforma virtual que possibilite a constituição de comunidades virtuais entre os trabalhadores e gestores da atenção básica das três esferas de governo. A aposta no espaço virtual se dá pela necessidade de superar as barreiras da distância e do isolamento, utilizando as ferramentas da Web, para potencializar o encontro entre as pessoas que constroem o cotidiano da atenção básica brasileira. A partir do compartilhamento de experiências, discussões de casos, fóruns temáticos, pretende-se construir um espaço que acolha a gestão e o trabalho em saúde e que, a partir desses encontros, possa fortalecer e ampliar a qualidade dos serviços de saúde prestados.

Cavalcante (2013) nos informa que a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhecem que a educação em saúde e a participação comunitária, - como uma de suas formas de intervenção - precisam se transformar em fato regular do sistema de atendimento da saúde, ou seja , precisam tornar-se permanentes. Sabe-se que há uma imensa necessidade de treinamento dos profissionais envolvidos na prática da educação, quanto a metodologias de planejamento, educação e comunicação, implementação, supervisão, administração, acompanhamento e avaliação, etapas necessárias ao processo educativo.

No contexto da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), o Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) caracteriza-se como uma das Unidades Suplementares da UFRN, as quais, nos termos do Estatuto dessa Universidade, são aquelas que estão vinculadas à Reitoria ou aos Centros Acadêmicos que não tenham lotação própria de pessoal docente do Magistério Superior e servem de suporte ao ensino, à pesquisa e à extensão. No cenário do RN especialmente o HUOL desempenha um papel significativo nos sistemas de educação e saúde do Estado, sendo um dos maiores e mais importante hospitais públicos prestadores de serviços ao Sistema Único de Saúde. Nele esse hospital está inserido como referência de média e alta complexidade em diversas áreas para todo o estado, além de ser uma unidade referenciada para as urgências cardiológicas para o referido Sistema.

O Hospital fornece campo de aprendizado para mais de 1.000 alunos de graduação, principalmente, dos cursos da área da saúde, bem como para mais de 120 residentes de diversas especialidades (médicas e multiprofissional). Há que se ressaltar que muitos alunos de cursos de outras áreas também encontram inserção no hospital por meio do programa de bolsas da UFRN, oportunizando ganhos significativos para sua formação profissional. O HUOL Oferece a oportunidade de integração ao ambiente de trabalho a 306 estagiários, vindos de variados cursos e de diferentes instituições de ensino superior e médio. Também existem 154 alunos do ensino médio do curso de enfermagem que desenvolvem seu estágio neste Hospital.

O HUOL vem desempenhando a educação permanente de uma forma estratégica para organizar o processo de trabalho em enfermagem em articulação com as demais práticas de enfermagem e demais setores do hospital. Concordamos com Ricaldoni (2006), que diz que a educação permanente deve estar sustentada nos conceitos e metodologia crítica e reflexiva. Esse processo implica em reconhecer que as práticas

rotineiras, descontextualizadas dos reais problemas, dificilmente permitirão o desenvolvimento da capacidade de reflexão. Pensar propostas inovadoras de educação permanente supõe um desafio de gerenciar experiências de aprendizagem que interessem as pessoas envolvidas, que possibilitem elos no processo de compreensão e construção dos conhecimentos, que promovam modos de pensar inteligentes, criativos e profundos, para favorecer o desenvolvimento pessoal e social, a capacidade reflexiva dos trabalhadores em serviço. Esses processos devem permitir aos trabalhadores aprender, no complexo mundo contemporâneo, todo elo, no contexto de uma aprendizagem solidária e democrática, que oferece ao profissional ajuda e tende a fortalecer processos de crescimento pessoal e transformação no âmbito profissional. A autonomia na aprendizagem desenvolve a capacidade de aprender a aprender e a consciência da necessidade da formação permanente.

4 O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DO NEP DO HUOL SOB A ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

O HUOL, é reconhecido pelo Ministério da Educação e Ministério da Saúde como entidade de ensino, tem como função a formação de estudantes da área da saúde de nível superior e nível médio e congregam a maior parte dos cursos de graduação e técnico do estado, bem como respondem pela produção do conhecimento e atendimento à saúde da população. Este hospital disponibiliza leitos para internamentos clínicos e para tratamentos cirúrgicos e leitos de UTI. Essa unidade é responsável por atendimentos de média e alta complexidade.

Neste sentido, faz-se necessário qualificar os profissionais para a produção do conhecimento, para as inovações tecnológicas, no sentido de responder às demandas de saúde desde a atenção básica à alta complexidade, visando atender aos princípios filosóficos, organizacionais e operativos preconizados pelo Sistema Único de Saúde e aos problemas de saúde da população.

Entende-se, no entanto, que a instituição pode e deve avançar neste que é seu compromisso social, a produção e disseminação de conhecimentos, de modo a melhorar os serviços prestados por ela, contribuir com as demais instituições de saúde do Estado e com a política de Educação Permanente. Destaca-se desta forma a necessidade de consolidar o desenvolvimento da assistência, ensino, pesquisa e extensão a que se propõe um hospital de ensino, bem como atender as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

4.1 Breve Histórico do HUOL e a implantação do Programa de Educação Permanente

O Hospital Universitário Onofre Lopes foi inaugurado em 12 de setembro de 1909, com o nome de Hospital de Caridade Juvino Barreto, numa homenagem ao homem que foi em sua vida modelo de bondade e altruísmo. Foi instalado em uma antiga casa de veraneio, funcionando inicialmente com 18 leitos, sob a direção do médico Januário Cicco que, sozinho, administrava e prestava assistência aos doentes internados e ambulatoriais da cidade. Em outubro de 1935, o Hospital mudava de nome, passando a ser Hospital Miguel Couto. Em 05 de fevereiro de 1955, é criada a

Faculdade de Medicina, tornando-se o Hospital o campo das práticas para todos os cursos da área de saúde. Assim, em 1960, o Hospital assume a personalidade de Hospital-Escola, integrando-se à UFRN, passando a denominar-se Hospital das Clínicas. Com a sua federalização ficou assegurada a sua manutenção, através do Ministério da Educação, nas funções de Ensino, Pesquisa e Extensão. Até novembro de 1984 manteve essa denominação, quando então passou a ser chamado de "Hospital Universitário Onofre Lopes", em homenagem ao criador da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

No contexto da UFRN, o HUOL caracteriza-se como uma das Unidades Suplementares da UFRN, as quais, nos termos do Estatuto dessa Universidade, são aquelas que estão vinculadas à Reitoria ou aos Centros Acadêmicos que não tenham lotação própria de pessoal docente do Magistério Superior e servem de suporte ao ensino, à pesquisa e à extensão. Nessa condição o HUOL – junto com o Hospital de Pediatria Professor Heriberto Ferreira Bezerra (HOSPED), a Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC) e o Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB) – integra de modo importante o Complexo Hospitalar e de Saúde (CHS) dessa Universidade, criado pela Resolução nº 04, de 28 de abril de 2000 do CONSUNI, atualizada pela Resolução nº 15, de 13 de dezembro de 2002.

Em sua interface com as atividades acadêmicas de ensino, pesquisa e extensão, eixo fundante de sua missão institucional tem sido inegável os esforços empreendidos pelo HUOL para atender às necessidades e demandas de assistência à saúde dos pacientes do SUS. De forma geral, o Hospital fornece campo de aprendizado para mais de 1.000 alunos de graduação, principalmente, dos cursos da área da saúde, bem como para mais de 120 residentes de diversas especialidades (médicas e multiprofissional).

Há que se ressaltar que muitos alunos de cursos de outras áreas também encontram inserção no hospital por meio do programa de bolsas da UFRN, oportunizando ganhos significativos para sua formação profissional. Também existem 155 alunos do ensino médio do curso de enfermagem que desenvolvem seu estágio neste Hospital. São ainda, em média, 97 projetos de pesquisa aprovados por ano no Comitê de Ética em Pesquisa e 48 projetos de extensão nas mais diversas formas de atuação.

No regime hospitalar (internação), o número de leitos disponibilizados pelo HUOL é de 240 leitos, distribuído entre clínica médica, clínica cirúrgica e terapia intensiva, todos para a população assistida pelo Sistema Único de Saúde.

Temos como missão promover de forma integrada o ensino, a pesquisa, a extensão e a assistência, no âmbito das ciências da saúde e correlatas, com qualidade, ética e sustentabilidade. E como visão ser reconhecido como hospital universitário de referência, identificado pela excelência, sentido humanitário e relevância social.

Em todas as áreas do conhecimento, a busca pelo processo educativo que acompanhe os profissionais e promova melhorias nos ambientes de trabalho tem sido uma constante. Na área da saúde também há essa preocupação, devido à necessidade de garantir uma assistência de qualidade à população. A educação voltada para os profissionais que desenvolvem atividades de enfermagem nos serviços de saúde nasceu com o intuito de aperfeiçoamento e melhoria da prática assistencial. E não poderia ser diferente no HUOL, a educação permanente também visa a necessidade de aperfeiçoar a assistência de enfermagem. Antigamente não havia uma enfermeira com o cargo específico, era realizada por duas enfermeiras, uma responsável pelo antigo setor clínico que recebia o nome de setor misto e a outra enfermeira era responsável pelo antigo setor chamado térreo, que assistia a pacientes cirúrgicos. De acordo com as necessidades, dúvidas, erros, etc. essas enfermeiras iam se organizando para propor ensinamentos para os técnicos que prestavam assistência aos pacientes. Hoje o NEP é formado por uma única enfermeira e esta é a responsável pela coordenação e atuação do núcleo.

4.2 Perfil dos Profissionais de Enfermagem do HUOL

Segundo dados do censo do IBGE (2010), o setor saúde é um ramo importante na economia brasileira – representa 4,3% dos 90,9 milhões de postos de trabalho ocupados no país –, gerando mais de 10% da massa salarial do setor formal e em torno de 3,9 milhões de postos de trabalho. E nos informa ainda que o Brasil possui 190.732.694 habitantes, demonstrando que em uma década a população cresceu 12,3%. Nesta mesma crescente está a área da Enfermagem, que hoje contabiliza 1.480.653 profissionais. Ainda segundo o censo do IBGE (2010), no

Nordeste há 286.944 profissionais de enfermagem, sendo 57.486 enfermeiros e 229.458 técnicos de enfermagem. No Rio Grande do Norte temos 19.190 profissionais de enfermagem, sendo 3.424 enfermeiros e 15.766 técnicos de enfermagem.

Como já foi dito, o Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), desempenha um papel significativo nos sistemas de educação e saúde do Estado do Rio Grande do Norte, sendo um dos maiores e mais importante hospitais público prestadores de serviços ao Sistema Único de Saúde. Temos, neste referido hospital, recursos humanos provenientes de rede terceirizada, a Fundação Norte Rio Grandense de Pesquisa e Cultura (FUNPEC), onde temos no momento 177 técnicos de enfermagem e 18 enfermeiros provenientes desta contratação. E complementando o número de funcionários da enfermagem temos 160 técnicos de enfermagem e 70 enfermeiros concursados pela UFRN. Como há um número significativo de técnicos de enfermagem e enfermeiros e trata-se de um hospital de ensino, despertou-se a curiosidade de averiguar se há adesão da equipe de enfermagem em participar da educação permanente e quais as necessidades dos profissionais de enfermagem em relação à educação permanente, bem como saber como se dá este processo e se há contribuições para esta equipe.

Os 10 enfermeiros e 35 técnicos de enfermagem que participaram da pesquisa, estão lotados nas unidades de internações clínicas e cirúrgicas do Edifício Central de Internação (ECI) do Hospital Universitário Onofre Lopes. As análises dos dados sociodemográficos das entrevistas, objetiva a distribuições dos participantes com relação às variáveis sociodemográficas e profissionais (sexo, idade, grau de instrução, vínculo empregatício e tempo de serviço no HUOL). As tabelas abaixo apresentam o perfil dos profissionais de enfermagem entrevistados.

TABELA 1: Distribuição da equipe de enfermagem segundo o gênero e a idade.

Variáveis	Enfermeiros		Técnicos de enfermagem		
	Gênero	Nº	%	Nº	%
Masculino	1	10		6	17,1
Feminino	9	90		29	82,9
Idade	F	%	F	%	
20 a 30 anos	1	10	7	20,0	
30 a 40 anos	4	40	18	51,4	
40 a 50 anos	3	30	9	25,7	
50 a 60 anos	2	20	1	2,9	
60 anos ou mais	-	-	-	-	

Fonte: Dados coletados pela pesquisadora. 2014.

Como podemos verificar na tabela 1, no que diz respeito ao gênero, percebemos que a maioria, 90% dos enfermeiros e 82,9 dos técnicos de enfermagem são do sexo feminino confirmado as informações de Machado (2012) que nos diz que a feminização é uma característica forte da equipe de enfermagem e permanece em crescimento para os próximos anos. Lopes (2005) nos lembra da influência de Florence Nigthingale que institucionalizou a profissão para as mulheres, para qual elas são “naturalmente preparadas”, a partir de valores que se consideravam femininas.

A pesquisa identifica que prevalece a média de idade dos profissionais de enfermagem entre 30 e 40 anos, ou seja, adultos jovens, o que já é esperado por serem membros de uma faixa etária em completo estado de ascensão profissional, ponto esse positivo dentro da instituição, pois mostra que atualmente os profissionais dos serviços de possuem maturidade pessoal.

TABELA 2: Distribuição da equipe de enfermagem segundo grau de instrução, vínculo empregatício e tempo de serviço.

Variáveis	Enfermeiros		Técnicos de enfermagem		
	Grau de instrução	Nº	%	Nº	%
Ensino Médio	-	-	-	21	60
Ensino	-	-	-	14	40
Superior					
Especialização	9	90			
Mestrado	1	10			
Vínculo empregatício					
	3	30	21	60	
UFRN	7	70	14	40	
Tempo de serviço					
	5	50	8	22.8	
0 a 3 anos	-	-	10	28.6	
3 a 6 anos	-	-	7	20.0	
6 a 9 anos	3	30	5	14.3	
9 a 12 anos	2	20	5	14.3	
Acima de 12 anos					

Fonte: Dados coletados pela pesquisadora. 2014.

Com relação ao grau de instrução do entrevistado, percebemos que o interesse em evoluir na área educacional e profissional está ligado mais ao técnico de enfermagem do que ao enfermeiro. Vimos que 60% dos técnicos de enfermagem possuem apenas o segundo grau técnico, porém 40% já possuem o terceiro grau em variadas áreas de graduação, sendo 35.7% já são enfermeiros com especialização, porém permanecem atuando em nossa unidade como técnico de enfermagem. Já os enfermeiros, apenas 10% avançaram em sua qualificação e além da especialização possui mestrado em sua área e a maioria 90% possui especialização. Este dado demonstra o interesse dos trabalhadores de nível médio pela continuidade dos estudos.

Observa-se, em relação ao vínculo de trabalho, a predominância de funcionários concursados que se submeteram a entrevista foram de 70% na categoria dos enfermeiros, o que era esperado em se tratando de esfera pública. Porém na categoria dos técnicos de enfermagem, nossa pesquisa mostrou 60% são contratados terceirizados. Zatti (2007) justifica que flexibilização das relações de trabalho atingiu não só as organizações privadas, mas também as organizações públicas e nos diz ainda que a Constituição Federal Brasileira de 1988 (CF/88), sofreu uma mudança, a partir da Emenda Constitucional n. 19, que modificou a exigência do regime jurídico único para os servidores da administração direta, autarquias e fundações públicas e passou a instituir o regime estatutário ou o contratual, existindo assim os dois regimes na mesma entidade ou órgão, não havendo necessidade de que seja adotado o mesmo regime para as organizações.

O tempo de serviço no HUOL também foi averiguado, como nos mostra a tabela 2, nossa pesquisa mostrou que a maioria dos enfermeiros são recém admitidos na unidade hospitalar, sendo que 50% deles estão na unidade de 0 a 3 anos. E nos mostra em nossa pesquisa, que de 3 a 6 anos, temos a maioria dos nossos técnicos de enfermagem abordados, com 28,6%. Machado (2012) nos diz que a profissão de enfermagem, faz parte daquelas profissões essenciais a qualquer sistema de saúde que pressupõe atendimento de qualidade e está alicerçada em um processo de trabalho e por isso é de fundamental importância manter o quadro com um número ideal para o atendimento.

Em relação ao perfil dos enfermeiros e técnicos de enfermagem abordados, os resultados e as informações coletadas revelaram que há predominância do profissional do sexo feminino, que a faixa etária, em sua maioria, é composta de adultos entre 30 e 40 anos, que no momento está ocorrendo uma ascensão dos técnicos de enfermagem que estão procurando melhorar sua qualificação profissional, enquanto os enfermeiros evoluíram até a especialização no momento os técnicos de enfermagem já procuram se graduar e se especializar mesmo mantendo o vínculo de técnico na unidade. Vimos que a maioria dos nossos técnicos de enfermagem possui vínculo terceirizado, enquanto os enfermeiros pesquisados possuem vínculo com a universidade e que o tempo de serviço, dos entrevistados, em sua maioria, não passa de seis anos na unidade. Estes dados contribuem ainda para entendermos qual melhor proposta de educação permanente para nossa equipe de enfermagem, treinando e capacitando de uma forma que abranja as

necessidades atuais baseado no perfil que encontramos, já que a capacitação representa para o profissional o domínio de conhecimentos específicos que resultam de formação, treinamento, experiência para que possam exercer determinada função, quanto melhor o profissional for capacitado, maior é a probabilidade de serem competentes no exercício de suas funções.

4.3 Conhecimento dos profissionais quanto à atuação do NEP no HUOL

Almejando a formação de uma equipe de profissionais qualificados, competentes em seus diferentes processos de trabalho, detecta-se a partir deste estudo, a necessidade de avaliar o conhecimento que este profissional possui quanto ao programa de educação permanente no hospital.

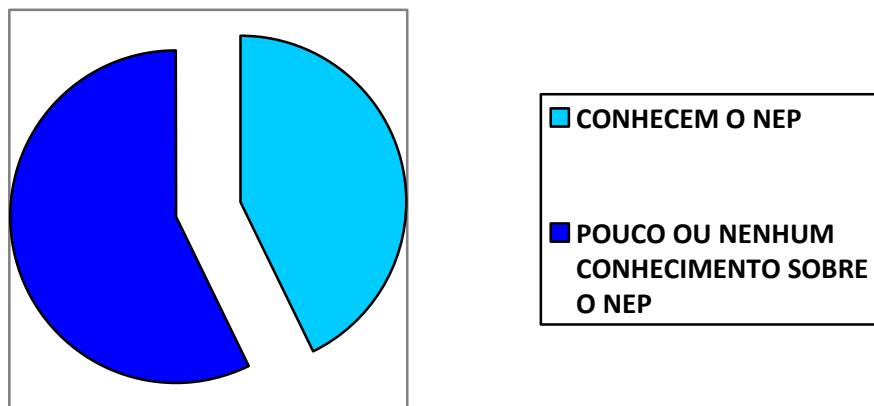
Através de questionários com os técnicos de enfermagem e entrevistas com os enfermeiros, utilizamos os mesmos questionamentos e utilizamos quatro indicadores que nos deteremos a partir de agora que serão: o grau de conhecimento que o funcionário possui com relação ao Núcleo de Educação Permanente (NEP) do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), as contribuições do NEP para a equipe de enfermagem quanto a importância do treinamento para a equipe e a melhora da assistência gerada pelo NEP, a adesão dos profissionais ao NEP e quais ações que os profissionais propõem para melhor desempenho do NEP.

A educação permanente é uma necessidade em todas as profissões e áreas do conhecimento. Pois no contexto atual, a dinâmica e complexa realidade em transformação produz aceleradamente questões que precisam ser analisadas para que haja um bom desenvolvimento da prática assistencial. Segundo Jesus (2011), a educação permanente deve ser considerada como uma estratégia para a qualificação dos trabalhadores. Representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação, supõe a inversão da lógica do processo, incorporando o aprendizado à vida cotidiana das organizações e incentivam mudanças nas estratégias educativas, de modo a focar a prática como fonte do conhecimento e colocar o profissional a atuar ativamente no processo educativo.

Nossos profissionais, ao serem abordados, falam sobre seu grau de conhecimento com relação ao NEP do HUOL. Percebemos que dos 35 técnicos abordados, 15 técnicos de enfermagem (42,9 %) conhecem o NEP do HUOL, porém

20(57,1 %) técnicos afirmam que conhecem pouco ou desconhecem sobre o núcleo e suas funções para a unidade hospitalar.

Gráfico 1- Grau de conhecimento dos técnicos de enfermagem quanto ao NEP:



A maioria dos técnicos de enfermagem abordados desconhecem ou conhecem pouco o NEP do HUOL, conforme depoimentos que seguem:

“...sei que existe, porém não acho atuante.” (T 1)

“...houve tempo que existiam cursos, hoje, não mais.” (T 2)

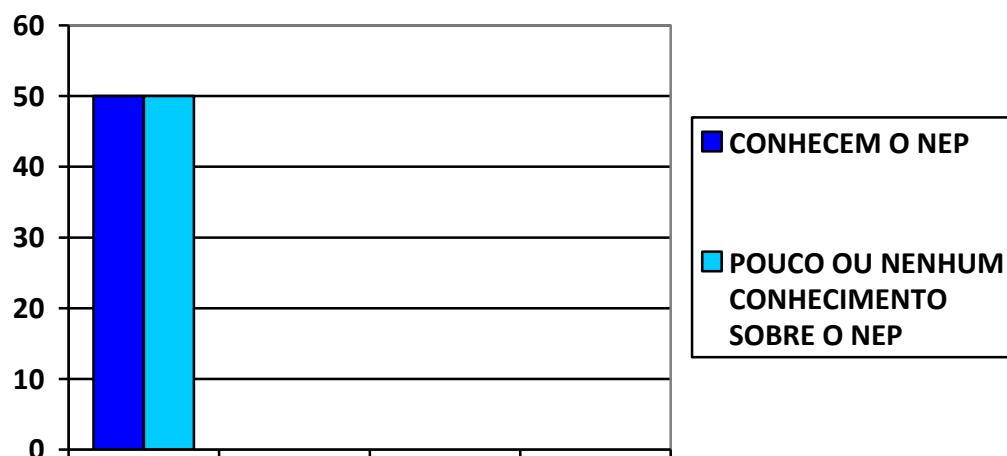
“...conheço pouco, acho que não é dado a devida importância.” (T 3)

Ao analisar as falas dos sujeitos pesquisados, vimos que o grau de conhecimento do profissional está aquém do que se espera para o Núcleo de Educação Permanente. Assim como nos diz Montanha (2010) a Educação Permanente é a aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. E acreditamos que para organizar o cuidado, prestado ao paciente crítico se faz necessário o aprimoramento dos profissionais, sendo este realizado através de educação permanente. Para isso, é necessário que o profissional conheça e entenda o que é educação permanente.

As falas em geral, abordam a educação permanente como uma forma de revisar as técnicas e capacitar para a assistência, porém a educação permanente vai além disso. O desenvolvimento do processo de trabalho do enfermeiro é de grande relevância para o

serviço em saúde e este profissional precisa ter a compreensão e a diferenciação das ações que compõem a educação permanente em serviço, para que seja estabelecido seu plano de trabalho, consciente de seu comprometimento pessoal, profissional e social com o meio em que está inserido. Paschoal (2007), nos diz que tal contextualização leva à compreensão de que a formação profissional com qualidade deve ter uma sólida base de formação geral, em contínua construção, num processo de educação permanente, pois, desse modo, ocorre à complementação para a formação integral do sujeito. Porém em nossa pesquisa percebemos que os enfermeiros entrevistados, 05(50%) possuem pouco ou nenhum conhecimento sobre o NEP e os outros 05(50%) afirmam conhecer o núcleo e a sua responsável.

Gráfico 2- Grau de conhecimento dos enfermeiros quanto ao NEP:



Podemos extrair alguns comentários dos enfermeiros sobre o conhecimento sobre o NEP, tais como:

“... é o setor responsável pela educação continuada.” (E 1.)

“...conheço que tem uma enfermeira responsável pelo núcleo e acho que é só ela que faz parte deste núcleo, não tem outro colega e por ser tantas atividades acaba ficando sobrecarregado pra ela...” (E 2)

E quando aos demais enfermeiros que afirmam conhecer pouco ou desconhecer o serviço do NEP do HUOL temos algumas transcrições tais como:

“...Assim, de conhecimento sobre o que é feito eu não tenho muito não, mais vejo o empenho de nossa colega...” (E 3)

“... Sei que tem uma enfermeira que é responsável pelo núcleo e acho que é só ela que faz parte deste núcleo...” (E 4)

Peres (2006) nos diz que o trabalho de enfermagem como instrumento do processo de trabalho em saúde, subdivide-se em vários processos de trabalho, como cuidar, assistir, administrar, gerenciar, pesquisar e ensinar. Dentre esses, o cuidar e o gerenciar são processos mais evidenciados pelo enfermeiro, concordando com esta afirmação está e Ronsani (2011) que nos acrescenta que o enfermeiro além das inúmeras responsabilidades de assistir o paciente, administrar a unidade de trabalho, também exerce a função de educador, mantendo sua equipe sempre atualizada em relação as diversas mudanças das técnicas de cuidado. É através da educação permanente que este profissional mantém sua equipe de trabalho com o serviço atualizado e realizando de maneira eficaz. Baseado nesse contexto nos preocupa quando o enfermeiro informa desconhecer sobre a educação permanente do hospital em que atua, já que precisamos dele como educador e participante atuante do núcleo.

O que ficou evidente em nossa pesquisa é que mais da metade dos nossos profissionais (55,5%), entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, diz desconhecer ou conhecer pouco o Núcleo e funções desempenhadas dentro de nossa unidade hospitalar, o que nos causa grande preocupação, pois o profissional da saúde deve se manter atualizado. O profissional enfermeiro além de se manter qualificado também é importante se atento as novas orientações, já que o mesmo gerencia e avalia o cuidado prestado pela equipe de enfermagem, interagindo e dialogando com a equipe multiprofissional.

4.4 Percepção da Coordenação do NEP com relação as atividades desenvolvidas no HUOL

Há onze anos a enfermeira mestre M.G.F.S. assumiu, entre outras atividades, a educação permanente do hospital. A mesma vem desenvolvendo a formação do técnico de enfermagem de uma forma que ele ganhe conhecimento o suficiente para saber fazer. Assim como Paschoal (2007) nos diz que a educação permanente surge como uma

exigência na formação do sujeito, pois requer dele novas formas de encarar o conhecimento. Atualmente, não basta 'saber' ou 'fazer', é preciso 'saber fazer', interagindo e intervindo, e essa formação deve ter como características: a autonomia e a capacidade de aprender constantemente, de relacionar teoria e prática e vice-versa, isto se refere à inseparabilidade do conhecimento e da ação.

As dificuldades citadas pela enfermeira M.G.F.S. passam pela falta de constância. O foco maior de ensinamento é fornecido aos bolsistas de enfermagem provenientes do IEL, estes são técnicos de enfermagem formados que entram para esta unidade hospitalar através de uma seleção e estão no hospital fornecendo assistência direta ao paciente, porém não possuem experiência na prática da assistência, são remunerados com uma bolsa e obrigatoriamente precisam estar matriculados em algum curso de aperfeiçoamento em enfermagem. A dificuldade é que estes permanecem na bolsa apenas por dois anos e os voluntários apenas por três meses e há um número considerável de abandono da bolsa ao conseguirem emprego em uma unidade hospitalar privada com melhor remuneração. Lembrando que o foco principal do NEP são os técnicos de enfermagem do HUOL, não apenas os bolsistas, a enfermeira Maria da Guia nos informa que os cursos oferecidos são para todos os interessados.

Ao ser questionada com relação às metas do NEP a enfermeira nos informa que não há como definir no momento, pois a educação em ensino deveria ser contínua e crescente, iniciando as orientações para melhorar a assistência do básico ao mais complexo porém sempre está sendo interrompida e/ou reiniciada pela alta rotatividade, dos técnicos de enfermagem bolsistas que são no momento o que participam das aulas e cursos oferecidos. É importante registrar que o NEP funciona apenas com uma profissional, a enfermeira já citada, e a mesma possui a necessidade de solicitar contribuições de toda equipe de enfermeiros, seja no dia a dia, ou seja, no momento da elaboração de um curso mais prolongado.

Reforçamos que o NEP gostaria de abranger toda equipe de enfermagem, seja ele bolsista, seja ele funcionário terceirizado ou funcionário concursado. A enfermeira nos diz ainda que com a chegada da EBSERH e extinção dos bolsistas do IEL, há uma grande possibilidade de projetar e delimitar metas para educação permanente. É importante sabermos que as estruturas de educação permanente existentes nas organizações devem criar espaços de discussão, propor estratégias e alocar recursos, proporcionando que os trabalhadores dominem as situações, a tecnologia e os saberes

do seu tempo e do seu ambiente, para possibilitar o pensar e a busca de soluções criativas para os problemas.

Como já foi dito, a enfermeira M.G.F.S. não é apenas responsável pela educação permanente, ela também realiza atividades que são importantes para o desenvolvimento educacional do nosso técnico de enfermagem e abrange também a humanização aos nossos pacientes. A enfermeira responsável pela educação permanente vem desenvolvendo projetos bastante interessantes, tais como: Desmitificando a UTI, no qual é feito a simulação de um leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com várias possibilidades de procedimentos e tratamentos de um paciente e com o objetivo de mostrar que vai para UTI aquele que precisa de cuidados mais intensivos e que não é um lugar de morte e sim de vida; Outro projeto é “cuidando da saúde”, direcionado aos jovens e crianças que têm histórico de hipertensão familiar, e adulto acima de 35 anos.

O projeto verifica a pressão arterial e a glicemia capilar dessas pessoas e fornecem orientações para prevenção da hipertensão arterial e da diabetes; A Hemodiálise do Hospital é um projeto que traz um boneco simulando ser um paciente com hemodiálise, mostrando como se dá a circulação extra corpórea por meio da maca da hemodiálise, explicando toda a complicaçāo da hipertensão até chegar ao transplante renal; O último projeto é a Epidemiologia Hospitalar com orientações e prevenção da hepatite B e C.

Outras atividades desenvolvidas pela enfermeira envolve não só os técnicos de enfermagem mais também os estudantes de enfermagem em último período de graduação foi a atividade de extensão intitulado: Café, Prosa e Enfermagem. A ação coordenada pela enfermeira foi realizada com o objetivo de discutir temas apresentados no projeto de conclusão de curso das futuras enfermeiras. A discussão levantou diversos temas relativos à área da saúde. Partindo da saúde do homem chegando a tópicos referentes ao câncer infantil. As experiências vivenciadas na academia e no âmbito hospitalar valorizaram os debates, assim como o advento de troca de conhecimento dos envolvidos. Temas como: análise ergonômica do ambiente laboral da equipe de enfermagem em uma UTI; proposta de intervenção no pós-operatório mediato de cirurgia cardíaca, controle de tratamento da tuberculose, dentre outros foram intensamente discutidos.

A enfermeira M.G.F.S. também possui um blog na rede Humaniza SUS e lá posta as atividades que o NEP se envolve. Uma atividade interessante desenvolvida no

HUOI é o coral dos funcionários do HUOL, este coral tem se apresentado nas dependências do HUOL para pacientes, servidores e acompanhantes em diversas ocasiões, durante os ensaios, os servidores e colaboradores tem acesso à educação musical e trabalham a impostação de voz, audição, respiração, afinação e teoria musical.

Outro projeto interessante que o NEP se envolve é o projeto qualidade de vida que tem oferecido a ginástica Lian Gong aos servidores, terceirizados e colaboradores do HUOL. O projeto Encantando o cuidado elaborado pela enfermeira apresenta um trio de trovadores violeiros canta clássicos da música brasileira nos corredores do hospital. Eles percorrem todos os andares de internação, clínica médica e clínica cirúrgica e no hall de cada andar da internação, caracterizado como espaço de convivência, tocam todas as sextas-feiras, a tarde, para os pacientes, familiares, acompanhantes e profissionais que ali estiverem. Estas tardes são diferentes e sempre repletas de emoções.

O NEP percebeu que dar ao usuário o poder de através da leitura transportar-se para outro contexto e durante o tempo que perdurar a leitura, se afastar do pensamento da doença, seu tratamento e confinamento hospitalar seria de grande valia para o paciente. A leitura neste caso tem a finalidade de entreter, minimizar estresses, trazer conhecimento, fomentar a dignidade, a cidadania com base na humanização hospitalar. Assim, o mais interessante é que a Biblioteca Itinerante promove a humanização da assistência hospitalar não apenas dos usuários, mas, também dos acompanhantes e de todos os envolvidos no projeto.

Dentro da diretriz acolhimento, o NEP nos mostra o projeto cine HUOL, onde é exibido um filme do gênero comédia, para os pacientes e acompanhantes. Este projeto nasceu em 2006 com a iniciativa de integrar o cinema a um modo de produção de saúde como ferramenta para a humanização da assistência de enfermagem. E dentro da diretriz da Política Nacional de Humanização da assistência hospitalar, coordenado pela enfermeira do NEP, com o objetivo de apresentar a comunidade hospitalar uma forma diferente de produzir saúde, de provocar reflexão nos diversos profissionais sobre a humanização da assistência hospitalar e contribuir com novos hábitos e atitudes saudáveis para retirar o paciente da ociosidade hospitalar acarretado pela internação, o NEP desenvolve também o dia cidadão- playground no HUOL, onde é fornecido jogos para que os pacientes interajam entre si e com o profissional de saúde.

Um dos objetivos da enfermeira M.G.F.S. é desenvolver no profissional de enfermagem uma consciência crítica e a percepção de que ele é capaz de aprender sempre, por meio da educação permanente, e motivá-lo a buscar, na sua vida profissional, situações de ensino-aprendizagem.

4.5 Percepção da equipe de Enfermagem quanto às contribuições provenientes do NEP no HUOL

Oliveira (2007) nos diz que a educação permanente em saúde tem como meta aperfeiçoar a formação, e em contrapartida, fortalecer o SUS. Assim sendo, A educação permanente possibilita, ao mesmo tempo, o desenvolvimento pessoal daqueles que trabalham na saúde e o desenvolvimento da instituição. Baseado nisto, avaliamos o nosso segundo indicador, as contribuições que o NEP do HUOL fornece a equipe de enfermagem e a importância desses treinamentos e/ou cursos e a busca da melhora na assistência gerada pelo NEP.

Avaliando o conteúdo das entrevistas e dos questionários, pudemos perceber que a maioria dos profissionais abordados possui compreensão da importância da educação permanente quanto à contribuição dada à unidade hospitalar de forma contínua. Espindola (2011) nos diz que a Educação Permanente qualifica os saberes da equipe de enfermagem e deve ser realizada continuamente considerando a subjetividade dos sujeitos. Na tabela abaixo descrevemos as citações fornecidas nas entrevistas pelos enfermeiros abordados.

TABELA 3: Contribuições citadas pelos enfermeiros quanto ao Núcleo de Educação Permanente do Hospital Universitário Onofre Lopes.

CITAÇÕES	ENFERMEIROS	
	Nº	%
Atualização de técnicas	3	30
Formação e segurança no trabalho	1	10
Conhecimento	4	40
Treinamentos	1	10
Não sabe informar se há contribuição	1	10
	10	100

Fonte: Dados coletados pela pesquisadora. 2014.

Dos 10 enfermeiros entrevistados, 9 enfermeiros (90%) informam que a educação permanente em saúde contribui para atualização de conhecimentos, como forma de crescimento pessoal, de qualificação, que auxilia na prevenção e correção de erros e mudanças de atitudes, além de aprimorar técnicas e conhecer novos equipamentos. E apenas 1 enfermeiro (10%) afirma não ver contribuição alguma proveniente do NEP para o HUOL, a seguir a fala transcrita deste enfermeiro:

“... Eu não sei nem qual a função dele na verdade, como é que eu vou dizer o que eu espero do núcleo, qual a contribuição, se eu não sei nem qual a finalidade dele?” (E 5)

Com relação a compreensão das contribuições da educação permanente em saúde acerca dos conhecimentos e qualificação profissional, é de suma importância para o desempenho na assistência ao paciente. Quando há dúvidas destes conceitos ou há desconhecimento quanto à contribuição, há uma preocupação quanto a qualificação. Marandola (2009), ratifica nos dizendo que o interesse em continuar realizando debates em torno do conceito de educação permanente se dá pela preocupação de manter a implementação dos princípios do SUS, que visa trabalhar, transformar e qualificar as práticas de saúde.

TABELA 4: Contribuições citadas pelos técnicos de enfermagem quanto ao Núcleo de Educação Permanente do Hospital Universitário Onofre Lopes

CITAÇÕES	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	
	Nº	%
Aprimoramento e conscientização	2	5.7
Conhecimento e treinamento	16	45.7
Pouca ou nenhuma contribuição	13	37.1
Não sabe informar	4	11.5
	35	100

Fonte: Dados coletados pela pesquisadora. 2014.

Já dos 35 técnicos de enfermagem abordados, 17 (48,6 %) profissionais afirmam não acreditar ou não saber se há verdadeira contribuição do NEP para o serviço e 18 (51,4%) técnicos de enfermagem nos informa que há contribuição e aprimoramento nos conhecimentos que o núcleo passa em seus cursos e/ou palestras oferecidos contribuindo sim para o seu desenvolvimento profissional. Algumas falas extraídas das transcrições dos questionários, deixam claro suas opiniões tais como:

“...considero importante os treinamentos oferecidos, contribui para o meu conhecimento, porém é muito restrito ao pessoal da UFRN...” (T 4)

“...o núcleo contribui para que a equipe de enfermagem possa retirar suas duvidas sobre diversos assuntos, além de tornar a equipe capacitada...” (T 5)

“...não tenho conhecimento se há contribuição...” (T 6.)

“... a enfermeira responsável se esforça para realizar treinamentos e cursos, porém alguns não atrativos e acaba não contribuindo em muita coisa...” (T 7.)

Nossa instituição hospitalar é um sistema complexo, que absorve uma equipe de enfermagem numerosa e a equipe de técnicos de enfermagem que informa desconhecer ou afirmam que não há contribuição da educação permanente para sua profissionalização, é preocupante, pois queremos evitar uma assistência fragmentada ou tecnicista. Como nos diz Amestoy (2008) um agravante na prática de saúde é a lógica

tecnicista, cuja ênfase está no saber-fazer em detrimento do saber-ser. É importante que a equipe de enfermagem possa entender que a educação permanente poderá contribuir de forma positiva para a modificação das condições e forma de trabalhar.

4.6 Dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem com relação à adesão a Educação Permanente no HUOL

Silva (2010) nos diz que a operacionalização da Educação Permanente em uma organização de saúde, acaba sendo influenciada por diversos fatores, entre eles a falta de compreensão do trabalhador sobre a dimensão e a importância da Educação Permanente para a mudança das práticas. Ocorrendo assim a pouca ou nenhuma procura em participar dos cursos, palestras e ou treinamentos oferecidos. Nossa próximo indicador avaliou a adesão dos enfermeiros e técnicos de enfermagem quanto a participação e os motivos citados que definiram através das entrevistas e questionários.

No que se refere ao indicador adesão, dos 35 técnicos de enfermagem, apenas 15 profissionais (42,9%) afirmam já terem participado de atividades provenientes do núcleo e 20 técnicos de enfermagem (57,1%) informam que nunca participou de atividades da educação permanente proveniente do núcleo. Já os enfermeiros entrevistados, 05(50%) já participaram e 50(50%) participaram pouco ou nunca participaram de atividades provindas do NEP do HUOL, vale a pena registrar que mesmo os que já participaram também tiveram dificuldades de concluir os cursos ou palestras que iniciaram.

Ao serem questionados sobre os motivos que os profissionais não participaram das atividades ou participaram pouco ou tiveram dificuldades em iniciar ou concluir o treinamento oferecido, listamos alguns motivos, que veremos abaixo em tabela:

TABELA 5: Dificuldades citadas para a não participação nos cursos/ palestras/ treinamentos pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem.

DIFICULDADES	ENFERMEIRO		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	
	F	%	F	%
Horário	06	60	21	60
Falta de liberação do setor/sobrecarga de trabalho	03	30	1	2,85
Pouca ou nenhuma divulgação prévia	01	10	3	8,6
Falta de cronograma	-	-	1	2,85
Não soube informar por que não participa ou participa pouco	-	-	9	25,7
Total	10	100	35	100

Fonte: Dados coletados pela pesquisadora. 3014.

A maior dificuldade citada pelos profissionais são os horários, a sobrecarga de trabalho e a falta de liberação do setor que os mesmos consideram ser os motivos que não participam ou participam pouco das atividades oferecidas, vejamos algumas citações transcritas das entrevistas dos enfermeiros abaixo:

“... eles botam dificuldade dizendo que não tem tempo, não se empenham em participar, às vezes tem curso ministrado pela manhã e também a tarde, aí quem trabalha a tarde não quer vir pela manhã, eles querem assistir no horário deles, não tem tanto interesse...” (E 3)

“... o número reduzido de técnicos atrapalha demais e geralmente quando é oferecido algum curso no horário do expediente não dá pra sair devido as atividades...” (E.6.)

Verifica-se, portanto, que a educação permanente em saúde se configura num processo complexo, que após a aplicação dos questionários e realização das entrevistas que envolveram a pesquisa, pudemos notar que a aplicabilidade de cursos e palestras esbarra tragicamente nas dificuldades de tempo para participação. Cabe reforçar que os

problemas identificados pelas equipes de trabalho são dificuldades visíveis no dia a dia realmente, pois a assistência ao paciente é contínua e o número de profissionais por enfermaria não comporta grandes ausências. Também registramos que 18,6% dos enfermeiros e técnicos de enfermagem apontaram a ineficiência da divulgação do horário das atividades como uma dificuldade do Núcleo.

Buscamos uma aprendizagem que melhore nossa assistência ao paciente e como foi citado pelos nossos profissionais abordados, a rotina diária de trabalho intensa dificulta os encontros da equipe, deixando de nos aprofundar com leituras complementares e formação de grupos, com o objetivo maior de capacitar nossos profissionais para serem mais assistenciais.

Luca (2011) nos fala que os fatores essenciais para que haja um programa de educação permanente eficiente são o comprometimento institucional e a conscientização do trabalhador quanto à sua responsabilidade pela sua própria educação e saúde, somado a este fato, Carneiro (2006) nos lembra que é importante ressaltar que um Programa da Educação Permanente em Enfermagem deve ter como missão desenvolver o ensino e as habilidades interpessoais nesta área a fim de promover atendimento humanizado e de qualidade.

As dificuldades citadas pela equipe, nos leva ao próximo indicador, com as contribuições que nossos profissionais passam a citar para sanar ou diminuir as dificuldades de adesão aos cursos, palestras e treinamentos oferecidos pelo Núcleo de Educação Permanente.

4.7 Sugestões da equipe de enfermagem para a melhoria do NEP

O Ministério da Saúde (Brasil, 2013) considera que, no processo de Educação Permanente em Saúde, o aprender e ensinar devem se incorporar ao cotidiano das organizações e ao trabalho, tendo como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

O processo de educação permanente em serviço é um processo contínuo, que contribuem para melhora do serviço, conscientiza as necessidades reais de saúde dos pacientes e possibilita uma melhor segurança na realização do trabalho e melhora na qualidade da assistência. Os momentos de capacitação e ou treinamento em saúde têm relevante papel, pois, além do conhecimento técnico-científico, levam a equipe de

enfermagem a pensarem sobre como estão trabalhando e como podem melhorar sua assistência.

Apesar da maioria dos nossos entrevistados não participarem ou participarem pouco das ações desenvolvidas pelo NEP, nos surpreendemos com a boa resposta que tivemos sobre as contribuições para a educação permanente no hospital citadas pelos técnicos e enfermeiros abordados. Dos trinta e cinco técnicos de enfermagem que se submeteram ao questionário, 32 citaram formas de melhorar a atuação do NEP e apenas 3 não quiseram ou não souberam informar. Esse dado foi avaliado e detectado que ao citar como poderia melhorar a atuação e quais as propostas, os mesmos sempre afirmavam o quanto é importante a educação permanente em uma unidade hospitalar. Já os 10 enfermeiros entrevistados, todos souberam propor ações para melhoria do núcleo. Abaixo a tabela que nos mostra as propostas que mais foram citadas:

TABELA 6 - Proposições dos Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem para aumentar a participação da equipe de enfermagem ao Programa de Educação Permanente do Hospital Universitário Onofre Lopes.

Proposições	Enfermeiros		Técnicos de Enfermagem	
	Nº	%	Nº	%
Criar um cronograma de treinamentos	1	10	1	2.8
Organização prévia da escala para participar das ações do NEP	2	20	-	-
Organizar melhor os horários para participação	-	-	4	11,5
Melhorar a divulgação	1	10	-	-
Efetivar a sistematização da enfermagem seguindo os protocolos que já existem no serviço.	2	20	-	-
Aulas práticas com treinamento específico em cada setor	4	40	4	11.5
Intensificar treinamentos e/ou aumentar ofertas de cursos	-	-	22	62.9
Ter incentivo para participar	-	-	1	2.8
Não soube responder			3	8.5
TOTAL	10	100	35	100

Fonte: Dados coletados pela pesquisadora. 2014.

A Educação Permanente em Saúde tem como objeto de transformação o processo de trabalho, orientada para a melhoria da qualidade dos serviços e para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde. Parte, portanto, da reflexão sobre o que está acontecendo no serviço e sobre o que precisa ser aperfeiçoado. As principais ações que a equipe de enfermagem relatou, ao serem abordados sobre quais as sugestões para melhor desempenho, são de elevar os níveis de qualidade e eficiência do serviço prestado, proporcionando não apenas aos pacientes uma melhora na

assistência mais também quando proporcionaria ao servidor a oportunidade de crescer profissionalmente.

Jesus (2010) diz que na enfermagem, a busca pela competência e pela atualização é essencial para garantir a sobrevivência do profissional e da profissão. Baseado nesse pensamento, buscamos as sugestões dos profissionais envolvidos na pesquisa, lembrando que este envolvimento entre a educação e o processo de trabalho é de grande valia. Assim como nos diz Cavalcante (2013) as ações desenvolvidas no cotidiano de trabalho devem ser repensadas por todos conjuntamente.

A Enfermagem, parcela significativa dos recursos humanos de uma organização hospitalar, precisa ser beneficiada com um núcleo de educação permanente dinâmico, que avalie a necessidade do profissional e o atualize em suas técnicas dentro do serviço, concordando com Ronsani (2011) que nos afirma que a educação permanente eleva o nível de melhoria na assistência da equipe de enfermagem ao paciente e Tavares (2006) nos informa que o trabalhador, para conseguir uma melhor qualidade de vida, é obrigado a trabalhar ao mesmo tempo em que se educa. Assim, percebemos que as sugestões e contribuições dos profissionais abordados condizem com as opiniões dos autores, a maioria dos enfermeiros sugere cursos e orientações no próprio ambiente de trabalho, atuando na necessidade específica de cada setor. E a maioria dos técnicos de enfermagem propõem que haja um aumento nas ofertas de cursos, intensificando treinamentos.

O que foi percebido é que apesar da dificuldade mais apontada na adesão a educação permanente ter sido a dificuldade com o horário, poucos souberam aconselhar e ou sugerir adequação neste ponto. Outro questão avaliada foi como nos organizar para participar dos cursos oferecidos, 20% dos enfermeiros falam sobre organização prévia da escala para que todos possam participar e 10% nos sugere a criação de um cronograma de treinamentos, sendo esta sugestão baseada na necessidade de cada setor, já que o HUOL possui enfermarias clínicas e cirúrgicas de todas as especialidades em saúde e 20% dos enfermeiros lembram da importância de se efetivar a sistematização da enfermagem seguindo os protocolos que já existem no serviço. Esta ideia condiz com o autor Silva (2010) que diz que um dos objetivos do NEP é reunir as pessoas em torno de um tema selecionado, gerando não só a revisão do conteúdo técnico, mas também servir como espaço de reflexão de condutas e discussão das práticas do serviço, apontando para a construção de novos protocolos e rotinas ou revisão daqueles já existentes. Em

alguns momentos, houve uma preocupação individual quanto a adquirir conhecimento, como podemos perceber nas transcrições abaixo:

“... gostaria de me atualizar em parada cardio respiratória, treinamento de carrinho de urgência e uso do aparelho ECG...” (T 3)

‘...as vezes sinto necessidade de treinamento em urgência...” (T 10.)

“... gostaria de ter treinamento em manuseio do ECG e carrinho de urgência pois tenho muitas dúvidas...” (T 8)

Segundo Ceccim (2011) as demandas para a educação em serviço não se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, mas prioritariamente a partir dos problemas da organização do trabalho, sendo que a partir dessa problematização que se identificam as necessidades de qualificação, garantindo a aplicabilidade e a relevância dos conteúdos e tecnologias estabelecidas. Baseado neste pensamento, avaliamos as preocupações que os enfermeiros citam a nível coletivo, que são elas:

“... eu acho que em primeiro lugar é criar realmente a equipe do NEP, no momento só temos uma enfermeira que ainda é envolvida com outras coisas, eu acho que tem que ser uma pessoa envolvida só com o núcleo e barganhe com outros profissionais para que realmente isso funcione, que realmente seja uma coisa continuada, de ir no setor, principalmente agora que vai chegar muita gente novata, que precisa conhecer as rotinas e pra implantar realmente um serviço para que seja feito as coisas de maneira correta e cumprir protocolos...”(E 8)

“... acho que o formato de aula e treinamento não é estimulante para os profissionais, o conhecimento deveria ser passado diariamente, com problemas reais, no local de trabalho, no setor, o núcleo tem que trabalhar mais próximo do profissional. Melhorando a produção do conhecimento, sua disseminação e prescrição na instituição, além de divulgação e uso efetivo de protocolos...” (E 10.)

“... deveria ter um enfermeiro em educação continuada que chegaria junto de cada enfermeiro em cada setor e perguntaria qual a real necessidade? Quais as dificuldades? Perguntaria qual a maior dificuldade que você vê no seu setor? por exemplo, questão de punção, administração de medicamentos endovenosos,

então assim, ela procurando cada setor com suas especificidades e fazer alguma dinâmica, algum trabalho junto com estes profissionais..." (E 6)

O enfermeiro como gestor da assistência em enfermagem em sua prática diária, requer estar preparado para participar efetivamente da educação permanente de seu setor de trabalho, desenvolvendo condições críticas e de reflexão sistemática com o intuito de mudar o processo de trabalho. Dias (2010) diz que a educação para o enfermeiro não se resume ao ensinar, porém procura-se desenvolver consciência crítica e a percepção na equipe de Enfermagem de que o profissional é capaz de aprender continuamente, por meio da educação permanente, e motivá-lo a buscar, na sua vida profissional situações de ensino e aprendizagem.

Vimos em nossa pesquisa que há esse pensamento, há sugestões importantes para melhor organização do núcleo e os mesmos afirmam que a educação permanente não é apenas uma forma de corrigir falhas e sim de prever erros dentro do serviço, aprimorando constantemente o conhecimento do nosso profissional e o atualizando dia a dia. Concordando com Ricaldoni(2006) que diz que o desafio da educação permanente é estimular o desenvolvimento da consciência nos profissionais sobre o seu contexto, pela sua responsabilidade em seu processo permanente de capacitação.

[...] por isso, é necessário rever os métodos utilizados nos serviços de saúde para que a educação permanente seja, para todos, um processo sistematizado e participativo, tendo como cenário o próprio espaço de trabalho, no qual o pensar e o fazer são insumos fundamentais do aprender e do trabalhar (Ricaldoni, 2006, p. 3).

Acreditamos que a educação permanente possui estratégias que possibilitam construir um novo perfil de profissional e que pode ser realizado através de trabalhos coletivos entre os profissionais. E nas sugestões fornecidas pelos nossos técnicos de enfermagem e enfermeiro, pudemos constatar que há interesse em se aperfeiçoar, porém há metas a serem alcançadas e a forma de transmissão de conhecimento proveniente do NEP precisa ser modificada.

5 CONCLUSÃO

Neste estudo objetivamos analisar a atuação do Núcleo de Educação Permanente (NEP) do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) frente ao desenvolvimento organizacional e profissional de sua equipe de enfermagem a fim de identificar como se dá a participação dos profissionais de enfermagem nas atividades de Educação Permanente do HUOL, bem como qual é a visão da equipe de enfermagem (coordenação, enfermeiros, técnicos de enfermagem) acerca da atuação desse NEP e quais são as demandas de educação permanente do NEP indicadas pela equipe de enfermagem.

O estudo considera que como o HUOL possui a missão de promover de forma integrada o ensino, a pesquisa, a extensão e a assistência, no âmbito das ciências da saúde e correlatas, com qualidade, ética e sustentabilidade e por ser reconhecido como hospital universitário de referência, é de extrema importância que tivéssemos um NEP mais atuante, que proporcionasse aos servidores oportunidades de crescimento pessoal e profissional elevando os níveis de qualidade e eficiência dos serviços prestados aos nossos pacientes. Como enfermeira assistencial do referido hospital e baseado na pesquisa, percebemos que como o núcleo é composto por apenas uma única pessoa, a enfermeira não consegue abranger os problemas no cotidiano das práticas das equipes de saúde, dificultando a transformação da prática técnica. Nesse sentido, baseado em nossa pesquisa e da minha atuação assistencial nesta unidade há doze anos, observa-se que o NEP busca a uniformização de procedimentos, estabelecimentos de protocolos e sistematização da assistência à saúde no HUOL. Contudo, percebemos que apesar de tão necessário, a educação permanente ainda precisa ser mais bem trabalhada em nossa unidade hospitalar, mesmo sendo um hospital escola, a educação em saúde deveria estar mais bem incutida em cada um de nós em todo momento.

A educação permanente em saúde é um objeto de transformação no processo de trabalho e a pesquisa nos mostra que no momento não está sendo bem aplicado em nossa unidade. O NEP possui a ambição de somar e possibilitar que a educação permanente no HUOL seja desenvolvida de forma estratégica e possa de fato contribuir para a garantia de um perfil do profissional de enfermagem de alta qualidade, haja vista que desde sua criação visa à valorização do trabalho, o estímulo a humanização em

saúde e a capacitação dos profissionais de saúde em serviço, como forma de promover melhorias do desempenho profissional.

A rotina diária de trabalho intenso dificulta a presença nos encontros proporcionados pelo NEP e a possibilidade de aprofundar o conhecimento. A pesquisa nos mostra também que os profissionais desejam que o núcleo atue de forma mais sistemática, envolvendo os diversos setores, dando oportunidade aos profissionais de enfermagem a participação em programas educativos com enfoque na corresponsabilização, como forma de aprimorar sua atuação na instituição.

O NEP do HUOL possui os objetivos de planejar e implementar ações educativas para atender as necessidades de aprendizagem no ambiente de trabalho, promover o aprimoramento e a atualização dos profissionais e estimular o profissional a participar de ações de educação em saúde, porém estes objetivos ainda não são alcançados. O estudo possibilitou identificar as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no processo de educação permanente e ainda propor ações para a dinamização do funcionamento do NEP provenientes da visão do profissional de enfermagem.

As dificuldades encontradas já citadas inibem a reorganização dos modelos assistenciais que nos propomos a realizar, dificultando assim a reestruturação das formas de intervenção educativa no interior dos diferentes serviços,

E consideramos pertinentes as propostas de ações elencadas por 62.9% dos entrevistados que sugerem intensificar os treinamentos e ou cursos oferecidos pelo NEP, sempre baseado na necessidade do setor respeitando as especificidades, ratificando que o núcleo visa organizar a assistência ao paciente prevendo erros e não corrigindo falhas. Pensamos em uma proposta para a educação permanente do HUOL, onde nosso maior objetivo é a capacitação das equipes, os conteúdos das ações formativas, as tecnologias e metodologia a serem utilizadas que devem ser determinados a partir da observação dos problemas que ocorrem no dia a dia do trabalho e que precisam ser solucionados para que os serviços prestados ganhem qualidade, e os usuários fiquem satisfeitos com a atenção prestada. As demandas por capacitação não se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, nem das orientações dos níveis centrais, mas prioritariamente a partir dos problemas de organização do trabalho, considerando a necessidade de prestar atenção relevante e de qualidade.

As atividades desencadeadas no processo de aprendizagem que pretendemos aplicar em nossa unidade hospitalar não são isoladas. Temos a pretensão de fazer parte de um processo contínuo que deverão ser avaliadas progressivamente, durante todo o tempo. Como nos diz Kensi (2004) o processo de avaliação é parte integrante e substantiva do processo de ensino-aprendizagem e ocorre em todos os momentos, durante a realização das atividades criativas, dinâmicas e questionadoras, que necessitam de reflexão, pesquisa e frequentes tomadas de decisões.

Para o desenvolvimento metodológico do programa de educação permanente para os servidores pensou-se em incentivar a interação entre a equipe de enfermagem e demais equipes multiprofissionais a fim de compreender a função de cada categoria e contribuir com os mesmos. Desenvolver atividades mais práticas, mais dinâmicas e criativas aprofundando alguns temas específicos de cada setor, com oferta de material didático e possibilidade de realizar um treinamento mais prático.

Espera-se que este estudo seja uma oportunidade para reafirmar a importância da educação permanente para a execução plena das atividades assistenciais a saúde e para o incentivo a transformação e a gestão do trabalho em saúde, que envolve mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e principalmente nas pessoas. Pesquisar o NEP sob a ótica dos profissionais da enfermagem foi uma forma de contribuir para a dinâmica e melhoria de suas ações, possibilitando identificar aspectos que podem e devem ser aperfeiçoados.

O referido trabalho nos proporcionou identificar como se da à participação nas atividades desenvolvidas pelo núcleo, pelos profissionais de enfermagem, conhecendo as demandas de educação permanente do núcleo oferecidos para a equipe, avaliamos a visão da equipe de enfermagem (coordenação, enfermeiros, técnicos de enfermagem), identificando as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem frente ao processo de educação permanente, onde foi possível analisar as propostas de ações para dinamização do funcionamento do NEP.

Finalizamos ratificando que o aprender e o ensinar devem se incorporar ao cotidiano das organizações e ao trabalho, tendo como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e devem ser estruturados a partir da problematização do processo do trabalho. Com isso a educação permanente gerará o desenvolvimento e capacitação profissional almejada.

REFERÊNCIAS:

- AMARAL, L.R. et al. **Atuação do enfermeiro como educador no programa saúde da família: importância para uma abordagem integral na atenção primária.** FG Ciência, Guanambi, v.01, n.1, p.01-21, Jan./Jul. 2011
- AMESTAY, S.C. et al. Educação permanente e sua inserção no trabalho da enfermagem. **Cienc Cuid Saude**, v.7, n. 1, p. 083-8, 2008.
- ANDRADE, E. F. et al. **Sistematização da assistência de enfermagem: a criação de uma ferramenta informatizada.** Revista de enfermagem V. 16. N° 01. .Jan./Abr. 2011.
- BARBOSA, E. P. et al. **Sistematização da assistência de enfermagem: dificuldades de implantação na visão do enfermeiro.** Acta paul. enferm. vol.24 no.2 São Paulo 2012.
- BENITO, G.A.V.; BECKER,L.C. **Atitudes gerenciais do enfermeiro no Programa Saúde da Família: visão da Equipe Saúde da Família.** Rev Bras Enferm, v. 60, n.3, p. 312-6, 2007.
- BEZERRA, A. L. **O contexto da educação continuada em enfermagem.** 1.ed. Editora Martinari. São Paulo;2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, **Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS (NOB/RH - SUS)**, Brasília, DF.1986
<http://conselho.saude.gov.br/apresentacao/historia.htm> Acesso em: 01ago. 2014.
- _____.Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, **Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS (NOB/RH - SUS)**, Brasília, DF.
<http://conselho.saude.gov.br/apresentacao/historia.htm> Acesso em: 01ago. 2014.
- _____.Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, **Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS (NOB/RH - SUS)**, Brasília, DF.
<http://conselho.saude.gov.br/apresentacao/historia.htm> Acesso em: 01 ago. 2014.
- _____.Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde, **Diretrizes para a gestão da educação em vigilância sanitária na política de educação permanente do sistema ÚNICO DE SAÚDE-SUS - 2011**
- _____.Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde, **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde- DATASUS 2012**
- _____.Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde, **Diretrizes para a gestão da educação em vigilância sanitária na política de educação permanente do sistema ÚNICO DE SAÚDE-SUS – 2013**
- _____.Ministério da Saúde.Conselho Nacional de Saúde, **Saúde História do CNS.** <http://conselho.saude.gov.br/apresentacao/historia.htm/2013>. Acesso em: 01ago. 2014.

_____.Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, **Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS (NOB/RH - SUS)**, Brasília, DF-2014

BRAZ, E. et al. **A influencia do estágio voluntário na formação profissional do Enfermeiro**. Unioeste campo de Cascavel, 2005.

BULMER,M. **Sociological research methods**. London: Macmillan; 1997.

CAMPOS,L.; WENDHAUSEN,A. **Participação em saúde: concepções e práticas de trabalhadores de uma equipe da estratégia de saúde da família**. Texto Contexto Enferm, v.16, n.2, p.271-9, 2006.

CANDEIAS, N.M. F. **Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais**. Rev Saúde Pública, v. 31, n.2, p.209-13, 1997.

CARNEIRO,M.S. et al. **Educação permanente em saúde no desenvolvimento organizacional do serviço de enfermagem da fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará**. Rev. Paraense de Medicina, v.20, n.4, 2006.

CARVALHO, Y.M.; CECCIM,R.B. **Formação e Educação em Saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva**,2006.

CAVALCANTE,E.F.O. et al. **Prática da educação permanente pela enfermagem nos serviços de saúde**. Rev Enferm UFPE on line, v.7, n.2, p.598-607, 2013.

CECCIM R.B. **Educação Permanente em Saúde:desafio ambicioso e necessário**. Interface - Comunic Saúde Educ, v.9, n.16, p.161-77, 2004.

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas: O novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Rio de Janeiro: Campus; 2008.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - CNS. **Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde: Saúde e Qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento Brasil**. Ministério da Saúde (MS), Brasília, 2008.

COLOMBO, A.A.; BERBEL,N.A.N. **Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores**. Semina: Ciências Sociais e Humanas, v. 28, n. 2, p. 121-146, 2007.

COSTA,P.P. **Dos projetos à política pública: reconstruindo a história da educação permanente em saúde – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca**; 2006.

CYRINO, E.G.; PEREIRA,M.L.T. **Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas**. Cad Saúde Pública, v. 20, n. 3, p.780-788, 2004.

DANTAS, R.A.S.; AGUILAR, O.M. **O ensino médio e o exercício profissional no contexto da enfermagem brasileira.** Rev latino-am Enfermagem, v. 7, n. 2, p. 25-32, 1999.

DELORS,J. et al. **Educação um tesouro a descobrir relatório para a UNESCO da comissão internacional sobre educação para o século XXI.** UNESCO/1996

DIAS,H.C.V.B, PAIVA,K.C.M. **Formação de competências gerenciais à partir de disciplinas de gestão no curso de enfermagem: percepções de alunos de uma universidade privada.** Rev Mine Enferm, v.13, n.4, p.474-84, 2007.

EBSERH <http://ebserh.mec.gov.br/acesso-a-informacao/institucional-> 2014

ESPINDOLA,I. et al. **A Educação permanente em saúde: uma estratégia à prevenção das úlceras por pressão.** Vidya, v.31, n.1, 2011.

FAUSTINO, R.L. et al. **Caminhos da formação de enfermagem: continuidade ou ruptura?** Rev Bras Enferm, v. 56, n.4, p. 343-47, 2003.

FERNANDES,C.N.S. **Refletindo sobre o refletindo sobre o aprendizado do papel de educador no processo de formação do enfermeiro.** Rev Latino-am Enfermagem, v.12, n.4, p.691-3, 2004.

FIDALGO, K.R.S.; NEIVA,M.J.L.M. **Vivências do enfermeiro como gestor da rede pública de saúde do município de Caixas.** J Manag Prim Health Care, v.3, n.2, p. 126-34, 2012.

FORMIGA, J.M.M.; GERMANO, R.M. **Por dentro da história: o ensino de administração em enfermagem.** Rev Bras Enferm, v.58, n.2, p.222-6, 2005.

GARCIA, C.H.; DEDECA, C.S. **A heterogeneidade do mercado de trabalho e a desigualdade na representação sindical.** Sociologia&antropologia | Rio de Janeiro, v.03.05: 223 –243, junho, 2009.

GERMANO,R.M.O **Ensino de Enfermagem em tempos de mudança.** Rev Bras Enferm, v.56, n.4, p.365-68, 2003.

GRENZEL, J. C. M. et al. **O enfermeiro em suas diversas áreas de atuação.** XVI Seminário Interinstitucional de ensino e pesquisa e extensão. www.unicruz.edu.br/seminario – 2011. Universidade no Desenvolvimento Regional.

GIL,A.C.**Como elaborar projetos de pesquisa.** 4.ed. Editora: Atlas.São Paulo;2008

HERMIDA,P.M.V.; ARAÚJO,I.E.M.;**Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídios para implantação.** Rev Bras Enferm, v.59, n.5, p. 675-9, 2006.

HERMIDA, J.F. **A reforma educacional no Brasil (1988-2001) Processos Legislativos, Projetos em Conflito e Sujeitos Históricos.** 2.ed.2011.

HORTA,W.A. **Processo de Enfermagem.** 1.ed. Editora: Guanabara Koogan,2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE.
População. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em: 10 abril.2014.

JESUS,M.C.P; et al. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. Rev Esc Enferm USP, v.45, n.5, p.1229-36, 2011.

KENSKI, V.M. Repensando a avaliação da aprendizagem. In: Veiga IPA, coordenadora. Repensando a didática. 21^a Ed. rev.e atual. Campinas, SP: Papirus; 2004.

KOBAYASHI,R.M.; FRIAS,M.A.;LEITE,M.M.J. Caracterização das publicações sobre a Educação profissional de enfermagem no Brasil. Rev Esc Enf USP, v. 35, n. 1, p. 72-9, 2004.

KOPF, A.W. et al. Perfil socioprofissional e formação de profissionais de equipes de saúde da família: um estudo de caso. Rev enferm UFPE on line. 2005 out./dez.;4(4):1675-680 1675

L'ABBATE, S. Educação em Saúde: uma Nova Abordagem. Cad Saúde Públ, v.10, n.4, p.481-90, 1994.

LEITE, M.L.C.; LIMA,M.J.B. Educação em saúde prioridades das equipes de saúde da família. Congr Bras Med Fam Comunidade. Belém, 2013.

LIMA, E.C.; APPOLINÁRIO, R.S. A Educação Profissionalizante em enfermagem no Brasil: Desafios e Perspectivas. Rev Enferm UERJ, v.19, n.2, p.311-6, 2010.

LOPES, S. R. S. et al. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. Com Ciências Saúde, v. 18, n.2, p.147-55, 2005.

LUCA,L.S; ALMEIDA,M.A.; MELO, W.A.. Fatores dificultadores à adesão dos colaboradores de enfermagem às ações de educação permanente -EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar - CESUMAR – Centro Universitário de Maringá Editora CESUMAR, Paraná 2011.

MACHADO,M.F.A.S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 12(2):335-342, 2007

MANCIA, J.R.; CABRAL,L.C.; KOERICH,M.S. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. Rev Bras Enferm, v.57, n.5, p.605-10, 2004.

MANZINI, E.J. Formas de raciocínio apresentadas por adolescentes deficientes mentais: um estudo através de interações verbais. Tese (doutorado em psicologia). Instituto de Psicologia da USP, São Paulo, 1995.

MARADOLA, T.R. et al. Educação permanente em saúde: conhecer para compreender. Revista Espaço para a Saúde, v. 10, n. 2, p. 53-60, 2009.

MARQUES,D.; SILVA,E.M.; **A enfermagem e o programa saúde da família: uma parceria de sucesso?** Rev Bras Enferm, v.57, n.5, p.545-50, 2004.

MARTINS, E.G.; SANNA,M.C.A **produção científica sobre Administração em Enfermagem no Brasil no período de 1947 a 1972.** Rev. bras. enferm. vol.58 no.2 Brasília Mar./Apr. 2005.

MASSAROLI, A.; SAUPE, R. **Distinção conceitual: educação permanente e educação continuada no processo de trabalho em saúde.** Divulgação em Saúde Para Debate, n.12, jul. 2005.

MILKOVICH, G. T.; BOUDREAU J. W. **Administração de Recursos Humanos.** São Paulo: Atlas; 2010.

MONTANHA,D.; PEDUZZI,M. **Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores.** Rev Esc Enferm USP, v.44, n.3, p.597-604, 2010.

MOTTA, K.A.; MUNARI,D.B.; COSTA,F.N. **Os Pontos Críticos das Atividades do Enfermeiro-Gestor no Hospital Público.** Revista Eletrônica de Psicologia e Políticas Públicas, v.1, n.1, 2009.

MONTENEGRO, L. C. **A formação profissional do enfermeiro: avanços e desafios para a sua atuação na atenção primária à saúde.** 2010. pg 98. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais,2010.

NAUDERER, T.M.; LIMA, M.A.D. **Imagen da enfermeira: revisão da literatura.** Rev Bras Enferm, v.58, n.1, p.74-7, 2005.

NELLI, E.M.Z.; KURAMOTO, J.B. **O enfermeiro(a) da pós- modernidade .** Saber Acadêmico, n.10, 2010.

NERY,I.S.; SANTOS,A.G.S.; SAMPAIO,M.R.F.B. **Dificuldades para a implantação sistematização da assistência de enfermagem em maternidades.** Enfermagem em Foco 2013; 4(1): 11-14 11

NORONHA, V.C.F. et al. **O processo de enfermagem: uma revisão bibliográfica.** Rev Instituto Ciencia e Saúde, v.24, n.4, p.263-70, 2006.

OKADA, M.M.; VIEIRA, A. M. D. P. **A contribuição da metodologia da problematização.** Disponível em: www.pucpr.br/eventos/educere/educere2006/.../docs/CI-033-TC.pdf Acesso em: 14 abril.2014.

OLIVEIRA, H.M.; GONÇALVES,M.J.F. **Educação em saúde: uma experiência transformadora.** Rev Bras Enferm, v. 57, n. 6, p.761-3, 2007.

PADILHA, M.I.C.; MANCIA, J.R. **Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história.** Rev Bras Enferm, v.58,n.6, p.723-6, 2005.

PASCHE,D.F. et al. **Paradoxos das políticas de descentralização de saúde no Brasil.** Rev Panam Saúde Publica, v.20, n.6, 2006.

PASCHOAL, A.S.; MANTOVANI, M.F.; MÉIER,M.J. Percepção da educação permanente,continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. Rev. esc. enferm. USP vol.41 no.3 São Paulo Sept. 2007.

PADILHA, M.I.C.S. **História da Enfermagem: ensino, pesquisa interdisciplinaridade.** Esc Anna Nery, v.10, n.3, p.532-8, 2005.

PEREIRA, M.J.B. et al. A enfermagem no Brasil no contexto da força de trabalho em saúde: perfil e legislação. Rev. bras. enferm. vol.62 no.5 Brasília Sept./Oct. 2008.

PERES,A.M.;CIAMPONE,M.H.T. **Gerência e Competências Gerais do Enfermeiro** Texto Contexto Enferm, v. 15, n.3, p.492-9, 2006.

PLANO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL 2010-2019/ Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Disponível em: <http://www.sistemas.ufrn.br/portal/PT/pdi/> Acesso em: 28 maio. 2014.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NATAL-RN GESTÃO 2010-2013. Disponível em: <https://www.natal.rn.gov.br/sms/paginas/File/SMS-PMS2011-2013v5.pdf> Acesso em: 28 maio.2014.

POLIGNANO, M.V. História das políticas de saúde no Brasil- Uma pequena revisão. FONTE: http://www.medicina.ufmg.br/dmps/internato/saude_no_brasil.rtf/ 2008.

PRIMO, L.P.; CAPUCHO, H.C. **Intervenções educativas para estímulo a notificações voluntárias em um hospital de ensino da rede sentinel.** R Bras Farm Hosp Serv Saúde, v.2 n.2 26-30, 2011.

PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ). Manual instrutivo para as equipes de atenção básica - **Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas - e NASF.** Ministério da Saúde (MS), 2013.

QUEIROZ,L.R.S. **Pesquisa quantitativa e pesquisa qualitativa: Perspectivas para o campo da etnomusicologia;** 2006.

QUINTANA, P.B.; ROSCHKE, M. A. CLASEN, R. E. **Educação permanente processo de trabalho e qualidade de serviço na saúde.** Rev Eletr Enf, v.11,n. 3, p.466, 2009.

REPETTO, M.A.; SOUZA,M.F. **Avaliação da realização e do registro da Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE) em um hospital universitário.** Rev. bras. enferm. vol.58 no.3 Brasília May/June 2005

RICALDONI, C.A.C.; SENA,R.R. **Educação Permanente: Uma ferramenta para pensar e agir no Trabalho de Enfermagem.** Rev Latino-am Enfermagem, v.14, n.6, 2006.

RIZZOTTO, M.L.F. **A origem da enfermagem profissional no Brasil: determinantes teóricos conjunturais.** Rev Bras Enferm 2009; 59(esp): 423-7. 423

ROCHA, S.M.M.; ALMEIDA, M.C.P. **O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade.** Rev latino-am enfermagem,v. 8, n. 6 , p. 96-101, 2000.

RONSANI,L.S. **A Importância da educação permanente promovida por enfermeiros para técnicos em enfermagem de unidade de terapia intensiva-**
<http://repositorio.unesc.net/bitstream/handle/1/837/Luana%20de%20Souza%20Ronsani.pdf?sequence>. Acesso em: 28 maio.2014.

ROSA,T.C.S.; SAES,S.G. **A constituição de 1988 e as políticas públicas em saúde no Brasil.** Rev G Sistemas de Saúde , v. 1, n. 1, p. 35-49.

SANTOS, S.S.C. **Curículos de Enfermagem do Brasil e as diretrizes-Novas perspectivas.** Rev Bras Enferm, v.56, n.4,p.361-64, 2003.

SARRETA, F.O. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS. Rev Saúde Coletiva**, v. 14, n.1, p.41- 65, 2004.

SCATENA, J.H.G.; TANAKA,O.Y. **A descentralização da saúde no Estado de Mato Grosso, Brasil: financiamento e modelo de atenção.** Rev Panam Salud Publica, v.8, n.4, 2000.

SILVA,A.L.;PADILHA,M.I.C.S.;BORENSTEIN, M.S. **Imagem e identidade profissional na construção do conhecimento em enfermagem.** Rev Latino-am Enfermagem, v.10, n.4, p. 586-95, 2010.

SILVA,J.N. et al. **Educação Permanente em Saúde Através da Educação à Distância: Uma Breve Introdução.** Rev. bras. enferm. vol.60 no.5 Brasília Sept./Oct. 2007

SILVA,W.B.; DELIZOICOV, D. **Problemas e problematizações: implicações para o ensino dos profissionais da saúde.** Ensino, Saúde e Ambiente, v.1, n.2, p 14-28, 2008.

SMAHA,I.N.; PAULILO,M.A.S. **A trajetória da educação permanente em saúde e a experiência da 20^a regional de saúde.** 2009. Disponível em: www.humanas.ufpr.br/site/evento/.../trajetoria-educacao-IndiaNara.pdf. Acesso em: 28 maio.2014

SOUZA,Y.S. **Organizações de aprendizagem ou aprendizagem organizacional.** RAE-eletrônica, v. 3, n. 1, 2004.

TAVARES, C.M.M.; SILVA J.P.V. **Integralidade: dispositivo para a formação crítica de profissionais de saúde.** Trabalho, Educação e saúde, v.2 n.2 p.271-85, 2006.

TEIXEIRA, C. **Os princípios do sistema único de saúde.** Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia, 2011.

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

VILA, C.;DIOGO,S.;VIEIRA, A. **Aprendizagem.** www.psicologia.com.pt/2009.

VOLPE,R.A.; LORUSSO,C.B. A importância do treinamento para o desenvolvimento do trabalho. O portal do psicólogo/www.psicologia.com.pt/ 2009.

VINCENT,S.P. **Educação permanente: componente estratégico para implementação da política nacional de atenção oncológica.** Revista Brasileira de Cancerologia, v.53, n.1, 2007.

ZATTI,M.L.;MENDES,V.L.P.S. **Comprometimento Organizacional na Área Hospitalar e Vínculos Empregatícios-** XXXI EnANPAD/setembro-2007.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA

MESTRADO EM GESTÃO DAS ORGANIZAÇÕES APRENDENTES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E DESENVOLVIMENTO
ORGANIZACIONAL E PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL)**

Pesquisadora: Fabiana da Silva Quintanilha (84) 9962-8421, fabianaquintanilhaha@hotmail.com **Nome da professora orientadora:** Profa. Dra. Maria da Salete Barboza de Farias. Rua _____, Apto. . Telefone: (83): 9984-2576. E-mail: runasluz@hotmail.com

Local do estudo: Hospital Universitário Onofre Lopes- Av. Nilo Peçanha, 620- Petrópolis, CEP: 59.012-300 - Natal/RN **Objetivo:** Analisar a implantação do Núcleo de Educação Permanente (NEP) do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) e a sua contribuição para o desenvolvimento organizacional e profissional de sua equipe de enfermagem. **Descrição do estudo:** Serão realizadas entrevistas semi-estruturadas sobre o tema em estudo que serão aplicadas com enfermeiros e questionários semi- estruturados que serão aplicados aos técnicos de enfermagem. **Riscos:** O presente trabalho não apresenta riscos para os participantes. Tais riscos, se surgirem, serão menores do que os benefícios proporcionados por esta pesquisa e, respeitando os preceitos éticos, caso você vier a sentir alguma espécie de desconforto ou constrangimento ocasionado pela coleta de dados desta pesquisa, a mesma será imediatamente interrompida. **Confidencialidade:** Além de você e nós pesquisadores, ninguém terá acesso aos seus dados sem o seu consentimento. Não haverá qualquer identificação na pesquisa e suas respostas serão analisadas em grupo de distribuição de frequência. Quando os dados forem apresentados em congresso, apresentação e publicações, não serão utilizados quaisquer meios que os identifiquem. **Participação voluntária:** a sua participação é voluntária, isto implica que você não receberá nenhum tipo de pagamento por participar desta pesquisa. Se você concordar em colaborar voluntariamente com a pesquisa e se não tiver nenhuma dúvida, gostaríamos que fosse assinado este termo. Após a assinatura, você poderá retirar seu consentimento ou recusar-se de participar, sem que isto cause qualquer tipo de prejuízo para você.

Profa. Dra. Maria da Salete Barboza de Farias
Professora Orientadora

Fabiana da Silva Quintanilha
Pesquisadora

Eu _____ RG _____, aceito participar da pesquisa acima descrita. Estou ciente de que se trata de uma atividade voluntária, portanto sem remuneração. Nestes termos posso recusar e/ou retirar este consentimento sem prejuízo a qualquer hora.

Natal, ____ de _____ de _____

COMITÊ DE ÉTICA DA UFPB: Tel.: (83) 3216-7791 E-mail: eticaccsufpb@hotmail.co

APÊNDICE B- ROTEIRO DE ENTREVISTAS COM OS ENFERMEIROS

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS- ENFERMEIROS

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Caro colega enfermeiro (a), este é um roteiro de entrevista elaborado para responder a questão norteadora do projeto de pesquisa para conclusão do Mestrado Profissional em Gestão de Organizações Aprendentes, que tem como título PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL E PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL) , onde gostaria de contar com sua valiosa participação.

PARTE 1- DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1- SEXO	1 (<input type="checkbox"/>) MASCULINO	2 (<input type="checkbox"/>) FEMININO
2- IDADE		

3- GRAU DE INSTRUÇÃO	1 (<input type="checkbox"/>) ESPECIALIZAÇÃO	2 (<input type="checkbox"/>) MESTRADO
	3 (<input type="checkbox"/>) DOUTORADO	

4- VÍNCULO EMPREGATÍCIO	1 (<input type="checkbox"/>) CONCURSADO	2 (<input type="checkbox"/>) FUNPEC

PARTE 2- DADOS RELACIONADOS AO CONHECIMENTO SOBRE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO HUOL

- 1- Fale sobre o seu conhecimento sobre o Núcleo de Educação Permanente do Hospital Universitário Onofre Lopes?
- 2- No seu entendimento que tipo de contribuições o NEP poderia trazer para o desenvolvimento organizacional e profissional da equipe de enfermagem?
- 3- Você como enfermeiro responsável pela sua equipe que necessidade você tem de formação continuada e o que você acha que os demais enfermeiros necessitam em termo de formação continuada?
- 4- Sua equipe participa dos treinamentos e/ou orientações fornecidos pelo NEP? Como se dá esta participação?
- 5- Quais as dificuldades que percebe com relação a participação dos profissionais de enfermagem nas ações do NEP?
- 6- Quais as dificuldades que você percebe com relação a sua participação nas atividades desenvolvidas pelo NEP?
- 7- O que tem feito para colaborar com o NEP?

- 8- Pode sugerir algum tipo de atuação para melhorar a atuação do NEP? Que ações você acha que o NEP poderia contribuir para o desenvolvimento organizacional e profissional?
- 9- Há algo a mais que gostaria de expor sobre o tema? Alguma opinião ou experiência que gostaria de nos dizer?

APÊNDICE C- QUESTIONÁRIO COM OS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS- TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

QUESTIONÁRIO

PARTE 1- DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1- SEXO	1 (<input type="checkbox"/>) MASCULINO	3 (<input type="checkbox"/>) FEMININO
2- IDADE		

3- GRAU DE INSTRUÇÃO	1 (<input type="checkbox"/>) TÉCNICO DE ENFERMAGEM	3 (<input type="checkbox"/>) ESPECIALIZAÇÃO
	2 (<input type="checkbox"/>) GRADUAÇÃO. Em que _____	4 (<input type="checkbox"/>) MESTRADO

4- VÍNCULO EMPREGATÍCIO	1 (<input type="checkbox"/>) CONCURSADO	2 (<input type="checkbox"/>) FUNPEC

5- TEMPO DE SERVIÇO NO HUOL	
1 (<input type="checkbox"/>) 0 a 3 ANOS	4 (<input type="checkbox"/>) 9 a 12 ANOS
2 (<input type="checkbox"/>) 3 a 6 ANOS	5 (<input type="checkbox"/>) ACIMA DE 12 ANOS
3 (<input type="checkbox"/>) 6 a 9 ANOS	

ARTE 2- DADOS RELACIONADOS AO CONHECIMENTO SOBRE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO HUOL

1-Qual o seu conhecimento sobre o Núcleo de Educação Permanente do Hospital Universitário Onofre Lopes?

2- Descreva suas contribuições do NEP para o desenvolvimento organizacional e profissional da equipe de enfermagem?

3-Você como técnico de enfermagem sente necessidade de treinamento em assistência ao paciente?

- 4- Como técnico de enfermagem quais as necessidades sentidas por treinamento?
- 5-Você participou de alguma atividade desenvolvida pelo NEP nos últimos dois anos?
- 6-Você vê, pessoalmente, contribuição para sua aprendizagem proveniente das atividades realizadas pelo NEP?
- 7-Quais as dificuldades que percebe com relação a sua participação nas atividades desenvolvidas pelo NEP?
- 8-O que tem feito para melhorar sua assistência em enfermagem ao paciente?
- 9- Que ações você acha que o NEP poderia contribuir para o desenvolvimento organizacional e profissional da equipe de enfermagem?
- 10- Há algo a mais que gostaria de expor sobre o tema? Alguma opinião ou experiência que gostaria de nos dizer?

APÊNDICE D - ROTEIRO DE ENTREVISTAS COM A COORDENADORA DO NEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS- ENFERMEIRA COORDENADORA DO NEP

ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1- Conte-nos um pouco da história do NEP no HUOL?
- 2- Qual sua visão sobre educação permanente em saúde?
- 3- Quais as dificuldades que encontra sendo a responsável pelo núcleo?
- 4- Quais as metas e/ou objetivos que pretende que o NEP alcance a médio e longo prazo?
- 5- Fale um pouco de sua rotina como enfermeira no NEP e no HUOL de uma forma geral.

ANEXO A- CARTA DE ANUÊNCIA



EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES
 GERENTE DE ENSINO E PESQUISA



HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

CARTA DE ANUÊNCIA

Ilmo Sr. Prof. Dr. Irami de Araújo Filho
 Gerente de Ensino, Pesquisa e Extensão do Hospital Universitário Onofre Lopes/EBSERH

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada: **PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL E PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL)**, a ser realizada nesta instituição, pela mestrandna **Fabiana da Silva Quintanilha**, sob orientação da Profª Drª. Maria da Salete Barboza de Farias, do Mestrado Profissional em Gestão das Organizações Aprendentes da Universidade Federal da Paraíba. Tal pesquisa se utilizará da metodologia exploratória descritiva com abordagem qualitativa, tendo como objetivo principal analisar a implantação do Núcleo de Educação Permanente do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) e sua contribuição para o desenvolvimento organizacional e profissional de sua equipe de enfermagem. Necessitando, portanto ter acesso aos profissionais que compõem o corpo de Enfermagem do edifício central de internação (ECI), setores: térreo, 1º andar, 2º andar, 3º andar, 4º andar e 5º andar. Os profissionais envolvidos na coleta de dados são os enfermeiros e técnicos em enfermagem com vínculo no Rejime Jurídico Único da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e os mesmos profissionais da Fundação de Ensino, Pesquisa e Cultura (FUNPEC). As informações serão coletadas por meio de um instrumento semiestruturado com perguntas abertas e fechadas, a ser preenchido através de entrevista pelos enfermeiros coordenadores da Clínica Cirúrgica e da Clínica Médica do ECI, bem como a enfermeira coordenadora do Núcleo de Educação Permanente do HUOL. Os demais sujeitos envolvidos na pesquisa, tais como: enfermeiros assistenciais e os técnicos em enfermagem serão submetidos a um questionário com perguntas fechadas e abertas. Os dados serão colhidos no setor de cada profissional envolvido no processo da pesquisa. Haverá necessidade de coleta de dados epidemiológicos documentados desta instituição, tais como: morbidade, mortalidade, tempo de permanência hospitalar de pacientes para realização de uma análise triangulada com as informações coletadas dos sujeitos participantes desta pesquisa. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição hospitalar possa constar no título da pesquisa, relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.

Missão do HUOL/EBSERH: "Promover de forma integrada o ensino, a pesquisa, a extensão e a assistência no âmbito das ciências da saúde e correlatas, com qualidade, ética e sustentabilidade"
 Visite a [home page](http://www.huol.ufrn.br) do Hospital (www.huol.ufrn.br)
 Av. Nilo Peçanha, 620, Petrópolis, CEP 59.012-300 Natal/RN
 Fones: (84) 3342-5090; 3342-5095; 3342-5989; 3342-5043 / Fax: (84) 3342-5081
 Centro de Ciências da Saúde - Hospital Universitário Onofre Lopes UFRN - Av. Cordeiro de Farias s/n Petrópolis Natal/RN - CEP. 59010180 -
 Fones: (84) 3342-5079/5027/5050- E-mails: irami.filho@uol.com.br irami.filho@uol.com.br



EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES
GERENTE DE ENSINO E PESQUISA



Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 196/96 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados tão somente para realização deste estudo. E que durante a coleta de dados por meio das entrevistas não haverá quaisquer prejuízos ao serviço que cada segmento desempenha nesta instituição.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Gerência, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer dúvidas e/ou esclarecimentos que se fizerem necessários.

Natal, 07 de julho de 2014.

Maria da Salete Barboza de Farias

Drª. Maria da Salete Barboza de Farias
Profº do Mestrado Profissional em Gestão das Organizações Aprendentes da Universidade Federal da Paraíba
Orientadora da Pesquisa

Concordamos com a solicitação
 Não concordamos com a solicitação

Irami Araújo Filho
Prof. Dr. Irami Araújo Filho
Diretoria de Ensino Pesquisa Extensão/HUOL/EBSERH

Prof. Dr. Irami Araújo Filho
Mat. STAPE 3328273

Missão do HUOL/EBSERH: "Promover de forma integrada o ensino, a pesquisa, a extensão e a assistência no âmbito das ciências da saúde e correlacionar com qualidade, ética e sustentabilidade"
Visite a <http://www.huol.ufrn.br>
Av. Nilo Peçanha, 620, Petrópolis, CEP 59.012-300 Natal/RN
Fones: (84) 3342-5090, 3342-5095, 3342-5989, 3342-5043 / Fax: (84) 3342-5081
Centro de Ciências da Saúde - Hospital Universitário Onofre Lopes UFRN - Av. Cordeiro de Farias s/n Petrópolis Natal/RN - CEP. 59010180 -
Fones: (84) 3342-5079/5077/5050. E-mails: iramifilho@uol.com.br iramifilho@ufrn.br