



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO – CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM GESTÃO NAS
ORGANIZAÇÕES APRENDENTES

KAROLINE QUEIROZ MARTINS ALMEIDA DE ARAÚJO

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA DE GESTÃO
ORGANIZACIONAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA: UM
PLANO DE PROJETO TÉCNICO APLICADO

JOÃO PESSOA/PB

2015

KAROLINE QUEIROZ MARTINS ALMEIDA DE ARAÚJO

**NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA DE GESTÃO
ORGANIZACIONAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA: UM
PLANO DE PROJETO TÉCNICO APLICADO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Profissional em Gestão nas Organizações Aprendentes – Mestrado – da Universidade Federal da Paraíba, em cumprimento às exigências para obtenção do título de Mestre em Gestão de Organizações Aprendentes.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Adriana Valéria Santos Diniz

JOÃO PESSOA/PB

2015

A663n Araújo, Karoline Queiroz Martins Almeida de.
 Núcleo de educação permanente como ferramenta de
 gestão organizacional no Hospital Universitário Ana Bezerra:
 um plano de projeto técnico aplicado / Karoline Queiroz Martins
 Almeida de Araújo.- João Pessoa, 2015.
 131f. : il.
 Orientadora: Adriana Valéria Santos Diniz
 Dissertação (Mestrado) - UFPB/CE/CCSA
 1. Gestão organizacional. 2. Educação permanente em
 saúde. 3. Aprendizagem significativa.

UFPB/BC

CDU: 334:658(043)

KAROLINE QUEIROZ MARTINS ALMEIDA DE ARAÚJO

**NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA DE GESTÃO
ORGANIZACIONAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA: UM
PLANO DE PROJETO TÉCNICO APLICADO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Profissional em Gestão nas Organizações Aprendentes – Mestrado – da Universidade Federal da Paraíba, em cumprimento às exigências para obtenção do título de Mestre em Gestão de Organizações Aprendentes.

DATA DA DEFESA: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Adriana Valéria Santos Diniz (MPGOA/UFPB)
Orientadora

Prof^a. Dr^a. Rita de Cássia de Faria Pereira – MPGOA/UFPB
Examinador interno

Prof. Dr. Luiz Alves Moraes Filho – FACISA/UFRN
Examinador externo à instituição

Prof. Dr. Eduardo Jorge Lopes da Silva – PPGE/UFPB
Examinador externo ao programa

Prof^a. Dr^a. Maria das Graças Vieira – MPGOA/UFPB
Examinador interno

A minhas amadas filhas, **Maria Fernanda Queiroz** e **Maria Beatriz Queiroz**, das quais precisei abdicar a companhia para seguir na construção deste projeto. Por muitas vezes, se aproximavam de mim e, sentadas no meu colo, perguntavam baixinho: “mamãe, tá perto?”. Ao longo do período dedicado sobre esta pesquisa, fazer com que duas crianças tão pequenas compreendessem a minha ausência muito me entristeceu.

Aos meus pais, **Marcos Antonio Martins** e **Iaponira Maria**, pelo apoio incondicional aos meus estudos, pelo amor e proteção que me dedicam e por serem minha referência nesta vida.

A **Jefferson Almeida**, esposo incentivador, companheiro de todos os momentos, onde na minha ausência cuidou de nossas filhas e nossa casa com todo amor.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por se fazer sempre presente em minha vida, iluminando o meu caminho, renovando minha fé, me fortalecendo dia a dia, fazendo com que eu siga superando todas as adversidades e crescendo como pessoa e como profissional.

A todos os **meus familiares**, especialmente aos meus irmãos **Priscilla Queiroz** e **Rafael Queiroz** e minhas tias **Jacira Queiroz**, **Jussara Queiroz**, **Iara Queiroz** e **Maria do Socorro Silva**, as quais sempre vibram por minhas vitórias e por quem eu tenho muito carinho e estima.

À **professora Dr^a Adriana Valéria Santos Diniz**, pelo acolhimento, carinho, dedicação, competência e disponibilidade em oferecer tantos ensinamentos ao longo desta convivência. Vale registrar os sentimentos de profundo respeito, admiração e carinho os quais a tenho.

Aos **membros da banca**, pela disponibilidade e contribuições valiosas na construção e (re)construção deste trabalho.

À **Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)**, pelo incentivo e apoio ao meu crescimento profissional. Essa é uma instituição a qual tenho muito orgulho de fazer parte.

À **direção do Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB)**, especialmente à **Dr^a Cláudia Rubim**, e à **gerente de enfermagem, Dr^a Quênia Camille**, pela amizade e pelo o incentivo na realização deste sonho.

À minha amiga **Aline Aguiar (Line)**, pela escuta, paciência e orações dedicadas a mim, nos inúmeros momentos de angústia vividas durante o mestrado.

Aos amigos do **Mestrado Profissional em Gestão nas Organizações Aprendentes (MPGOA)**, especialmente aos amigos **Anderson Matias** e **Júlio**

Meira, por estarmos mais próximos nesta caminhada, agradeço a Deus pela presença de vocês na minha vida, foi um grande prazer desfrutar desta convivência.

Aos meus amigos e colegas de trabalho do HUAB e da Casa de Saúde São Lucas pelo apoio, amizade e carinho, além da disponibilidade em ajudar sempre.

Aos **professores do MPGOA**, pela contribuição no meu processo de aprendizagem ao longo da vida.

MUITO OBRIGADA !!!

RESUMO

Este trabalho trata de um projeto técnico aplicado para a implantação do Núcleo de Educação Permanente (NEP) no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), como ferramenta de gestão organizacional. Ancora-se no conceito de educação permanente (CECCIM; FERLA, 2004), entendido como política pública de saúde e adotado como eixo norteador para trabalhar a necessidade de desenvolvimento da equipe de enfermagem, melhorando continuamente a assistência prestada pelo serviço e, com isso, contribuindo para a gestão organizacional. A implantação do NEP prevê não somente a promoção da capacitação e do treinamento dos profissionais de enfermagem, como também a construção de conhecimentos de forma horizontal, intersetorial e interdisciplinar, priorizando a relação ensino-aprendizagem, movida pelo debate crítico e pelas discussões das necessidades evidenciadas no cotidiano do hospital. Dessa forma, tem-se como objetivo geral a construção de um plano de projeto técnico para a implantação do NEP no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB). Os objetivos específicos delineados incluem o diagnóstico das práticas educativas no HUAB, a elaboração de um plano de ação para a implantação do NEP e a identificação de fatores intervenientes no processo educativo da equipe de Enfermagem. A metodologia utilizada foi do tipo pesquisa-ação, tendo o hospital como foco, em que os participantes envolvidos foram os(as) enfermeiros(as) lotados no mesmo. Para realizar o estudo, utilizamos instrumentos baseados nas metodologias ativas de ensino, os quais trabalham a aprendizagem significativa e a problematização. Como produto final deste trabalho, temos um plano de projeto técnico aplicado com a proposta da implantação institucionalizada do Núcleo de Educação Permanente no HUAB. Espera-se, nesse sentido, contribuir para a melhoria na qualidade da assistência de enfermagem que a implantação do NEP pode proporcionar, ressaltando que a sua implantação, além de promover a educação permanente para a equipe de enfermagem, promoverá um espaço de planejamento, monitoramento e avaliação das propostas pedagógicas, conforme as demandas organizacionais.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde. Aprendizagem Significativa. Gestão Organizacional

ABSTRACT

This work is a technical design applied to the implementation of the Continuing Education Center (NEP) at the University Hospital Ana Bezerra (Huab) as organizational management tool. Anchored on the concept of lifelong learning (Ceccim; FERLA, 2004) understood as public health policy and adopted as a guideline to work the need for development of the nursing team, continuously improving the care provided by the service and thereby contributing to the management organizational. The implementation of the NEP not only provides for the promotion of capacity building and training of nursing professionals, but will provide the construction of knowledge of horizontal, intersectoral and interdisciplinary way, prioritizing the teaching-learning relationship, moved by the critical debate and the discussions highlighted the need the hospital everyday. Thus, we have as a general objective the construction of a technical project plan for the implementation of the NEP at the University Hospital Ana Bezerra (Huab). The outlined specific goals include the diagnosis of educational practices in Huab, the elaboration of an action plan for the implementation of the NEP and the identification of factors involved in the education process of the nursing team. The methodology used was the type action research with the hospital in focus, in which participants were involved (as) nurses (as) the Huab. To realize it, we use instruments based on active teaching methods that work meaningful learning and questioning. As a final product of this work, we have a technical project plan implemented with the proposal of institutionalized implementation of the Continuing Education Center at the University Hospital Ana Bezerra. It is expected, therefore, contribute to improving the quality of nursing care that the implementation of the NEP can provide, noting that its implementation, and to promote continuing education for the nursing staff, will promote a space planning, monitoring and evaluation of educational proposals, according to the organizational demands.

Keywords: Permanent Health Education. Learning Significant. Organizational Management

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Ciclo de vida de um projeto.....	58
Figura 2 - Encontro com os participantes da pesquisa.....	74
Figura 3 - Encontro com os participantes da pesquisa.....	76
Figura 4 - Categoria 01	77
Figura 5 - Categoria 02	78
Figura 6 - Categoria 03	79
Figura 7 - Categoria 04	81
Figura 8 - Categoria 05	83
Figura 9 - Mapa conceitual.....	85

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Princípios	87
Quadro 2 - Ação-Atividade-Tarefa 01.....	101
Quadro 3 - Ação-Atividade-Tarefa 02.....	102
Quadro 4 - Ação-Atividade-Tarefa 03.....	103
Quadro 5 - Ação-Atividade-Tarefa 04.....	104
Quadro 6 - Ação-Atividade-Tarefa 05.....	105
Quadro 7 - Fases	106
Quadro 8 - Quadro lógico simplificado para o plano de projeto de implantação do NEP	109

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização do grupo de enfermeiros do HUAB	67
Tabela 2 - Estratégias	69
Tabela 3 - Necessidade de aprendizagem e desenvolvimento de competências	70
Tabela 4 - Atual estágio da Educação Permanente no HUAB	72

LISTA DE ABREVIATURAS

EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EPS	Educação Permanente em Saúde
GM/MS	Gabinete Ministerial/ Ministério da Saúde
HUAB	Hospital Universitário Ana Bezerra
HUOL	Hospital Universitário Onofre Lopes
MS	Ministério da Saúde
MEJC	Maternidade Escola Januário Cicco
NEP	Núcleo de Educação Peramaneente
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan Americana da saúde
PMBOK	Project Management Body of Knowledge
PMI	Project Management Institute
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SIGRH	Sistema Integrado de Gestão de Humanos
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a ciência e a cultura

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
	PARTE I	25
2	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: FUNDAMENTOS, POLÍTICA E PRÁTICAS	26
2.1	A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO UM DESAFIO DA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA	26
2.2	A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO UMA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NO BRASIL	32
2.3	O NEP COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	39
2.4	O NEP COMO UMA FERRAMENTA DE GESTÃO ORGANIZACIONAL.....	43
2.5	A DEFINIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA	47
3	OBJETIVOS	54
3.1	OBJETIVO GERAL.....	54
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	54
3.2.1	Ações	54
4	TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	56
4.1	TIPOLOGIA DO ESTUDO	59
4.1.1	Instrumentos para coleta de dados	62
4.1.2	Procedimentos para coleta de dados	62
4.1.3	Caracterização dos momentos	63
4.1.4	Procedimentos para a análise de dados	64
5	DIAGNÓSTICO	66
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	67
5.2	IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO	69
5.3	ATUAL ESTÁGIO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NO HUAB.....	71
5.4	A CONTRIBUIÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA A GESTÃO	73
5.5	IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES INTERVINIENTES NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM NO HUAB.....	75
5.5.1	Mapa conceitual dos fatores intervenientes no processo de aprendizagem no HUAB	84
6	PRINCÍPIOS PARA A ELABORAÇÃO DE UM PROJETO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO HUAB A PARTIR DOS FATORES INTERVENIENTES	87

PARTE II.....	89
7 DADOS GERAIS DO PROJETO TÉCNICO DE INTERVENÇÃO	90
7.1 IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO	90
7.2 DADOS DO PROPONENTE.....	90
7.3 HISTÓRICO.....	90
8 PLANO DE PROJETO TÉCNICO DE INTERVENÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DO NEP NO HUAB.....	92
8.1 ELEMENTOS DO ESCOPO	95
8.1.1 Situação geradora	95
8.1.2 Justificativa do projeto.....	96
8.1.3 Objetivo geral e específicos do projeto	97
8.1.4 Resultados esperados com a realização do projeto	98
8.1.5 Abrangência do projeto.....	98
8.2 PLANO DE AÇÃO DO PROJETO	99
8.2.1 Desdobramento de ações, atividades e tarefas	99
8.2.2 Estimativa de prazos, custos e recursos.....	106
8.2.3 Plano de controle e avaliação do projeto	107
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	110
REFERÊNCIAS	113
ANEXOS.....	120
APÊNDICES	123

1 INTRODUÇÃO

A escolha do tema, **Núcleo de Educação Permanente como ferramenta de gestão organizacional**, ocorreu como um desafio durante o período que exerci a função de gerente de enfermagem em um hospital universitário, pois apesar de caracterizar-se como um hospital escola, a assistência de Enfermagem possuía lacunas que eventualmente ocasionavam prejuízos ao paciente. Apesar do desenvolvimento de atividades em um ambiente voltado à aprendizagem, observa-se a fragmentação do saber e do fazer, gerando atividades meramente mecanicistas, distanciando o enfermeiro de ações educativas que poderiam promover oportunidades de aprendizagem e conseqüentemente melhorias na assistência de enfermagem. O que, de certa forma, gera uma contradição e instiga um estudo voltado a essa lacuna sentida no cotidiano, especificamente, desses hospitais.

Essa dificuldade de realizar ações educativas dentro da instituição permearam minha prática assistencial enquanto membro da gestão deste hospital universitário, uma vez que como enfermeira assistencialista percebo falhas na assistência que expõem o paciente a riscos e enquanto gerente de enfermagem me motivava a encontrar meios que promovessem uma assistência de enfermagem de qualidade ao paciente.

Refletindo sobre essas dificuldades na minha atuação profissional, e motivada pela possibilidade de trabalhar esse tema dentro de uma área de atuação diferente da Enfermagem, surgiu o interesse em conhecer as práticas em organizações aprendentes que utilizam a educação permanente como um processo contínuo de desenvolvimento organizacional, visando criar condições favoráveis ao desenvolvimento profissional, a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, bem como a complementariedade entre o saber e o fazer, visualizando a questão educativa como compromisso com o crescimento pessoal e profissional.

O cuidado ao paciente exige que o profissional de saúde, mas especificamente enfermeiros e técnicos de enfermagem, possuam habilidades e competência para executá-lo de forma segura. Diante disso, com o avanço da tecnologia em saúde, a exigência pelos usuários pela qualidade na assistência e a

cobrança pela OMS (Organização Mundial de Saúde) pela segurança do paciente, faz emergir a necessidade de trabalhar continuamente a equipe com o objetivo de torná-los colaboradores desse processo de aprendizagem e construção de uma assistência de enfermagem de qualidade.

Nesse sentido, o gerente de enfermagem tem assumido papel importante nos serviços de saúde, sobretudo no âmbito hospitalar, visto ser o responsável pela gestão dos serviços de enfermagem, por tomar medidas que integram as áreas administrativas, assistenciais e como se trata, já supracitado, de hospital-escola, medidas ligadas ao ensino/pesquisa, visando o atendimento de qualidade. As exigências quanto à atuação do gerente têm incluído, além do gerenciamento de enfermagem, o conhecimento e a interação com todo o ambiente organizacional, permitindo sua maior contribuição no sucesso da instituição (FURUKAWA; CUNHA, 2011).

Na atualidade, Enfermagem e gerência de unidade consiste na previsão, provisão, manutenção, controle de recursos materiais e humanos para o funcionamento do serviço, bem como a gerência do cuidado que consiste no diagnóstico, planejamento, execução e avaliação da assistência, passando pela delegação das atividades, supervisão e orientação da equipe (GRECO, 2004). Assim os enfermeiros compreendem que administrar é cuidar e quando planejam, organizam, avaliam e coordenam, eles também estão cuidando (VAGHETTI *et al.*, 2004).

De acordo com Greco (2004), o mercado profissional espera que o enfermeiro tenha capacidade para trabalhar com conflitos, enfrentar problemas, negociar, dialogar, argumentar, propor e alcançar mudanças, com estratégias que o aproximem da equipe e do cliente, contribuindo para a qualidade do cuidado, ou seja, espera-se do enfermeiro uma capacidade para gerenciar.

Ao identificar as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros no desempenho de suas funções, verifica-se a necessidade de reafirmar a questão educativa como compromisso com o crescimento pessoal e profissional, visando a melhorar a qualidade da prática profissional (PASCHOAL, 2004).

A Organização Mundial da Saúde em 1993 definiu qualidade da assistência à saúde em função de um conjunto de elementos que incluem: um alto grau de competência profissional, a eficiência na utilização dos recursos, um mínimo de

riscos e um alto grau de satisfação dos pacientes e um efeito favorável na saúde (D'INNOZENZO; ADAMI; CUNHA, 2006).

O processo de construção de qualidade na assistência pretende contribuir para uma mudança planejada de hábitos, de maneira a provocar nos profissionais de enfermagem de todos os níveis um estímulo para identificar fragilidades da assistência e com isso buscar o conhecimento e melhoria da assistência (ANTUNES, 2002).

Nesse contexto, o enfermeiro é um educador em assuntos de saúde. Não tem como desenvolver suas funções sem realizar atividades educativas junto ao paciente, seus familiares e ao pessoal de enfermagem (DILLY; JESUS, 1995). O enfermeiro enquanto educador, necessita de formação científica para planejar, assistir e avaliar os cuidados de enfermagem gerais ao ser humano, no processo saúde-doença ao longo da vida. Além da capacidade de desenvolver práticas de ensino e pesquisa em enfermagem para contribuir com a formação dos profissionais de saúde e na gestão dos serviços de saúde.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 1993) refere-se à educação no capítulo dos direitos e das responsabilidades dos profissionais, onde nos traz que o profissional de enfermagem tem o direito de atualizar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, como também deve ter o compromisso de “manter-se atualizado, ampliando seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, em benefício da clientela, da coletividade e do desenvolvimento da profissão” (Art.18).

A regulamentação do exercício da Enfermagem, com o Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, define claramente que ao enfermeiro como integrante da equipe de saúde, cabe a “participação nos programas de treinamento e aprimoramento do pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada” (Art. 18, inciso II). Dessa forma, além de ter por direito à participação em atividades educativas que promovam o desenvolvimento profissional, há o compromisso ético do profissional que deve manter-se em consonância com as inovações promovidas pelo advento da globalização em benefício do cuidado de Enfermagem.

Em todas as ações de enfermagem estão inseridas ações educativas. Assim sendo, há necessidade de promover efetivas oportunidades de ensino, fundamentadas na conscientização do valor da educação como meio de crescimento

dos profissionais da enfermagem, bem como o reconhecimento deles pela função educativa no desenvolvimento do processo de trabalho, pois para estes o conhecimento é um valor necessário do agir do cotidiano e este embasa suas ações (DOMINGUES; CHAVES, 2005).

Mediante essas questões,

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, a inseparabilidade do conhecimento e da ação (MORIN, 2002).

Diante da realidade vivenciada no ambiente hospitalar, onde a sobrecarga de trabalho nos impede de promover atividades educativas, com a construção de saberes e associação da vivência prática e o conhecimento teórico, há a necessidade de promover a educação permanente com os profissionais de enfermagem, não somente com o objetivo de qualificação, mas também de integração e motivação dos profissionais.

Além disso, o mundo contemporâneo nos solicita maior profissionalismo nas nossas práticas organizacionais, uma necessidade emergente de acompanhar as mudanças no mercado de trabalho e a exigência de melhoria na assistência prestada pelos serviços de saúde. As inovações sociais, institucionais, tecnológicas, organizacionais, econômicas e políticas, fizeram da informação e do conhecimento importantes alicerces na (re)organização e desenvolvimento da sociedade. Na Enfermagem, não é diferente, os avanços tecnológicos, a busca por qualidade na assistência e, conseqüentemente, a satisfação do usuário, a velocidade da informação, além dos novos modelos de gestão, fazem com que ocorra a busca incessante por novos comportamentos e pela construção do conhecimento.

Para mudar, é necessário reestruturar as imagens que guiam as ações (MORGAN, 1996), adotando novos conceitos, novos comportamentos, convicções e valores que acompanhem a evolução dos tempos. Isso significa que as mudanças das estruturas organizacionais perpassam pela mudança dos modelos mentais das pessoas que compõem as organizações (MOTTA, 1997).

Com a globalização, os avanços tecnológicos, da informação e do conhecimento, possibilitaram a mudança no ambiente de trabalho, promovendo

novas práticas de produção em busca de serviços de excelência conforme demanda do mercado. É importante considerar que estas novas práticas que surgem, apoiam-se em novos saberes e competências, em construção permanente nos ambientes organizacionais.

Lima (2005) nos traz que no mundo do trabalho, pode-se observar a transição do conceito clássico de qualificação profissional para uma concepção de competência, em função das novas demandas do setor produtivo e da falência dos métodos destinados a adaptar as pessoas ao mercado e aos postos de trabalho.

A crise na qualificação decorre da inserção das economias em mercados globalizados, da crescente exigência de produtividade e competitividade e da vertiginosa incorporação de novas tecnologias que requerem flexibilidade e polivalência dos trabalhadores (VALLE, 2003).

O novo papel da informação e do conhecimento nas economias, vem provocando modificações substantivas nas relações, forma e conteúdo do trabalho, o qual assume um caráter cada vez mais informacional, com implicações significativas sobre o perfil do emprego, causando impacto sobre as relações de trabalho e sobre o novo papel do trabalho na agregação de valor e na valorização do capital (LASTRES; FERRAZ, 1999, p. 9).

A construção de um novo mercado guiado pelas mudanças rápidas, complexas e que causam incertezas nas organizações, requer novas formas de aprendizado, onde o conhecimento assume um papel de renovação, possibilitando inovações nos processos organizacionais. O processo de aprendizagem organizacional exige novas formas de pensar e mudança de comportamento, pois ocorre através de mecanismos de processamento de informações, onde as novas ideias, originadas dentro ou fora da organização, são essenciais (GARVIN, 1993).

Deve-se considerar que as novas formas de aprendizado no ambiente de trabalho não buscam somente a qualificação profissional, mas construir nos indivíduos uma visão crítica e transformadora da própria sociedade, além de possibilitar sua inserção em processos decisórios na gestão organizacional, aumentando e estimulando o comprometimento com a instituição. Reconhecer a organização como espaço para a produção de conhecimento representa uma ruptura de conceitos e estilos gerenciais, arraigados na esfera social e na estrutura produtiva, empresarial e tecnológica. A sociedade do conhecimento, como vem

sendo considerada por alguns autores (CRAWFORD, 1994; DRUCKER, 1996; SENGE, 1998), requer novos modelos de gestão, que priorizem o homem como participante do processo, da concepção e da execução do trabalho, possibilitando a construção de si mesmo, fazendo do trabalho espaço de crescimento e de auto-realização.

De maneira geral, gestão é o processo que ocorre de forma sistematizada para cumprir a missão de uma organização, sendo definidas atividades que são organizadas em função do cumprimento dos objetivos intrinsecamente relacionados com a missão (ANHEIER, 2005). Segundo Anheier, o conceito de gestão encontra-se profundamente imbricado no conceito de missão, que por sua vez, identifica o propósito da organização, no sentido de direcionar os moldes da sua atuação em consonância com o papel que se propõe desempenhar. Mais conceitualmente, “a gestão é o processo de planejar, organizar, dirigir, e controlar as atividades para alcançar os objetivos organizacionais das organizações e dos seus membros (ANHEIER, 2005, p. 244).

A gestão organizacional busca conduzir a organização com o objetivo de alcançar resultados positivos, conduzir pessoas e processos de forma eficaz, promover melhorias, criar um ambiente colaborativo, motivado, propício ao autodesenvolvimento e, conseqüentemente, à conquista de resultados.

Manfredi (1998) caracteriza o trabalho como atividade humana e social que envolve ao mesmo tempo reprodução e apropriação transformadora, além de ser uma atividade de humanização. Nesse sentido, concebe-se o trabalho como uma forma de ação original e especificamente humana, por meio do qual o homem age sobre a natureza, transforma a ordem natural em ordem social, cria e desenvolve a estrutura e as funções do seu psiquismo, relaciona-se com outras pessoas, comunica-se, descobre, enfim, produz sua própria consciência e todo o conjunto de saberes que lhe possibilitarão viver em sociedade, transformar-se e transformá-la.

Na saúde, para dar respostas às transformações ocorridas no mundo do trabalho, a educação permanente surge como uma estratégia para a qualificação dos trabalhadores. No Brasil, o Ministério da Saúde utilizou a Educação Permanente como eixo norteador da política de gestão da educação no trabalho em saúde, como forma de capacitar e melhorar a assistência à saúde.

Na educação permanente em saúde, formação e gestão estão associadas. Desse forma, Ceccim (2005) nos traz que o conceito de educação permanente em saúde foi pensado para promover a transformação da rede pública de saúde em uma rede de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho, possibilitando a relação de congruência entre formação e gestão.

A educação permanente em saúde precisa ser entendida, ao mesmo tempo, como uma prática de ensino-aprendizagem e como uma política de educação na saúde. Ela se parece com muitas vertentes brasileiras da educação popular¹ em saúde e compartilha muitos de seus conceitos, mas enquanto a educação popular tem em vista a cidadania, a educação permanente tem em vista o trabalho (CECCIM; FERLA, 2005).

Vasconcelos (2004) diz que a educação popular dar ênfase não ao processo de transmissão de conhecimento, mas a ampliação dos espaços de interação cultural e negociação entre os diversos atores envolvidos em determinado problema social, para a construção compartilhada do conhecimento e da organização política necessários à sua superação. Ao invés de procurar difundir conceitos e comportamentos considerados corretos, procura problematizar, em uma discussão aberta, o que está incomodando e oprimindo.

A educação permanente em saúde se apóia no conceito de ensino problematizador e de aprendizagem significativa, ou seja, ensino-aprendizagem embasado na produção de conhecimentos que respondam a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende e que gerem novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

O Ministério da Saúde sensível às novas exigências de formação e capacitação profissional, além da necessidade de melhorias na assistência à saúde, passou a desenvolver ações com a finalidade de transformação do trabalho e dos trabalhadores na área da saúde. Em 2004 pela Portaria GM/MS Nº 198/04 é instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), visando a transformação dos perfis dos profissionais que atuam no SUS.

¹ “Educação Popular é o saber que orienta nos difíceis caminhos, cheios de armadilhas, da ação pedagógica voltada para a apuração do sentir/pensar/agir dos setores subalternos para a construção de uma sociedade fundada na solidariedade, justiça e participação de todos” (VASCONCELOS, 2004, p. 72).

Como política de educação na saúde, a educação permanente em saúde envolve a contribuição do ensino à construção do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS e a saúde coletiva têm características profundamente brasileiras, são invenções do Brasil, assim como a integralidade na condição de diretriz do cuidado à saúde e a participação popular com papel de controle social sobre o sistema de saúde são marcadamente brasileiros. Por decorrência dessas particularidades, as políticas de saúde e as diretrizes curriculares nacionais para a formação dos profissionais da área buscam inovar na proposição de articulações entre o ensino, o trabalho e a cidadania (CECCIM, 2005)

A lógica da política de EPS (Educação Permanente em Saúde) está em provocar mudanças na formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde e, conseqüentemente, modificar a forma de prestar atenção à saúde (BRASIL, 2005). Segundo o MS a política de EPS tem como objetivo final

Garantir uma atenção à saúde de qualidade, desenvolvendo a autonomia da população em relação a sua própria saúde, satisfazendo suas necessidades de saúde e de educação em saúde, fazendo com que ela seja capaz de exercer conscientemente a participação social das políticas públicas para o setor (BRASIL, 2005b, p.25).

Considerando o exposto, surge a necessidade de planejamento das atividades educativas de enfermagem, para que as mesmas ocorram sistematicamente dentro do HUAB (Hospital Universitário Ana Bezerra), de forma que gerem resultados de impacto na assistência ao paciente. O HUAB é um hospital escola, inserido no complexo hospitalar da UFRN (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), que é composto por mais dois hospitais, o HUOL (Hospital Universitário Onofre Lopes) e a MEJC (Maternidade Escola Januário Cicco), atualmente estão sob a gestão da EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares).

Trata-se de um hospital de pequeno porte, especializado em obstetrícia e pediatria. Existem perspectivas de crescimento estrutural e avanços tecnológicos para torna-lo ainda mais resolutivo no atendimento aos usuários da região. Apesar de ser um hospital escola, não dispõe em seu organograma do Núcleo de Educação Permanente.

Diante disso, surge a necessidade de promover a implantação do NEP (Núcleo de Educação Permanente) como uma importante ferramenta de gestão

organizacional, uma vez que sua implantação terá como objetivo não só capacitar os trabalhadores, mas tornar o ambiente de trabalho mais prazeroso, oferecendo uma assistência que atenda às necessidades reais da população, além de contribuir com a gestão organizacional, uma vez que, promoverá o envolvimento da equipe com a organização, a possibilidade de trabalhar a interdisciplinaridade, a revisão continua de processos organizacionais buscando melhorias e desenvolvimento da aprendizagem organizacional, possibilitando práticas inclusivas com a participação da equipe, da gestão e dos usuários.

É importante lembrar que, sendo o HUAB um hospital escola, recebe muitos estudantes do ensino médio, graduandos de cursos da área de saúde e residentes, o que pode contribuir positivamente para a criação de espaços pedagógicos críticos-reflexivos, promovendo uma formação cidadã e participativa, onde saberes técnicos e científicos estarão associados as dimensões éticas da vida, do trabalho, do homem, do processo saúde-doença, da educação e das relações sociais.

A inserção no Mestrado Profissional em Gestão das Organizações Aprendentes me instigou a elaborar um projeto técnico aplicado no meu serviço de atuação profissional, HUAB (Hospital Universitário Ana Bezerra), propondo elaborar um projeto para a implantação do NEP (Núcleo de Educação Permanente) como ferramenta de gestão organizacional.

Além da elaboração do projeto e implantação do NEP, objetiva-se realizar o diagnóstico situacional da educação em serviço no HUAB, realizar a sistematização do processo de implantação e identificar os fatores intervenientes no processo.

A sistematização do processo de implantação nos possibilita uma compreensão mais profunda das situações vivenciadas, ajudam a melhorar a prática, Jara Holliday (2012) diz que:

A sistematização é aquela interpretação crítica de uma ou várias experiências que, a partir de seu ordenamento e reconstrução, descobre ou explicita a lógica do processo vivido, os fatos que intervieram no dito processo, como se relacionaram entre si e porque o fizeram desse modo. Podemos adicionar, ainda, que a sistematização produz um novo conhecimento, possibilita a generalização, converte a própria experiência em objeto de estudo e de interpretação teórica e, ao mesmo tempo em objeto de transformação. Ao sistematizar as pessoas recuperam de maneira ordenada o que já sabem sobre ela e o que não sabiam que já sabiam (HOLLIDAY, 2012).

A título de nomenclatura utilizada na Resolução MPGOA/CE-CCSA/UFPB N°006/2014, trataremos o projeto como projeto técnico aplicado, mas o mesmo atende a definição de projeto de intervenção trazida por Moura e Barbosa (2013, p. 25 e 26):

São projetos desenvolvidos no âmbito de um sistema educacional ou de uma organização, com vistas a promover uma intervenção, propriamente dita, no contexto em foco, através da introdução de modificações na estrutura (organização) e/ou dinâmica (operação) do sistema ou organização, afetando positivamente seu desempenho em função de problemas que resolve ou de necessidades que atende (esse tipo de projeto ocorre também em outras instituições e contextos, tais como: setor produtivo, comercial, etc.).

O estudo realizado caracteriza-se por ser uma pesquisa qualitativa do tipo participante, onde foram utilizadas como estratégias metodológicas situações de ensino que buscavam promover um aprendizado transformador e reflexivo como rodas de conversas, exposições dialogadas e oficinas. Foi utilizado como instrumento uma enquete participativa através do Google Docs para a realização do diagnóstico situacional da educação em serviço desenvolvidas no HUAB, analisadas a partir de gráficos do Excel. Os sujeitos da pesquisa foram os enfermeiros do HUAB que desejassem contribuir com a elaboração do projeto. Trata-se de um plano de projeto técnico aplicado orientado pelo escopo.

Este trabalho está organizado em uma seção introdutória e duas partes consecutivas. Na introdução, são apresentadas a situação geradora, a justificativa e percurso metodológico.

Na parte I, está disposto o segundo capítulo, o qual contém o referencial teórico e está dividido em duas seções. A primeira, discorreu-se sobre os fundamentos da educação permanente como política pública de saúde, trazendo a educação permanente como desafio para a sociedade contemporânea e o NEP como estratégia de EP e ferramenta de gestão organizacional; a segunda, traz a definição do problema e a justificativa.

Ainda na parte I, estão dispostos os objetivos e metas do projeto técnico, além do quarto capítulo, no qual está contido a metodologia da pesquisa, a qual se caracteriza por ser um estudo descritivo, exploratório, participante e com abordagem qualitativa, em que foram utilizadas metodologias ativas como a problematização e a aprendizagem significativa. Ainda na parte I, temos o quinto capítulo, o qual

compreende o diagnóstico situacional do processo de aprendizagem no HUAB bem como o capítulo seis, onde dispomos os princípios para elaboração de um projeto de educação permanente no HUAB, a partir dos fatores intervenientes.

Na parte II, estão dispostos os capítulos sete e oito, onde trataremos da construção do plano de projeto técnico para a implantação do NEP no HUAB.

Por fim, apresentamos as considerações finais, as referências, os apêndices e os anexos.

2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: FUNDAMENTOS, POLÍTICA E PRÁTICAS

A Educação Permanente em Saúde surge como proposta de mudança, com vistas à melhoria da qualidade dos serviços de saúde. É direcionada aos trabalhadores da saúde, a partir de experiências vivenciadas no ambiente de trabalho, propondo ações que promovam a qualidade no atendimento ao usuário.

Ceccim & Ferla (2005) trazem a Educação Permanente em Saúde como uma escolha por novas maneiras de realizar atividades, com maior resolutividade, maior aceitação e muito maior compartilhamento entre o ensino, o trabalho, o sistema de saúde e a participação social.

A educação permanente traz a possibilidade de reflexão de práticas no cotidiano de trabalho, não somente entre as equipes, mas repensar também às práticas organizacionais.

2.1 A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO UM DESAFIO DA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

As transformações na sociedade contemporânea, decorrentes da globalização, especialmente no mundo do trabalho, fazem com que a necessidade de qualificação profissional esteja sempre em foco. Apesar disso, a implementação de atividades educativas no trabalho, ainda é um desafio para gestores e trabalhadores da saúde, em tempos atuais. Especialmente quando há a necessidade de compreender a importância da complementariedade entre as atividades práticas e o conhecimento teórico, e que a apropriação de conhecimentos teórico-práticos por parte dos trabalhadores, está intrinsecamente vinculada à qualidade da assistência prestada aos usuários.

Morin (2003) descreve a educação como toda modalidade de influências e inter-relações que convergem para a formação de traços de personalidade social e do caráter, implicando uma concepção de mundo, ideais, valores, modos de agir,

que se traduzem em convicções ideológicas, morais, políticas e princípios de ação frente a situações e desafios da vida prática.

As mudanças na sociedade trazidas pela globalização, no que se refere ao trabalho, vinculou a empregabilidade à responsabilização do indivíduo por sua formação, onde seus eventuais êxitos ou situações de fracasso estão relacionados à sua baixa escolaridade ou mesmo desqualificação. A partir dessa condição de manipulação do trabalhador pelo mercado de trabalho, que surge o princípio da formação como um processo permanente.

A educação torna-se uma necessidade socioeconômica uma vez que ocorre a necessidade de elevar os níveis de escolaridade da força de trabalho para aumentar a produtividade e a possibilidade de inserção no mercado de trabalho.

O conceito de Educação Permanente emerge a partir da Educação de Adultos, mas somente em 1970 com o Relatório da Comissão Internacional para o Desenvolvimento da Educação (Relatório Faure), esse conceito se institucionaliza e se torna universal. Faure, entendendo a educação como um processo, afirmava que a Educação Permanente era a expressão de uma relação envolvente entre todas as formas e momentos do processo educativo (LEGRAND, 1970).

No mundo do trabalho contemporâneo, a atividade profissional exige, para se desenvolver, parâmetros de adequação às mudanças contínuas, características de um novo modelo teórico “pós-industrial” (RÉGNIER, 1997). O profissional moderno se define pela competência profissional em seu sentido mais abrangente; tem pleno domínio da técnica, mas é igualmente versátil, articulado, capaz de mobilizar conhecimentos, refletir e tomar decisões (VALLE, 2003).

A reestruturação neoliberal do Estado durante a década de 90 alterara radicalmente o mundo do trabalho, as políticas públicas formuladas para a área social, deixam de ser políticas sociais e tornam-se políticas econômicas. Sendo assim a educação também tornou-se uma política social no contexto das políticas públicas de trabalho, de emprego e renda, modificando a concepção do saber de bem coletivo para bem privado (ANTUNES, 1995).

A reforma educacional realizada no Brasil a partir da década de 90, tinha o propósito de garantir a educação básica para todos com o objetivo de atender aos novos padrões de produção. Esta tendência estava subjugada à demanda imposta pelos organismos internacionais que, vinculando os propósitos educacionais aos

econômicos, imprimiram sua representatividade. Nesse sentido, o país se abriu a essas novas tendências, buscando o preparo para a inserção no novo modelo econômico (FIDALGO; MACHADO, 2000).

A Declaração Mundial sobre Educação para Todos ou Declaração de Jomtien (1990), como ficou conhecida foi o marco principal que convergiu, inicialmente, para a estruturação e promoção educacional básica, preconizando a luta pela “satisfação das necessidades básicas de aprendizagem para todos” (UNESCO, 1990, p. 4), dando ênfase à educação e capacitação de jovens e adultos.

O Relatório de Jacques Delors reflete sobre o educar e o aprender para o século XXI, enfatiza a importância do capital humano, ou seja, valoriza o investimento educacional direcionado para a produtividade. Traz ainda uma abordagem acerca dos Quatro Pilares da Educação²: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser (UNESCO, 1999). Para o autor a Educação de Adultos deve preservar a identidade cultural dos indivíduos e torná-los capazes de competir no mercado de trabalho.

Aprender por toda a vida é a chave que abre as portas do Século XXI e bem além de uma adaptação necessária às exigências do mundo do trabalho, é condição para o domínio mais perfeito dos ritmos e dos tempos da pessoa humana (UNESCO, 1999). Com isso a UNESCO empenhou-se em destacar a importância da Educação de Adultos no contexto da Educação Permanente, pois seria uma nova maneira de resolver os problemas educacionais frente às transformações do mundo (ANTUNES, 1995). Para a UNESCO, a Educação Permanente trazia a integração dos diferentes meios de instrução e formação e ambas ocorreriam dentro e fora do ambiente escolar.

A preparação do indivíduo para enfrentar situações diversas, fez com que o princípio da formação como processo permanente se consolidasse numa teoria da educação, não mais do jovem e adulto, mas de todos, por meio da unificação do

² Os quatro pilares da Educação são conceitos de fundamento da educação baseados no Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional Sobre Educação para o Século XXI, coordenada por Jacques Delors. No relatório editado sob a forma do livro: *“Educação: Um Tesouro a Descobrir”* de 1999 e reeditado pela Editora Cortez (tendo parte da 7ª edição, de 2012, como base para este fichamento), a discussão dos “quatro pilares” ocupa todo o quarto capítulo, onde se propõe uma educação direcionada para os quatro tipos fundamentais de educação: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver com os outros, aprender a ser, eleitos como os quatro pilares fundamentais da educação.

processo educacional (TOURAINE, 1969). A educação permanente seria agora um processo formador visando as diferentes situações do cotidiano.

Na educação contemporânea, as organizações buscam a produção de conhecimentos que garantam o aprendizado necessário para a transformação ou reestruturação de suas práticas, para que possam acompanhar a evolução da sociedade. Há uma necessidade de compreensão da realidade, onde as práticas educativas colaborem com a formação de um indivíduo crítico, proativo, que possa contribuir com o desenvolvimento organizacional.

Compreende-se que a educação é uma estratégia para que o indivíduo tenha maior capacitação e maior possibilidade de construir-se dentro do mundo do trabalho, como sujeito que constrói e desconstrói, em um movimento dinâmico e complexo, mediado por valores políticos, culturais e éticos (RICALDONI; SENA; 2006).

A educação permanente procura associar a formação com o exercício profissional, buscando novas práticas metodológicas como por exemplo, a problematização e a aprendizagem significativa. Tornando-se dessa forma uma boa alternativa de ressignificar o processo de trabalho nas organizações.

Os enfoques educativos transformaram-se profundamente nos últimos anos acompanhados, por um lado, da reflexão crítica das tendências clássicas e, por outro, incorporando os aportes da sociologia das organizações, a análise institucional e a perspectiva da educação de adultos, particularmente em situações de trabalho (DAVINI, 2002).

Na educação no trabalho, parte-se do princípio de que o processo educativo possa transpassar-se com as atividades do cotidiano dos sujeitos, pois se preconiza uma ação educativa dialógica e interativa e que permite aos sujeitos serem protagonistas do seu processo educativo, pois a dinamicidade do processo permite aos sujeitos ora serem educandos ora educadores (SILVA, 2007).

É importante compreendermos que a Educação Permanente como uma vertente pedagógica promove a aprendizagem significativa com a abrangência organizacional, diferindo da capacitação que possui um olhar mais pontual, reduzindo a técnicas de trabalho e a não revisão de processos. Além disso, estimula o trabalho em equipe, a integração das dimensões cognitivas, de atitudes e

competências práticas, prioriza s processos de longo prazo em detrimento das ações isoladas através de cursos.

A valorização do ambiente de trabalho como campo de construção de saberes, permite transformar situações do cotidiano em aprendizagem, especialmente se ocorre a análise crítica dos problemas encontrados na prática organizacional.

Segundo Vasconcelos (2004), existem duas grandes interfaces de relação educativa entre os serviços de saúde e a população: os grandes meios de comunicação de massa e a convivência cotidiana dos profissionais com a população nos serviços de saúde. A segunda interface, na medida em que permite um contato muito próximo entre os vários atores envolvidos no processo educativo, permite um rico aprendizado dos caminhos de uma educação em saúde que respeite a autonomia e valorize a criatividade dos educandos. Neste sentido, os conhecimentos construídos nessas experiências mais localizadas são fundamentais para o norteamento das práticas educativas nos grandes meios de comunicação de massa, se o objetivo é uma metodologia participativa.

A Educação Permanente representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços. Supõe inverter a lógica do processo uma vez que incorpora o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto em que ocorrem; modifica substancialmente as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas, problematizando o próprio fazer; coloca as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de receptores; aborda a equipe e o grupo como estrutura de interação, evitando a fragmentação disciplinar; amplia os espaços educativos fora da aula e dentro das organizações, na comunidade, em clubes e associações, em ações comunitárias (BRASIL, 2009).

Na Educação Permanente em Saúde, as necessidades de conhecimento e organização de demandas educativas são geradas no processo de trabalho, com as situações geradoras onde há a necessidade da aplicação do conhecimento, considerando o contexto sócio-organizacional e a cultural do ambiente de trabalho.

Por nos referenciarmos às organizações, faz-se necessário defini-la, segundo Maximiano (1992)

Uma organização é uma combinação de esforços individuais que tem por finalidade realizar propósitos coletivos. Por meio de uma organização torna-se possível perseguir e alcançar objetivos que seriam inatingíveis para uma pessoa. Uma grande empresa ou uma pequena oficina, um laboratório ou o corpo de bombeiros, um hospital ou uma escola, são todos exemplos de organizações (MAXIMIANO, 1992).

Para compreender os processos de aprendizagem e a mudança nas organizações promovidas pela educação permanente no mundo contemporâneo, há teorias úteis como nos traz Bateson (1991), segundo o autor existem diferentes níveis de aprendizagem nas organizações, inicialmente absorve-se uma rotina (aprendizagem de nível I), ocorre a reavaliação e reformulação do comportamento (aprendizagem de nível II) e por fim, a análise e reformulação do contexto (aprendizagem de nível III). Bateson (1991) usa a organização como contexto de aprendizado.

Argyris (1993) preocupa-se com a aprendizagem capaz de gerar conhecimento útil mas sempre vinculado ao contexto em que acontece, além de criar intervenções que modifiquem o status-quo das organizações. O autor classifica a aprendizagem em aprendizagem de circuito simples, quando modifica estratégias para alcançar objetivos e aprendizagem de circuito duplo, onde ocorre a revisão de valores, processos e promove a mudança organizacional.

A aprendizagem não se limita a incorporar conhecimento, mas saber que conhecimento é necessário incorporar, o que aprender, o que desaprender e como fazer para que os outros o façam. O problema vai muito além dos conhecimentos específicos que se ensinam em um curso ou oficina, e aponta para a mudança nas próprias organizações e seus respectivos contextos (BRASIL, 2009).

Na Enfermagem, a busca pela competência, pelo conhecimento e pela atualização é essencial para garantir a sobrevivência do profissional e da profissão. A contribuição da Educação Permanente na prática profissional evidencia-se por meio das atitudes que o profissional assume enquanto cuida, dentre as quais está o compromisso firmado consigo mesmo, mediante a motivação pela busca do autoconhecimento, do aperfeiçoamento e da atualização, e prevendo melhorar o cuidado prestado ao cliente e à comunidade. A Educação Permanente leva ao entendimento de que o indivíduo deve ter no autoaprimoramento uma meta a ser seguida por toda sua vida (SILVA, 2005).

Independente da perspectiva que a educação contemporânea tomar, uma educação voltada para o futuro será centrada na educação crítica, reflexiva e transformadora, superando os limites impostos pelo Estado e pelo mercado, portanto, educação muito mais voltada para a transformação social do que para a transmissão cultural (GADOTTI, 2002).

A Educação Permanente promove uma mudança conceitual e prática, não modifica somente o sujeito, mas principalmente a organização, convertendo-se em uma importante ferramenta de gestão organizacional.

2.2 A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO UMA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NO BRASIL

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 físicas e espirituais e prepará-los para a participação ativa e transformadora nas várias instâncias da vida social (MORIN, 2002).

Desse modo, percebe-se a educação com um processo dinâmico e contínuo na construção do conhecimento, por intermédio do desenvolvimento do pensamento livre e da consciência crítico-reflexiva, e que, pelas relações humanas, leva à criação de compromisso pessoal e profissional, capacitando para a transformação da realidade (PASCHOAL, 2004).

As estratégias de Educação Permanente no setor público vêm sendo elaboradas na América Latina desde a década de 1980, impulsionadas na saúde pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) como alternativa político-pedagógica-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 (HADDAD; ROSCHKE; DAVINI, 1994).

A educação profissional no Brasil torna-se foco de discussão a partir da construção do Sistema Único de Saúde (SUS) pela promulgação da Constituição

Federal Brasileira de 1988, quando a formação profissional passa a ser orientada por seus princípios e diretrizes (BRASIL, 1988). Anteriormente a regulamentação do SUS a educação profissional tinha o seu foco na Educação Continuada, baseada na atualização e a capacitação constante dos profissionais.

No modelo convencional de educação continuada, geralmente, o trabalho é compreendido como aplicação de conhecimento teórico especializado e é possível encontrarmos elementos para avaliar que, o grande investimento na capacitação de recursos humanos, não tem se traduzido em mudanças na prestação de serviços de saúde, ou seja, a atualização é útil, mas não necessariamente tem o potencial de transformar as práticas nos serviços (MANCIA; CABRAL; KOERICH; 2004).

No Brasil, o Ministério da Saúde tem a responsabilidade, por definição constitucional e da Lei Orgânica da Saúde nº 8080 de 19 de setembro de 1990, de estimular e ordenar o processo de formação de trabalhadores em saúde. O artigo 200, da Constituição Federal de 1988, em seu inciso III, atribui ao SUS a competência de ordenar a formação na área da saúde (BRASIL, 1988). Portanto, as questões da educação na saúde passam a fazer parte do rol de atribuições finalísticas do sistema. Para observá-lo e efetivá-lo, o Ministério da Saúde tem desenvolvido, ao longo do tempo, várias estratégias e políticas voltadas para a adequação da formação e qualificação dos trabalhadores de saúde às necessidades de saúde da população e ao desenvolvimento do SUS (BRASIL, 2009).

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 (Sistema Único de Saúde), e promover a qualidade e a humanização nos serviços prestados, 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 (BRASIL, 2003).

Em 2004 pela Portaria GM/MS Nº 198/04 é instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), visando a transformação dos perfis dos profissionais que atuam no SUS. Como política de saúde pública, essa deve preconizar a articulação setorial e multiprofissional, a participação efetiva de instituições de ensino e dos usuários por meio do controle social, contemplando o

processo de trabalho a partir do cotidiano das relações. Em 2007, a portaria 1.996/07 substituiu a Portaria 198/04, tendo em vista a mudança no gestor federal e o avanço da regulamentação do SUS pelo Pacto pela Saúde em 2006. Com a nova Portaria, reafirma-se o desafio do desenvolvimento da consciência crítica dos profissionais sobre seu contexto de trabalho, da responsabilidade com o processo permanente de capacitação, em um processo sistematizado e participativo (TRONCHIN; MELLEIRO; TAKAHASHI, 2005).

Montenegro (2010) diz que o SUS apresenta como um dos 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.

A criação de uma política voltada especificamente para a educação em saúde e formação de recursos humanos, pelo Ministério da Saúde, surgiu a partir da baixa resposta dos modelos de capacitação utilizados, pois estes se limitavam a introduzir mudanças pontuais e descontextualizadas nas organizações de saúde. O modelo de educação continuada com enfoque em temas, ocorria de forma fragmentada, utilizando metodologia de transmissão e dava ênfase somente aos aspectos técnicos-científicos, não promovendo mudanças nas práticas organizacionais, na gestão e ausência do controle social.

Para Brasil (2009), a Educação Permanente é o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino, as ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde (BRASIL, 2009).

É importante ressaltar que, o modelo de atenção à saúde que se instala, após a institucionalização do SUS, exige um processo de trabalho cooperativo e de gestão democrática, em que o enfermeiro deve ter um desempenho ativo frente ao grupo que lidera e voltado aos cuidados de saúde. Enquanto cuida, o profissional assume atitudes, dentre as quais está a motivação pela busca do conhecimento, do aperfeiçoamento e da atualização, com vistas a melhorar o cuidado ao usuário e à comunidade (PASCHOAL, 2004).

Montanha (2010) nos traz que a Educação Permanente utiliza concepções de valorização do trabalho como fonte de conhecimento, buscando a articulação dos processos educativos com o cotidiano dos trabalhadores, bem como a busca de articulação com a atenção à saúde, a gestão e o controle social. Além disso reconhece que as práticas são definidas por inúmeros fatores e dimensões, onde ocorre a integração do trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, a utilização de metodologias participativas e contextualizadas e a busca da transformação das práticas de saúde e de enfermagem com o objetivo de atendimento integral às necessidades de saúde dos usuários e da população.

Para muitos educadores, a Educação Permanente em Saúde configura um desdobramento da Educação Popular ou da Educação de Jovens e Adultos, norteadas pelos princípios e/ou diretrizes desencadeados por Paulo Freire, de onde provém a noção de aprendizagem significativa. Outros educadores a justificam como um desdobramento do Movimento Institucionalista em Educação, onde a administração e a psicologia organizacional reformulam a idéia de recursos humanos e trabalham coletivos de produção, promovendo a noção de auto-análise e autogestão. Por fim, alguns educadores enxergam a Educação Permanente em Saúde como o compilado de vários movimentos de mudança na formação dos profissionais de saúde como a educação continuada e a educação formal de profissionais de saúde (CECCIM, 2005).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) constitui-se em uma política de Estado, a qual visa, entre tantos objetivos, a participação e a construção de propostas de qualificação dos trabalhadores como forma de consolidação do SUS (BRASIL, 2004). Parte-se do entendimento que a EPS possa contribuir para melhorar a formação profissional e, em contrapartida, fortalecer o SUS, assim como assegurar o desenvolvimento dos trabalhadores e das instituições de saúde e contribuir na gestão dos sistemas e serviços (BRASIL, 2005).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde explicita a relação da proposta com os princípios e diretrizes do SUS, da Atenção Integral à Saúde e a construção da Cadeia do Cuidado Progressivo à Saúde. Uma cadeia de cuidados progressivos à saúde supõe a ruptura com o conceito de sistema verticalizado para trabalhar com a idéia de rede, de um conjunto articulado de serviços básicos, ambulatorios de especialidades e hospitais gerais e especializados em todas as

ações e serviços de saúde sejam prestados, reconhecendo-se contextos e histórias de vida e assegurando adequado acolhimento e responsabilização pelos problemas de saúde das pessoas e da população (BRASIL, 2009).

Ao propor essa política de educação na saúde, o Ministério da Saúde busca não somente qualificar seus trabalhadores, mas principalmente converter essa aprendizagem em benefícios aos usuários do SUS, através da qualidade do atendimento oferecido pelas organizações. Quanto ao profissional de saúde, a possibilidade de repensar suas práticas, ressignificar seu trabalho e contribuir com as melhores práticas para a organização, faz com que o mesmo se integre ao processo de ensino-aprendizagem promovido pela educação permanente, saindo de uma condição de passividade para atuar no processo.

Segundo Ceccim & Ferlla (2005), a Política de Educação Permanente em Saúde afirma a articulação entre ensino, trabalho e cidadania; a vinculação entre formação, gestão setorial, atenção à saúde e participação social; a construção da rede do SUS como espaço de educação profissional; o reconhecimento das bases locais como unidades políticas-territoriais onde estruturas de ensino e de serviços devem se encontrar em cooperação para a formulação de estratégias para o ensino, assim como para o crescimento da gestão setorial, a qualificação da organização da atenção em linhas de cuidado, o fortalecimento do controle social e o investimento na intersetorialidade promovendo o trabalho em equipe.

Campos (2003, p. 9) coloca que o trabalho das equipes e das organizações de saúde “deve apoiar os usuários para que ampliem sua capacidade de se pensar em um contexto social e cultural”. Para o autor, “isto poderia ser realizado tanto durante as práticas clínicas quanto as de saúde coletiva”. O que Campos defende é que “caberia repensar modelos de atenção que reforçassem a educação em saúde, objetivando com isso ampliar a autonomia e a capacidade de intervenção das pessoas sobre suas próprias vidas”.

O SUS tem trabalhado na reformulação de estratégias e modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva, provocando importantes repercussões nas estratégias e modos de aprendizagem, inclusive estimulando a reformulação dos currículos de formação. Ceccim & Feuerwerker (2004), trazem que a atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da qualificação das práticas e não seu foco central. A formação engloba aspectos de subjetividade,

produção de habilidades técnicas e de pensamento e o adequado conhecimento do SUS. A formação para a área de saúde deveria ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações (KUNKEL, 2002).

Como uma proposta de ação estratégica para transformar a organização dos serviços e dos processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas, o trabalho articulado entre o sistema de saúde (em suas várias esferas de gestão) e as instituições formadoras, colocaria a formação para a área de saúde como construção prévia da educação permanente em saúde, agregando o desenvolvimento individual e institucional, entre serviços e gestão setorial e entre atenção à saúde e controle social, construindo assim significados e práticas com orientação social, mediante participação de gestores, educadores, usuários e estudantes.

Considerando o exposto, constitui-se o conceito trazido por Ceccim (2005) e Ceccim & Feuerwerker (2004) de Quadrilátero da Formação “educação que associa o ensino como suas repercussões sobre o trabalho, o sistema de saúde e a participação social”. Entende-se que a Educação Permanente em Saúde viabiliza a integração do ensino, atenção, gestão setorial e controle social, e que a ausência de qualquer um deles culminará no fracasso das ações para a EPS.

O quadrilátero da educação permanente em saúde propõe que o trabalho em saúde seja um lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente, onde trabalhadores, usuários e a gestão colaboram para um sistema produtor de saúde, destinando a todos um lugar de protagonismo na condução do sistema único de saúde.

Uma vez implementada a Política de Educação Permanente em Saúde, o Ministério da Saúde estendeu os incentivos às mudanças curriculares dos cursos de formação, especialmente os cursos de graduação, onde as reformas curriculares deveriam focar as necessidades de saúde da população e do SUS, estimular a adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, bem como oferecer formação geral, crítica, e humanística, além de promover o trabalho em equipe através da transdisciplinaridade.

A Educação Permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa (que promove e produz sentidos) e propõe que a transformação das práticas profissionais deva estar baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais reais em ação na rede de serviços (HADDAD; ROSCHKE; DAVINI, 1994).

A aprendizagem significativa segundo David Ausubel é a interação de novas idéias e informações de forma sistematizada com conceitos relevantes, inclusivos e disponíveis na estrutura cognitiva do indivíduo (MOREIRA, 1982), ou seja, são conceitos que podem ser modificados ou ampliados pela influência do novo conhecimento. É importante ressaltar que o nível de significatividade alcançado no processo de aprendizagem será proporcional a inter-relação entre o novo conhecimento e o já presente.

Ausubel propôs uma teoria explicativa do processo de aprendizagem humana, embasada nos princípios organizacionais da cognição, valorizando, então, o conhecimento e o entendimento de informações e não meramente a memorização mecânica. Tem como pressuposto principal a relação de conteúdos, que vão se agregando de forma hierarquizada e mais complexa de acordo com a ligação a conhecimentos prévios, os chamados subsunçores, os quais funcionam como “âncoras”, propiciando tanto a aprendizagem, quanto o crescimento cognitivo dos indivíduos (MOREIRA, 1988).

Considerando o exposto, os processos de qualificação do pessoal da saúde deveriam ser estruturados a partir da problematização do seu processo de trabalho, com o objetivo de transformar as práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tendo como referência as necessidades de saúde das pessoas, da gestão organizacional e do controle social em saúde.

Desenvolver pessoas não é apenas dar informações para que aprendam novos conhecimentos, habilidades e atitudes e se tornem mais eficientes naquilo que fazem. É, sobretudo, proporcionar a formação básica para que aprendam novas atitudes, soluções, ideias, conceitos, modifiquem hábitos e comportamentos e se tornem mais eficazes naquilo que fazem (SILVA, 2005).

Ao identificarmos um problema organizacional, de forma contextualizada, observamos a complexidade da sua estrutura e a necessidade de intervenções articuladas e bem planejadas. Muitas vezes as capacitações nos moldes

tradicionais, não são eficazes em virtude dos desencontros com a realidade organizacional.

Baseada na prática de construção de espaços coletivos que estimulam a visão crítica do trabalhador, a Educação Permanente propõe mobilizar todos os atores envolvidos na problematização para uma construção coletiva de saberes, onde aconteça a complementariedade entre a prática cotidiana e o conhecimento teórico.

As políticas públicas no âmbito da saúde buscam promover além de atualizações nas atividades práticas, desenvolver a atitude crítica e reflexiva nas situações vivenciadas nos serviços de saúde. Porém para se produzir mudança nas práticas e, sobretudo, para modificar práticas institucionalizadas nos serviços de saúde, é necessário privilegiar o conhecimento prático em suas ações educativas e favorecer a reflexão compartilhada e sistemática (DAVINI, 2002).

Considerando a variedade das necessidades de desenvolvimento pessoal/profissional, a Educação Permanente em Saúde pode constituir-se em uma importante estratégia para que os sujeitos, entendidos aqui como educandos e educadores, aprimorem sua capacidade de articularem as mudanças, oportunizando assim, trocar experiências, a socialização e a construção coletiva de uma cultura organizacional de aprendizagem no exercício do trabalho (SILVA; BONACINA; DE ANDRADE; DE OLIVEIRA, 2012).

2.3 O NEP COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Para que a transformação das práticas em saúde ocorra de maneira efetiva é necessário encarar o real valor da educação como meio para o crescimento profissional, contribuindo assim, para a melhoria da assistência à população. As instituições e/ou setor da saúde devem ter em mente a proposta do desenvolvimento dos seus funcionários, incorporando a filosofia da educação e adotando estratégias e decisões coerentes de forma a atender esses objetivos (CECCIM, 2005).

Sendo assim, o NEP (Núcleo de Educação Permanente) surge nas organizações de saúde como uma estratégia de promoção da Educação

Permanente em Saúde. É possível a construção de conhecimento a partir da vivência dos profissionais de saúde em seus ambientes de trabalho, considerando a problematização e o contexto no qual estão inseridos. O NEP funcionaria como um facilitador desse processo de construção de conhecimento, através de atividades contextualizadas, planejadas com o foco na aprendizagem significativa.

Quando utilizamos as experiências apreendidas no cotidiano como alicerce para a transformação das práticas, desperta-se o desejo e a necessidade de aprender ainda mais, ampliando nossa capacidade cognitiva para lidar com problemas de ordens diversas, de maneira natural, compromissada e efetiva (PAESE; MORAIS; CRIVELLARO, 2007).

A integração dos profissionais de saúde, o diálogo, a condução de conflitos, a construção de boas práticas, a elaboração de estratégias adequadas para o enfrentamento dos problemas no ambiente organizacional, são algumas das contribuições do NEP nas organizações de saúde.

As organizações precisam de profissionais capacitados para o alcance de suas metas e objetivos. Necessitam não somente de uma seleção de recurso humano adequado, mas também de um trabalho contínuo com os funcionários, integrando-os na própria função e no contexto institucional da organização (PAESE; MORAIS; CRIVELLARO, 2007).

Segundo Celeste (2004), a criação dos núcleos de educação permanente faz uma ruptura na lógica predominante das ações de saúde e na gestão do cotidiano dos serviços. Cria espaço para uma política capaz de constituir estratégia para o fortalecimento do SUS através do aprimoramento das tecnologias e na articulação entre o sistema de saúde e as instituições educacionais.

Considerando a Educação Permanente como uma prática político pedagógica nos serviços de saúde, a capacitação dos trabalhadores e as intervenções realizadas devem ser determinadas a partir da problematização no dia-a-dia de trabalho e que precisam ser mediadas pela equipe juntamente com o NEP institucional. Para a solução dos problemas há a necessidade de considerar os aspectos pessoais, os valores e as idéias dos trabalhadores, como também o conhecimento teórico-prático que cada um tem a oferecer.

A Educação Permanente no Serviço é o enfoque educacional reconhecido como sendo o mais apropriado para produzir as transformações nas práticas e nos

contextos de trabalho, fortalecendo a reflexão na ação, o trabalho em equipes e a capacidade de gestão sobre os próprios processos locais (BRASIL, 2009).

Nesta perspectiva, o NEP torna-se uma estratégia dinamizadora da transformação organizacional, promovendo alternativas contextualizadas e integradas para solução de problemas e consequentemente melhorias nos serviços prestados a população através da qualidade da assistência à saúde.

A Organização Mundial da Saúde definiu qualidade da assistência à saúde em função de um conjunto de elementos que incluem: um alto grau de competência profissional, a eficiência na utilização de recursos, um mínimo de riscos, um alto grau de satisfação dos pacientes e um efeito favorável na saúde (D'INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006). Diante destes elementos constitutivos da qualidade, destacamos como necessário que os profissionais de saúde desenvolvam ações de saúde com conhecimento, habilidade e competência, objetivando atender às expectativas dos clientes e alcançar a almejada qualidade assistencial (BARBOSA; MELO, 2008).

Considerando o contexto da qualidade da assistência, o NEP surge como um facilitador para os déficits relacionados a compreensão das falhas no atendimento ao paciente, pois motivará a equipe de saúde a buscar a qualidade no atendimento, através de um saber apropriado, construído e contextualizado para atendê-lo. Além de instigar no ambiente de trabalho, um olhar integral para as ações da assistência e contribuir para a articulação de estratégias da equipe multiprofissional na resolutividade de problemas do paciente.

O NEP sendo uma estratégia integrada de Educação Permanente necessita de ações coordenadas com o compromisso de promover o aprendizado em contextos organizacionais.

Uma estratégia integrada se enquadra nos seguintes critérios de educação encontra-se inserida no próprio contexto social, sanitário e do serviço, a partir dos problemas da prática na vida cotidiana das organizações; é reflexiva e participativa, voltada à construção conjunta de soluções dos problemas, uma vez que eles não existem sem sujeitos ativos que os criam; perene, na qual os diversos momentos e modalidades específicas se combinem em um projeto global de desenvolvimento ao longo do tempo; orientada para o desenvolvimento e a mudança institucional das equipes e dos grupos sociais, o que supõe orientar para a transformação das práticas coletivas; estratégica que atinja uma diversidade de atores, como os trabalhadores dos serviços, os grupos comunitários e os tomadores de decisão político-técnicos do sistema (BRASIL, 2009).

Para promover um processo de aprendizagem eficiente e com impacto na assistência de saúde, os núcleos de educação permanente devem trabalhar com metodologias ativas no ensino-aprendizagem. A intenção do NEP não é apenas de formação e aprimoramento técnico para desempenho das atividades laborais, mas tornar o processo de aprendizagem descentralizado no ambiente hospitalar, ascendente e transdisciplinar, promovendo a democratização organizacional, o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, estimular a prática da docência, usar a criatividade no enfrentamento das situações de saúde, promover o trabalho em equipe, e sobretudo, melhorar permanentemente a qualidade do cuidado à saúde.

As metodologias ativas baseiam-se em formas de desenvolver o processo de aprender, utilizando experiências reais ou simuladas, visando às condições de solucionar, com sucesso, desafios advindos das atividades essenciais da prática social, em diferentes contextos (BERBEL, 2011). O propósito dessas metodologias é que o educando (profissional de saúde) assuma um papel cada vez mais participativo, desvinculando-se da atitude de mero receptor de conteúdos, buscando conhecimentos relevantes para a resolução dos problemas do seu ambiente de trabalho, estimulando a iniciativa, a curiosidade científica, o espírito crítico-reflexivo, a capacidade de auto-avaliação, a cooperação com o trabalho em equipe, o senso de responsabilidade e a ética.

Paulo Freire (1996) defende as metodologias ativas, afirmando que, para que haja educação de adultos, a superação de desafios, a resolução de problemas e a construção de novos conhecimentos a partir de experiências prévias, são necessárias para impulsionar as aprendizagens. É importante considerar que essa metodologia exige uma atividade pedagógica pautada em objetivos bem definidos, considerando suas principais características: o sujeito participa ativamente do processo ensino-aprendizagem, busca o saber e se apropria do conhecimento, reflete criticamente sobre o que apreendeu para depois realizar ações e transformar a realidade em que vive (DIAZ-BORDENAVE; PEREIRA, 2007).

Embasado pela prática de metodologias ativas com o objetivo de promover a aprendizagem significativa no contexto do trabalho, o NEP torna-se uma instância vinculada à assistência de saúde e também a gestão organizacional, previsto no organograma institucional, tem suas atividades articuladas às ações de capacitação,

em conformidade com o Sistema Único de Saúde e suas atuais exigências pedagógicas.

O NEP também pode potencializar suas atividades através das tecnologias de Educação a Distância. Em lugar de opor uma modalidade à outra, trata-se de enriquecer os projetos integrando ambas as contribuições, ou seja, faz-se necessário fortalecer os processos de Educação Permanente com a inclusão de aportes da Educação a Distância, aproximando o conhecimento elaborado às práticas das equipes (BRASIL, 2009). Alguns modelos educativos que podem contribuir com as atividades do NEP são: biblioteca virtual, difusão de publicações e eventos, foros e debates, informações da atualidade etc.

O enfoque da EPS representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços de saúde, incorporando o ensino e aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais, no contexto real em que ocorrem, modificando assim as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas (BRASIL, 2004).

Vale ressaltar que qualquer que seja a metodologia utilizada pelo NEP para promover a Educação Permanente em serviço, terá sempre a problematização como eixo estratégico. O manual de Política Nacional de Educação Permanente em Saúde sugere o quadro abaixo que sistematiza a problematização das práticas, desde a informação, da informação à aquisição de competências e capacidades, da aquisição à programação de soluções práticas (BRASIL, 2009).

É a partir da problematização do processo e da qualidade/resolutividade do trabalho em cada setor que são identificadas as necessidades de educação; sendo assim, o processo de EPS constitui-se em uma importante estratégia de qualificação nos serviços, na qual os sujeitos trabalhadores veem-se mais envolvidos, interessados e participativos, valorizando o conhecimento e, conseqüentemente, aumentando as oportunidades de aprendizagem em seu próprio local de trabalho (CAROTTA; KAWAMURA; SALAZAR, 2009).

2.4 O NEP COMO UMA FERRAMENTA DE GESTÃO ORGANIZACIONAL

Com a necessidade de acompanhar a evolução dos novos modelos de gestão, onde cada vez mais a gestão participativa e descentralizada ganha espaço nas organizações, estimulando o trabalhador a participar cada vez mais da tomada de decisão, a Educação Permanente torna-se uma ferramenta da gestão organizacional.

Gestao provem do verbo latino gero, gessi, gestum, gerere e significa: levar sobre si, carregar, chamar a si, executar, exercer, gerar. Trata-se de algo que implica o sujeito. Isto pode ser visto em um dos substantivos derivado deste verbo. Trata-se de gestatio, ou seja, gestacao, isto e, o ato pelo qual se traz em si e dentro de si algo novo, diferente: um novo ente. Ora, o termo gestao tem sua raiz etimologica em ger que significa fazer brotar, germinar, fazer nascer. Da mesma raiz provem os termos genitora, genitor, germem (CURY, 2005).

A gestão implica em uma atividade dialogada na busca da solução de conflitos, Segundo Cury (2005, p. 15), a gestão pela etimologia da palavra, é vista como um novo modo de administrar uma realidade e é, em si mesma, democrática, já que se traduz pela comunicação, pelo envolvimento coletivo e pelo diálogo.

O termo gestão (do inglês management) pode ser definido como “o conjunto de ações, métodos e processos de direção, organização, assimilação de recursos, controle, planejamento, ativação e animação de uma empresa ou unidade de trabalho” (HERMEL, 1990, p. 75), em síntese, a gestão enquanto filosofia administrativa, visa planejar, organizar, implementar, avaliar e controlar a performance de uma organização, sempre em busca da eficiência das suas ações e processos, além de planejar a estrutura organizacional.

Segundo Maranaldo (1989, p. 60), a Gestão Participativa é o conjunto harmônico de sistemas, condições organizacionais e comportamentos gerenciais que provocam e incentivam a participação de todos no processo de administrar. Visando através dessa participação, o comprometimento com os resultados (eficiência, eficácia e qualidade) não deixando a organização apresentar desqualificação, além de desenvolver competências e investir na melhoria do ambiente organizacional.

Lück (2006) aborda algumas formas de participação: a participação como presença que ocorre por meio da obrigatoriedade, por eventualidade ou por necessidade e ao por intencionalidade; a participação como expressão verbal e discussão, permite a verbalização sem promover um processo coletivo de

entendimento sobre as questões discutidas; a participação como representação política, consiste em delegar a um representante o poder para agir em seu nome ausentando-se assim da responsabilidade; participação como tomada de decisão, caracteriza-se pelos os momentos em que em conjunto são adotadas decisões a respeito da condução de questões eventuais ou rotineiras, porem limita-se na maioria das vezes a questões operacionais; participação por engajamento representa a mais plena forma de participação, envolve estar presente, interagir, auxiliar na tomada de decisões e envolver-se com comprometimento nas ações imprescindíveis e adequadas para a concretização das decisões tomadas.

A gestão de pessoas nos serviços de saúde implica em benefícios estruturais, organizacionais e pessoais. No contexto das organizações de saúde, as contribuições advindas do aperfeiçoamento dos modelos de gestão estão vinculadas a melhorias na qualidade dos serviços (FURUKAWA; CUNHA, 2011).

Por ter na problematização seu eixo norteador, a Educação Permanente além de contribuir na formação profissional, permite que o indivíduo desenvolva suas capacidades, tornando-os mais ativos nos processos decisórios da organização na qual estão inseridos.

A organização de saúde deve utilizar a Educação Permanente para estimular as pessoas, desenvolver competências, promover a formação de novos conhecimentos, e permitir que o trabalhador participe ativamente do seu processo de trabalho. Dessa forma deixa de ser simplesmente um recurso humano para ser visto de forma mais valiosa para a organização.

Chiavenato (2008) refere que as organizações estão migrando fortemente para a gestão do desempenho humano e, sobretudo, agregando um valor mensurável à força de trabalho em termos de habilidades ou competências coletivas e a motivação das pessoas. Tudo isso abarca a análise de práticas organizacionais visadas para a excelência na qualidade do trabalho e, principalmente, favorece sob um grau inigualável o sucesso de toda organização.

Olhando nesta perspectiva a EPS deve ser tomada como um recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação em saúde, possibilitando o ordenamento da formação e do desenvolvimento permanente dos trabalhadores (BRASIL, 2005). E, por ser uma estratégia de aprendizagem problematizadora, a partir das práticas cotidianas, é que a EPS é parte da gestão organizacional.

Neste contexto, a presença do NEP na organização oportuniza ações educativas dialógicas, reflexão crítica, problematização, construção de novos conhecimentos, mudanças de práticas, possibilita um espaço de participação coletiva e faz compreender a realidade do trabalho promovendo estratégias adequadas em busca das mudanças organizacionais.

Como já vimos anteriormente, as instituições de saúde, mais precisamente os hospitais são entendidos como organizações. Quando avaliamos um hospital universitário, podemos entendê-lo como uma organização aprendente, assim como define Garvin (1998)

São organizações capacitadas a criar, a adquirir e a transferir conhecimentos e, ainda, a modificar seus comportamentos para refletir esses novos conhecimentos e insights (GARVIN, 1998).

O principal objetivo dessas organizações de aprendizagem é criar um estímulo coletivo para que as pessoas aprendam em grupo. Portanto os hospitais universitários são organizações férteis em construção de conhecimento, pois são campos de prática de equipes multiprofissionais, que dispõem de embasamento teórico para associá-lo às práticas cotidianas, além de serem (co)responsáveis na formação do profissional de saúde que virá a atuar no SUS. Como instituição formadora, a organização hospitalar deverá coletar, sistematizar, analisar e interpretar permanentemente informações oriundas da realidade, problematizar o trabalho e construir significados e práticas com orientação social, mediante a participação ativa da gestão, formadores, usuários e estudantes.

A gestão organizacional diante dos benefícios trazidos pela Educação Permanente, tem a possibilidade de planejar, organizar, implementar e avaliar seus processos, buscando sempre a eficácia das ações e a qualidade dos serviços prestados.

Segundo Ceccim & Feuerwerker (2004) a formação que ocorre no ambiente hospitalar, envolve a mudança da estratégia de organização e do exercício da atenção, que passam a ser problematizadas na prática concreta dos profissionais em atuação e da gestão. Lembrando que as demandas que surgem para a educação em serviço não se definem a partir de necessidades individuais de atualização, nem das orientações da gestão, mas prioritariamente a partir de problemas da organização do trabalho, considerando a necessidade de prestar

atenção relevante e de qualidade, com integralidade e humanização. É a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho, em cada serviço de saúde, que a gestão identifica as necessidades de qualificação, e garante a aplicabilidade e a relevância dos conteúdos em seu ambiente organizacional.

A Educação Permanente no Serviço é o enfoque educacional reconhecido como sendo o mais apropriado para produzir as transformações nas práticas e nos contextos de trabalho, fortalecendo a reflexão na ação, o trabalho em equipe e a capacidade de gestão sobre os próprios processos locais (RÓVERE, 1993).

Assim, o NEP como estratégia de gestão pode servir para desenvolver o pensamento crítico, possibilitando um espaço de participação coletiva e fazer com que o trabalhador compreenda a realidade do trabalho, as dificuldades da gestão, ajudando na construção de novos conhecimentos em busca de soluções.

2.5 A DEFINIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA

A implantação do NEP que se pretende realizar como produto desse projeto, trará muitos benefícios ao HUAB, pois como uma instituição hospitalar, configura-se como cenário importante de prática e formação profissional, que pode contribuir positivamente para a qualificação de seus profissionais de enfermagem. Tais profissionais constituem a essência da instituição e, através de seu trabalho, a organização poderá prestar uma assistência mais qualificada aos usuários, devido a transformação das práticas e do modelo de gestão, uma vez que estimula a participação dos trabalhadores na resolução dos problemas enfrentados na organização.

A Universidade Federal do Rio Grande do Norte fundada em 25 de junho de 1958, através da lei estadual, e federalizada em 18 de dezembro de 1960, atualmente oferece 84 cursos de graduação presencial, 9 cursos de graduação a distância e 86 cursos de pós-graduação. Sua comunidade acadêmica é formada por mais de 37000 estudantes (graduação e pós-graduação), 3146 técnicos administrativos e 2000 docentes efetivos, além dos professores substitutos e visitantes.

Possui 3 hospitais universitários, sendo que desde 2013, os mesmos são geridos pela EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares), são eles: Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC) e Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB).

A UFRN possui o SIGRH (Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos), que é a unidade responsável pela realização de capacitações dos técnicos administrativos, inclusive dos que estão lotados em hospitais-escola. Possui uma programação anual e realiza cursos de capacitação conforme as demandas dos serviços.

Não há uma política institucionalizada de implantação do NEP nas instituições hospitalares da UFRN, nem mesmo um modelo disponível. A EBSEH ainda não implantou nos serviços a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, mas mostra-se sensível a necessidade da prática da Educação Permanente, inclusive como ferramenta de gestão.

Os hospitais universitários da UFRN não dispõe de padronização dos serviços, mesmo pertencentes a uma única instituição, o que dificulta muito o desenvolvimento de atividades conjuntas com os três serviços.

O NEP não é institucionalizado efetivamente nos hospitais, não há sistematização de atividades, levantamento de demandas institucionais, nem mesmo a problematização de situações do dia-a-dia para desenvolvimento de uma gestão participativa.

O HUOL dispõe de forma muito simplista, ou mesmo amadora de atividades educativas em serviço direcionadas a equipe de Enfermagem, mas não tem mostrado grandes resultados na evolução dessas capacitações para a implantação, de fato, do núcleo de educação permanente. As atividades não são desenvolvidas de forma problematizadora e contextualizada, mas de maneira pontual conforme surge uma necessidade do serviço. Têm promovido atividades educativas junto aos pacientes e cuidadores.

A MEJC, após a aquisição de novos enfermeiros através de concurso público realizado pela EBSEH, tem iniciado atividades educativas em serviço, organizando protocolos, fazendo levantamento de demandas, mas ainda não tem o NEP institucionalizado. Ainda estão traçando o diagnóstico situacional da organização. As

atividades educativas também são bem pontuais conforme evidência de necessidade setorial.

O HUAB não difere das outras organizações hospitalares do complexo UFRN, recentemente passava por problemas sérios de escassez de mão de obra, especialmente na equipe de Enfermagem. Com isso sempre priorizou o atendimento direto ao paciente, sem oportunizar a realização de educação em serviço, em virtude de dar vazão ao funcionamento do serviço. Ou seja, não tinha como parar o trabalhador para que o mesmo fosse capacitado. Apesar de todas as dificuldades vividas com recursos humanos, a alta gestão sempre foi sensível à prática da gestão participativa e descentralizada. Mas após a realização de concurso público pela EBSEH, a realidade modificou-se no quesito recursos humanos e a organização, na atualidade, dispõe de profissionais em quantidade satisfatória para realizar suas funções sem sobrecarga ou excesso de trabalho.

O hospital faz parte do complexo hospitalar da UFRN, mas na atualidade, encontra-se gerido pela EBSEH. Possui 53 leitos de internação, com previsão de abertura de novos leitos nos próximos seis meses, irão totalizar 98 leitos hospitalares, com o objetivo de ofertar serviços de alta complexidade como UTI neonatal, UCI materna e exames de imagens de maior complexidade.

O HUAB é um hospital especializado tendo seus serviços centrados na assistência a saúde da mulher e da criança, além da formação profissional de graduandos e residentes. Encontra-se habilitado pelo Ministério da Saúde como Hospital Amigo da Criança. Está localizado na cidade de Santa Cruz, região do Trairi no Rio Grande do Norte, mantém o seu papel na assistência a saúde a este município e cidades vizinhas, além de receber acadêmicos de vários cursos da UFRN.

Por suas características de natureza pública e integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), dispõe de atendimento 100% SUS, tendo por objetivo a prestação de assistência de qualidade à saúde da população.

Apesar da sua importância local, o hospital não dispõe de uma estratégia efetiva de educação em serviço, encontra-se limitado às capacitações ofertadas pelo SIGRH, o que limita o desenvolvimento do profissional, especialmente no tocante a participação de atividades decisórias. Essas capacitações não são pensadas de

forma contextualizada com a realidade do serviço, é um levantamento de demanda feito anualmente, mas que muitas vezes não atende a necessidade institucional.

O HUAB possui inúmeras possibilidades de desenvolver a Educação Permanente na organização, é campo de prática de todos os cursos da área da saúde da UFRN, além de ter residência médica em pediatria e toco-ginecologia³, e a residência multiprofissional em saúde materno-infantil. Muitas vezes a preceptoria desses estudantes é realizada pelos profissionais da instituição, uma excelente oportunidade de desenvolver atividades junto à equipe que associem a prática ao conhecimento teórico.

As poucas atividades de capacitação realizadas no HUAB sempre foram tímidas e de pouco impacto na assistência direta aos usuários. Além da ausência de planejamento e identificação das necessidades organizacionais, havia a dificuldade de participação dos funcionários por restrição do quadro ou mesmo por pouco envolvimento organizacional o que acarretava a baixa adesão às capacitações.

Os vazios da educação permanente no HUAB são evidenciados quando ocorre a necessidade por exemplo, de prestar assistência de maior complexidade a pacientes mais graves e percebemos a fragilidade da equipe multiprofissional, o hospital evolui para um nível de maior complexidade, com equipamentos de alta tecnologia, reestruturação física, mudanças na própria gestão, mas a cultura organizacional da improvisação e baixa qualificação da mão de obra permanecem.

Com o ganho de novos profissionais para o HUAB, hoje existe a possibilidade de reorganização do serviço de forma a caracterizá-lo e realizar o diagnóstico situacional do grupo de enfermeiros que compõe o HUAB quanto a busca por capacitação em sua área de atuação.

Matus (1997) refere que o objetivo inicial do diagnóstico de situação é construir um mapa cognitivo sobre uma determinada situação-problema, fazendo um modelo descritivo da realidade complexa, para que, em momento posterior, sejam elaboradas políticas voltadas para fazer as modificações necessárias para melhoria dos serviços.

³ Toco-ginecologia é uma especialidade médica que opera no campo da obstetrícia e ginecologia e a qual se ascende após treinamento de pós-graduação universitária para acompanhamento da saúde reprodutiva da mulher e para o tratamento de complicações obstétricas, incluída a prática cirúrgica.

Ao tratarmos de diagnóstico, Hesketh (1979) nos traz que “o diagnóstico organizacional é o resultado de um processo de coleta, tratamento e análise dos dados colhidos na organização”.

“No diagnóstico, o elemento central é a produção de um quadro de problemas, onde se identifiquem os problemas mais relevantes para uma situação ou instituição em determinado momento” (MATUS, 1997).

Para que a aprendizagem se torne significativa, a construção do conhecimento passa pela problematização.

Problematizar significa refletir sobre determinadas situações, questionando fatos, fenômenos, ideias, compreendendo os processos e propondo soluções (BRASIL, 2005, p.8).

O processo de formação e de qualificação dos trabalhadores de saúde deve, portanto, se estruturar a partir da problematização das práticas cotidianas e dos problemas- os nós críticos – que impedem a atenção integral e a qualidade do atendimento. Esse processo permite a reflexão do mundo do trabalho e dos problemas vivenciados na área da saúde, sendo que essas dificuldades ou problemas são objetos da Política de EPS (SARRETA, 2009).

Então temos que, apesar de ser um hospital escola, um campo fértil para práticas educativas efetivas que causem impacto na qualidade dos serviços prestados a população, o HUAB não realiza atividades de Educação Permanente, logo não dispõe em seu organograma institucional do Núcleo de Educação Permanente.

A ausência do NEP é vista como um problema que pode acarretar vários prejuízos organizacionais, especialmente no que se refere à baixa qualidade dos serviços oferecidos a população, aumento dos custos hospitalares e a insatisfação dos profissionais no seu ambiente de trabalho devido ao não envolvimento nos processos decisórios da organização.

Um dos requisitos mais importantes para o sucesso de um projeto é a clara definição do problema ou da situação geradora. A definição do problema é a base para a etapa de elaboração dos objetivos e dos resultados a serem alcançados com o projeto. A clareza e precisão na definição do problema determinam a maneira como ele será equacionado para ser resolvido, sendo um fator decisivo nas etapas subsequentes de desenvolvimento do projeto (MOURA; BARBOSA, 2013).

Apesar do HUAB ser um hospital premiado por práticas humanizadas, ser reconhecido como hospital amigo da criança, ainda existem muitas lacunas assistenciais no serviço, especialmente relacionadas a qualidade da assistência prestada aos pacientes e seus familiares. Essas dificuldades já existiam antes da inserção dos novos funcionários que foram absorvidos por esse lado negativo da cultura organizacional, onde por tratar-se de serviço público e dispor de atendimento para uma clientela exclusivamente do SUS, não há uma preocupação na qualidade da assistência e satisfação do usuário. Ainda permanece a ideia equivocada de não tratamento das queixas dos usuários, e esta quando acontece, ainda trabalha com a identificação do culpado e não com a revisão do processo.

O NEP pode proporcionar não só o desenvolvimento dos recursos humanos mais também avanços na organização. Assim, mais do que as legítimas aspirações individuais, educação permanente em saúde é destinada basicamente a satisfazer as necessidades dos processos de trabalho, de prestação, de organização e de produção de serviços que são a razão de ser dos estabelecimentos de saúde (GUIMARÃES; SILVA, 2010)

A implantação do NEP no HUAB não tratará somente de capacitação e treinamento dos profissionais, mas propiciará a construção de conhecimentos de forma horizontal, intersetorial e interdisciplinar. Priorizando a relação ensino-aprendizagem movida pelo debate crítico e discussões das necessidades evidenciadas no cotidiano do hospital.

O processo de desenvolvimento de um programa de Educação Permanente implica na reflexão sobre a conjuntura e as contingências institucionais, sob o ponto de vista ético e político. Assim, deve ser concebido dentro das premissas básicas de ser um processo constante de promoção e desenvolvimento integral e contextualizado da equipe, centrando-se nas circunstâncias e problemas de seu processo de trabalho, de modo crítico e criativo. Em suma, saberes, habilidades e valores deverão ser apropriados pela equipe no contexto do trabalho, para que ela possa desempenhar suas atividades, de forma satisfatória para todos – profissionais e comunidade (BRASIL, 2000, p.11).

Quando analisamos um problema institucional, regional ou nacional de maneira contextualizada, descobrimos a complexidade de sua explicação e a necessidade de intervenções articuladas. As capacitações não se mostram eficazes

para possibilitar a incorporação de novos conceitos e princípios às práticas estabelecidas, tanto de gestão, como de atenção e de controle social, por trabalharem de maneira descontextualizada e se basearem principalmente na transmissão de conhecimentos (CECCIM, 2005, p.165).

Ao analisar criticamente a assistência de Enfermagem prestada pela equipe do HUAB, utilizando o modelo pedagógico da Educação Permanente, através da problematização, teremos como capacitar todos os profissionais de enfermagem do serviço, transformando essa atividade em uma tarefa permanente, sustentada pela participação multidisciplinar dos trabalhadores. Além de realizar um diagnóstico das necessidades de capacitações futuras para evolução contínua e permanente da equipe de enfermagem e da organização.

Com o avanço das tecnologias e as mudanças organizacionais frequentes, surge a necessidade de reconstrução dos modelos de gestão, que permitam decisões descentralizadas, motivem o trabalho em equipe, permitam a participação do trabalhador na discussão e tomada de decisões, além de proporcionarem o aperfeiçoamento constante dos processos de trabalho.

As organizações/instituições precisam capacitar-se para acompanhar a evolução, traçando estratégias que irão orientar o caminho a ser seguido (SIQUEIRA, 2001). É necessário investir nos trabalhadores/clientes internos, maior bem da organização, oportunizando uma aprendizagem contínua, para que possam satisfazer as suas necessidades pessoais e profissionais, traçando as melhores estratégias no coletivo para encontrar soluções que venham ao encontro das necessidades dos usuários/clientes e trabalhadores (SIQUEIRA, 2001).

A gestão, por sua vez, pode encontrar na implantação do NEP uma estratégia importante para estimular o compromisso e a responsabilização pelo processo de trabalho e seus resultados, tornando-se mais flexível, dinâmica, interativa, gerando oportunidades e identificando potencialidades.

Neste contexto, entende-se que a EPS “é uma estratégia de gestão participativa, ela oportuniza ações educativas desencadeadas pelo diálogo, reflexão crítica e problematização” (FREIRE, 2005).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar, de modo participativo, um plano de projeto para a implantação do Núcleo de Educação Permanente no Hospital Universitário Ana Bezerra como ferramenta de gestão organizacional, partindo da análise das condições institucionais para a sua realização.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- I. Realizar diagnóstico situacional do processo de aprendizagem permanente no HUAB, no tocante às estratégias, às competências necessárias e às contribuições de formação dos enfermeiros;
- II. Identificar os fatores intervenientes no processo de ensino-aprendizagem no HUAB, quanto à participação em atividades de aprendizagem no ambiente de trabalho;
- III. Elaborar a proposta de plano de projeto técnico de intervenção, considerando os princípios para a elaboração de um projeto de Educação Permanente no HUAB construídos a partir dos fatores intervenientes.

3.2.1 Ações

- I. Realizar diagnóstico situacional do processo de aprendizagem permanente no HUAB, no tocante a participação dos enfermeiros:
 - Identificar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para melhorar sua atuação profissional;

- Identificar as competências que necessitam desenvolver enquanto enfermeiros do HUAB;
 - Identificar as contribuições da educação permanente para a gestão segundo a avaliação dos enfermeiros.
- II. Identificar os fatores intervenientes no processo de ensino-aprendizagem no HUAB, quanto à participação em atividades de aprendizagem no ambiente de trabalho:
- Identificar as variáveis que dificultam o processo de aprendizagem no HUAB;
 - Construir um mapa conceitual com os fatores intervenientes no processo de ensino-aprendizagem no HUAB;
 - Construir os princípios para a elaboração de um projeto de Educação Permanente no HUAB a partir dos fatores intervenientes.
- III. Elaborar a proposta de plano de projeto técnico de intervenção, contendo os princípios para a elaboração de um projeto de Educação Permanente no HUAB a partir dos fatores intervenientes:
- Construção do roteiro para elaboração do plano de projeto de intervenção para a implantação do NEP, realizando o registro sistemático de suas fases;
 - Descrição das atividades realizadas com a equipe de enfermagem durante a construção do projeto.

4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Metodologia é o ramo da lógica que se ocupa dos métodos utilizados nas diferentes ciências. Pode-se conceituá-la ainda como parte de uma ciência que estuda os métodos aos quais ela própria recorre. Tais métodos caracterizam-se como corpo de regras e diligências estabelecidas para realizar uma pesquisa (MICHALISZYN; TOMASINI, 2009, p. 47).

Para Fonseca (2002), *methodos* significa organização, e *logos*, estudo sistemático, pesquisa, investigação; ou seja, metodologia é o estudo da organização, dos caminhos a serem percorridos, para se realizar uma pesquisa ou um estudo, ou para se fazer ciência. Etimologicamente, significa o estudo dos caminhos, dos instrumentos utilizados para fazer uma pesquisa científica.

Para definir o trajeto metodológico considerou-se os objetivos propostos e a natureza do trabalho, que trata de um projeto de intervenção, originado em resposta a uma situação problema, a ausência do Núcleo de Educação Permanente no HUAB. Tem a proposta de construir um plano de projeto para a implantação desta importante ferramenta de gestão para o serviço.

O Projeto se configura como um processo inovador, diferenciado das ações rotineiras da Instituição, visando o alcance de objetivos, neste caso, a implantação do NEP. O Guia do Conhecimento de Projetos (Guia PMBOK) do Project Management Institute (PMI), possui um padrão reconhecido internacionalmente para a profissão gerenciamento de projetos, fornece diretrizes, define o gerenciamento e os conceitos relacionados, além de descrever o ciclo de vida do gerenciamento de projetos e os processos relacionados. O guia define projeto como:

Um esforço empreendido para criar um produto, serviço ou resultado exclusivo. A natureza temporária dos projetos indica que eles têm um início e um término definidos. O término é alcançado quando os objetivos do projeto são atingidos ou quando o projeto é encerrado porque os seus objetivos não serão ou não podem ser alcançados, ou quando a necessidade do projeto deixar de existir. (...) temporário não significa necessariamente de curta duração. O termo se refere ao engajamento do projeto e à sua longevidade. O termo temporário normalmente não se aplica ao produto, serviço ou resultado criado pelo projeto; a maioria dos projetos é empreendida para criar um resultado duradouro. (...) os projetos também podem ter impactos sociais, econômicos e ambientais que terão duração mais longa que os projetos propriamente ditos (PMBOK, 2008, p.5).

Considerando que o projeto será proposto para um hospital universitário, e que este possui finalidades educativas e é responsável pela formação de profissionais de saúde, podemos considerá-lo ainda como um projeto educacional como conceitua Moura & Barbosa (2013), como sendo *“um empreendimento ou conjunto de atividades com objetivos claramente bem definidos em função dos problemas, necessidades, oportunidades ou interesses de um sistema educacional, de um educador, grupos de educadores ou de alunos, com a finalidade de realizar ações voltadas para a formação humana, construção do conhecimento e melhoria de processos educativos”*.

Para responder a situação problema, elaborou-se um plano de projeto orientado por escopo tendo como referência a metodologia proposta por Moura & Barbosa, em seu livro *Trabalhando com Projetos- Planejamento e Gestão de Projetos Educacionais*, 8ª edição. Optamos por este modelo pois apesar de contemplar a realidade dos projetos nas áreas social e educacional, encontra-se apoiado em conceitos e métodos relativos ao âmbito mais geral do planejamento e gestão de projetos, podendo ser aplicado também ao planejamento de projetos em diversas outras áreas.

Moura & Barbosa (2013) define plano de projeto como *“o documento que apresenta, de forma completa e organizada, toda a concepção, fundamentação, planejamento e meios de acompanhamento e avaliação do projeto, sendo a referência básica para sua execução”*.

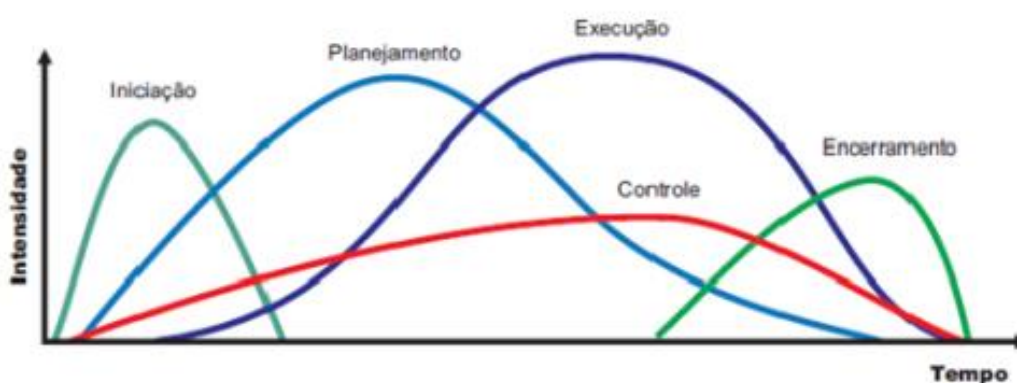
Os projetos variam em tamanho e complexidade. Não importa se grandes ou pequenos, simples ou complexos, todos os projetos podem ser mapeados para a estrutura de ciclo de vida, que consiste nas fases do mesmo, geralmente são sequenciais e às vezes se sobrepõem, são elas (MOURA; BARBOSA, 2013):

- **Inicialização:** desenvolvimento de visão geral do projeto;
- **Planejamento:** definição de ações, atividades e tarefas, estimativa de recursos, custos e prazos;
- **Execução:** organização, coordenação e direção de equipes;
- **Controle:** acompanhamento da execução do projeto;
- **Encerramento:** avaliação dos resultados do projeto.

Apesar dessa proposta, o ciclo de vida do projeto pode ser definido conforme as características da organização ou de acordo com a tecnologia empregada. A

estrutura do ciclo de vida de um projeto tem a finalidade de avaliação de custos e de pessoal, avaliação de riscos e incertezas, influenciar sobre as características finais do produto do projeto, possibilidade de correções de erros, além de avaliar a necessidade de aumento de controle sobre as fases do projeto. Vale ressaltar que o número de fases, a necessidade de fases e o grau de controle aplicado depende do tamanho, complexidade e impacto potencial do projeto. O gráfico abaixo traz o ciclo de vida de um projeto e mostra que algumas fases ocorrem simultaneamente.

Figura 1 - Ciclo de vida de um projeto



Fonte: MENEZES, 2009.

Considerando a necessidade do serviço em desenvolver atividades de aprendizagem fundamentadas na educação permanente, buscamos desenvolver um plano de projeto de intervenção orientado pelo escopo para a implantação do Núcleo de Educação Permanente no HUAB, utilizando o diagnóstico situacional do processo de aprendizagem permanente no serviço, no tocante a participação dos enfermeiros e os princípios para a elaboração de um projeto de Educação Permanente no HUAB a partir dos fatores intervenientes no processo de aprendizagem.

O plano de projeto proposto para a implantação do NEP é estruturado por três componentes básicos: escopo, plano de ação e o plano de controle e avaliação. Segundo Moura & Barbosa (2013), no contexto que estamos tratando, o “escopo” expressa a extensão ou a amplitude do projeto (em termos do que se pretende realizar, abarcar ou abranger), estabelece seu raio de ação ou cobertura. O escopo é a síntese, a alma do projeto, porque expressa sua essência e identidade.

O PMBOK® (2008) define escopo do projeto como sendo “o trabalho que precisa ser realizado para entregar um produto, serviço ou resultado com as características e funções especificadas”.

Ao desenvolvermos o plano de projeto trazido por Moura & Barbosa (2013) trataremos de caracterizar o escopo, o plano de ação e o plano de controle e avaliação do projeto de implantação do NEP no HUAB.

4.1 TIPOLOGIA DO ESTUDO

Trata-se de um plano de projeto de intervenção, onde foi utilizado a metodologia de pesquisa participante com abordagem qualitativa, desenvolvido no Hospital Universitário Ana Bezerra.

Por projeto de intervenção, Moura e Barbosa (2013) entendem que

São projetos desenvolvidos no âmbito de contextos ou organizações, com vistas a promover uma intervenção, visando a introdução de modificações na estrutura e/ou na dinâmica (operação) da organização ou contexto, afetando positivamente seu desempenho. Os projetos de intervenção visam a solução de problemas ou o atendimento de necessidades identificadas. Este tipo de projeto ocorre em instituições sociais, educacionais e também no setor produtivo, comercial (MOURA; BARBOSA, 2013).

Para elaborar o plano de projeto de intervenção, ancorou-se nos princípios da pesquisa qualitativa. Minayo (2004) traz que a pesquisa qualitativa apresenta respostas para perguntas específicas, penetrando no significado das ações e relações humanas, além de se preocupar com a realidade que não pode ser quantificada, ou seja, permite a análise dos fenômenos que não podem ser descritos como variáveis. No método qualitativo, o pesquisador tem contato próximo e prolongado com os sujeitos informantes (MARCONI; LAKATOS, 2010). Neste tipo de pesquisa, é importante que o pesquisador domine o tema, para realizar um bom planejamento, pois durante a coleta de dados é possível que haja a necessidade de realizar novos levantamentos.

Nesta perspectiva, para desenvolvimento do projeto de intervenção adotou-se os princípios metodológicos da pesquisa-ação com o objetivo da participação ativa dos enfermeiros na construção do projeto para a implantação do NEP no HUAB. A pesquisa-ação é aquela que, além de compreender, visa intervir na situação, com vistas a modificá-la. O conhecimento visado articula-se a uma finalidade intencional de alteração da situação pesquisada. Assim, ao mesmo tempo

que realiza um diagnóstico e a análise de uma determinada situação, a pesquisa-ação propõe ao conjunto de sujeitos envolvidos mudanças que levem a um aprimoramento das práticas analisadas (SEVERINO, 2007).

Thiollent (2005) caracteriza a pesquisa-ação como um tipo de pesquisa de base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.

A pesquisa-ação ou pesquisa participante caracteriza-se pela interação entre os pesquisadores e o grupo social pesquisado, ocorrendo entre eles um certo envolvimento de modo cooperativo ou participativo e supõe o desenvolvimento de ações planejadas, de caráter social (MICHALISZYN; TOMASINI, 2009).

O processo de pesquisa participante pode criar nas pessoas uma consciência maior de seus recursos e incitá-las a desenvolver uma confiança maior em si mesmas. Trata-se de um método de pesquisa científica, no qual a participação da coletividade organizada- no processo de pesquisa – permite uma análise objetiva e autêntica da realidade social em que o pesquisador é partícipe e aprendiz comprometido com o processo (BRANDÃO; STRECK, 2006).

A pesquisa participante vai tomando corpo e se define desde seu início, em termos gerais, como “uma proposta metodológica inserida em uma estratégia de ação definida, que envolve seus beneficiários na produção de conhecimentos” (BRANDÃO; STRECK, 2006). Busca a transformação social vista como totalidade e sugere a necessária articulação da pesquisa, educação e ação. Para isto, faz uso de um conjunto de técnicas e ferramentas em que a própria comunidade é protagonista.

Para realizar a pesquisa-ação fizemos uso de instrumentos baseados nas metodologias ativas de ensino, que trabalham a aprendizagem significativa e a problematização como rodas de conversas, exposições dialogadas e oficinas. Além da aplicação de questionário utilizando o Google Docs.

O questionário foi estruturado com 14 perguntas fechadas, das quais somente uma permitia mais de uma escolha, junto ao instrumento seguiu em anexo o termo de consentimento livre e esclarecido. O objetivo do questionário foi contribuir no diagnóstico situacional do processo de aprendizagem permanente no HUAB, caracterizando o grupo de enfermeiros e identificando a necessidade de formação

destes profissionais. Foi solicitado ao setor de recursos humanos os e-mails de todos os enfermeiros que atuassem na assistência direta ao paciente para envio do instrumento.

A metodologia ativa (MA) é uma concepção educativa que estimula processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivos, no qual o educando participa e se compromete com seu aprendizado. O método propõe a elaboração de situações de ensino que promovam uma aproximação crítica do aluno com a realidade; a reflexão sobre problemas que geram curiosidade e desafio; a disponibilização de recursos para pesquisar problemas e soluções; a identificação e organização das soluções hipotéticas mais adequadas à situação e a aplicação dessas soluções (LUCKESI,1991; DIAZ-BORDENAVE; PEREIRA, 2007).

Ao se desenvolver o plano de projeto de intervenção, houve a sistematização das fases que o compõe, utilizando a metodologia proposta por Moura & Barbosa, além da descrição das atividades realizadas com os enfermeiros do HUAB para a construção do diagnóstico situacional.

O cenário do estudo foi o HUAB, localizado na Praça Tequinha Farias, s/n, Centro, cidade de Santa Cruz, Rio Grande do Norte/ RN. É o local de trabalho da pesquisadora há 11 anos, onde desenvolve atividades gerenciais e assistenciais em obstetrícia e pediatria.

Os sujeitos participantes foram os enfermeiros em atividade assistencial no HUAB, tendo como critério de exclusão a não atuação na prática assistencial.

A pesquisa recebeu formalmente a anuência da direção acadêmica do HUAB (anexo A). Os questionários enviados por e-mail foram respondidos após o preenchimento do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), disposto no apêndice A.

4.1.1 Instrumentos para coleta de dados

Os dados foram coletados através de questionário enviado por e-mail para os enfermeiros do HUAB (apêndice A), filmagem e fotografia de todos os encontros e registro escrito em rodas de conversa pelos próprios participantes.

4.1.2 Procedimentos para coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em duas fases, subdivididas em três momentos, sendo a primeira fase o envio do questionário para a caracterização da equipe de enfermeiros do serviço e elaboração do diagnóstico situacional do processo de aprendizagem permanente no HUAB, no tocante a participação dos enfermeiros, e a segunda fase foi composta por atividades realizadas com os enfermeiros do serviço como: exposição dialogada, oficinas para mobilização do conhecimento e investigação dos fatores intervenientes no processo de aprendizagem no HUAB, cada encontro teve duração de aproximadamente 90 minutos.

Para os encontros, convidaram-se formalmente os sujeitos através de e-mail enviados pela equipe do setor de recursos humanos, além de convites impressos e espalhados pelo hospital, com 10 dias de antecedência.

Em todos os encontros, houve a prática da exposição dialogada, sempre com teorização inicial sobre a Política Nacional de Educação Permanente, assim houve a possibilidade de participação dos convidados.

A construção dos encontros deu-se com respaldo no referencial teórico, utilizando autores e teóricos da gestão, da educação permanente e da aprendizagem significativa. Estes momentos foram de grande construção de conhecimento para a autora e para a equipe de enfermeiros participantes. Buscou-se utilizar para estes encontros a metodologia dialética⁴, estimulando a mobilização, construção e elaboração do conhecimento.

⁴ Uma metodologia na perspectiva dialética baseia-se em uma outra concepção de homem e de conhecimento. Entende o homem como ser ativo e de relações. Assim entende que o conhecimento não é “transferido” ou “depositado” pelo outro (conforme concepção tradicional), nem é “inventado” pelo sujeito (concepção espontaneísta), mas sim que o conhecimento é construído pelo sujeito na sua relação com os outros e com o mundo (VASCONCELOS, 1992).

4.1.3 Caracterização dos momentos

a) **Primeiro encontro:** realizado em 11 de agosto de 2015, na gerência de enfermagem, contou com a participação da Gerente de Enfermagem Dra Quênia Camille, onde houve a exposição do projeto e a construção do calendário para realização das atividades em grupo com os enfermeiros, para divulgação do NEP e sugeriu algumas demandas mais urgentes para iniciarmos as atividades de aprendizagem. Após esse momento, foi realizado uma visita técnica as instalações do hospital pela pesquisadora, para divulgar o trabalho e conhecer os novos membros da equipe de enfermagem, contratados recentemente através de processo seletivo pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

b) **Segundo encontro:** realizado em 10 de setembro de 2015, no auditório do HUAB, contou com a participação de 29 enfermeiros. Foi realizada uma exposição sobre Educação Permanente pelo professor doutor Luís Morais Filho, professor mestre Osvaldo Bay, ambos convidados pela pesquisadora para que pudessem dar suas contribuições. Durante este momento valioso foi realizado a exposição do projeto intitulado *Núcleo de Educação Permanente como ferramenta de gestão organizacional no HUAB: um plano de projeto técnico aplicado*. Foi realizada a teorização, através da exposição dialogada, com uso de Datashow, sobre a situação geradora, objetivos, percurso metodológico e estimulado a participação na resposta ao questionário enviado por e-mail.

c) **Terceiro encontro:** realizado em 24 de setembro de 2015, no auditório do HUAB, nos três turnos de plantão para contemplar todos os enfermeiros que desejassem participar e outros profissionais de saúde. Contou com a presença de 20 profissionais da saúde, dos quais 9 eram enfermeiros e 11 outros profissionais do serviço que atuam na assistência. Foi realizada uma roda de conversa para mobilização do conhecimento sobre aprendizagem significativa e educação permanente. Aconteceu uma breve teorização sobre os temas e a exposição de dois vídeos que traziam a temática da aprendizagem significativa: *Professor Madruga*, com duração de 4'03", e o vídeo *O segredo de Beethoven*, com duração de 11'33", ambos foram trazidos do Youtube, em pesquisa de vídeos sobre essa temática. Após a exposição dos vídeos, os enfermeiros foram convidados a colaborarem com a síntese do conhecimento construído durante a oficina, além da

discussão registrada através de vídeos e diário de campo, também responderam por escrito, em pequenos grupos, a dois questionamentos (apêndice B):

1. Quais seriam os fatores intervenientes no processo de aprendizagem no HUAB?
2. Como você acredita que a educação permanente pode contribuir para a gestão?

4.1.4 Procedimentos para a análise de dados

A presença dos enfermeiros nas atividades propostas mostra o envolvimento e a disponibilidade de participação em atividades educativas que busquem a melhoria do serviço. O questionário teve a finalidade de caracterizar o grupo de enfermeiros que seriam os sujeitos de pesquisa e realizar o diagnóstico situacional do processo de aprendizagem permanente no HUAB. Foram preenchidos 15 questionários via google docs, após preenchimento de termo de consentimento livre e esclarecido, esse quantitativo representa 50% do grupo dos enfermeiros que encontram-se vinculados às atividades assistenciais no HUAB.

Nesta perspectiva de participação, os dados coletados através da realização das oficinas, foram organizados e analisados segundo a técnica de observação participante, a pesquisadora realizou o registro com fotos, vídeos e atas das oficinas.

Michaliszyn & Tomasini (2009) trazem que a observação é uma técnica de coleta de dados em que o pesquisador se vale dos sentidos para a obtenção de dados. A observação pode adotar modalidades diversas em razão dos meios utilizados e do grau de participação do pesquisador. Dependendo dos meios utilizados, pode ser estruturada ou não estruturada e, segundo grau de participação do pesquisador, pode ser participante ou não participante (sistemática).

Entende-se como observação participante o trabalho de campo no seu conjunto, desde a chegada do investigador ao campo de pesquisa, quando inicia negociações para conseguir acesso a este e se continua numa visita prévia, com o reconhecimento do espaço ou campo de observação e a interação com indivíduos envolvidos (CORREIA, 2009).

Minayo (2010) define como observação participante o processo pelo qual o pesquisador se coloca como observador de uma situação social, com a finalidade de

realizar uma investigação científica. A justificativa que fundamenta essa técnica de pesquisa é a necessidade que todo pesquisador social tem de conhecer o espaço social de onde provem, aprendendo a se colocar no lugar do outro.

5 DIAGNÓSTICO

Neste capítulo, trataremos do diagnóstico situacional do processo de aprendizagem permanente no HUAB, no tocante a participação dos enfermeiros. Os resultados do estudo foram sistematizados a partir do questionário respondido pelos enfermeiros e dos registros escritos fornecidos pelo grupo durante as oficinas, assim como da observação participante.

Segundo Rosa (2001, p. 10) o diagnóstico permite uma visão integrada e articulada da organização ou de um problema específico, resultando em mais agilidade para superar os obstáculos, além da identificação do problema, permite:

Posicionamento mais claro para maior mobilização e envolvimento das equipes para atingir os objetivos esperados, precisamos saber de onde os problemas vêm e por quê. Só assim poderemos intervir mais produtivamente para a melhoria dos resultados (ROSA 2001, p. 10).

O levantamento da situação de busca por aprendizagem/capacitação pelos enfermeiros do HUAB, torna-se relevante, pois tem o intuito de conhecer a realidade quanto ao interesse deste grupo em buscar novos conhecimentos, com a finalidade de aprimorarem suas competências, (re)pensar suas práticas e com isso melhorar a qualidade da assistência de enfermagem no HUAB.

Considerando que o diagnóstico é um instrumento de coleta de informações, é possível por meio dele que a organização realize a revisão dos seus processos e promova ações com o objetivo de melhorias nos resultados encontrados.

Este capítulo será estruturado trazendo a caracterização dos sujeitos de pesquisa, a identificação das necessidades de formação pelos enfermeiros do HUAB, o atual estágio da educação permanente no serviço, a identificação dos fatores intervenientes no processo de aprendizagem e visão dos enfermeiros quanto à contribuição da educação permanente para a gestão organizacional.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Na tabela abaixo, caracterizou-se os sujeitos do estudo quanto à faixa etária, sexo, formação acadêmica, atuação como enfermeiro e tempo de atuação na instituição.

Tabela 1 - Caracterização do grupo de enfermeiros do HUAB

Caracterização do grupo de enfermeiros do HUAB	SERVIDORES	%
GÊNERO		
FEMININO	11	73,33
MASCULINO	4	26,67
FAIXA ETÁRIA		
23-30 anos	7	46,67
31-38 anos	6	40
39-45 anos	1	6,67
46-52 anos	1	6,67
FORMAÇÃO ACADÊMICA		
ESPECIALIZAÇÃO	9	60
GRADUAÇÃO	3	20
MESTRADO	3	20
TEMPO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL		
ATÉ 5 ANOS	5	33,3
5-10 ANOS	6	40
11-16 ANOS	2	13,33
17-22 ANOS	1	6,67
MAIS DE 23 ANOS	1	6,67
TEMPO DE ATUAÇÃO NA INSTITUIÇÃO		
ATÉ 2 ANOS	12	80
3-8 ANOS	1	6,67
9-14 ANOS	2	13,33
Total	15	100

Fonte: elaborada pela pesquisadora

Os dados descritos acima mostram que a amostra foi composta por indivíduos em sua maioria com idade entre 23 e 30 anos (46,67%), do sexo feminino (73,33%) e com nível de formação de mestrado (60%). Lembrando que foram respondidos 15 questionários, correspondendo a 50% do quantitativo de enfermeiros que desenvolvem atividades assistenciais no HUAB.

A enfermagem ainda é uma profissão onde prevalece o gênero feminino, está muito voltada ao cuidado, atividade vista historicamente como socialmente dedicada

às mulheres, e vinculada à religiosidade. Há relato na literatura que a predominância dos trabalhadores nos hospitais é do sexo feminino, principalmente na enfermagem, explicada em função do arquétipo, atribuído às mulheres. Fato que também é elucidado em várias culturas, em que a assistência e a higienização dos doentes são consideradas como extensão do trabalho da mulher (PINHO, 2002).

Quanto à formação acadêmica, temos que a maioria dos enfermeiros do HUAB (60%) possui especialização. Este resultado vai de encontro ao esperado uma vez que, a instituição é um hospital escola, que presta assistência materno-infantil, fazendo-se necessário que sua equipe de enfermeiros possua qualificação para atuação nesta área.

As organizações de saúde necessitam cada vez mais de profissionais criativos, com decisões assertivas, inovadoras, com habilidades técnicas e competência gerencial que agreguem valor a instituição. Considerando o exposto, ao observarmos a tabela nº 01, temos que a maior parte dos enfermeiros entrevistados possui no máximo 10 anos de atuação profissional, foram formados já dentro das novas diretrizes curriculares do curso de enfermagem, que tem como objeto a construção de um perfil acadêmico e profissional para enfermeiros com competências e habilidades, através de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação, pertinentes e compatíveis com referenciais nacionais e internacionais que possam fundamentar a formação do profissional crítico-reflexivo, transformador da realidade social e agente de mudança (FERNANDES; XAVIER; CERIBELLI; BIANCO; MAEDA; RODRIGUES, 2005). Neste sentido, a educação em serviço deve ser capaz de proporcionar uma articulação entre o saber e o fazer, aproximando a teoria da prática, estimulando a criatividade, o trabalho em equipe, a autonomia, a participação na gestão e a responsabilidade profissional.

Diante disso, podemos considerar que os enfermeiros do HUAB possuem formação acadêmica que permite a valorização da aprendizagem significativa e da problematização como possibilidade de ensino-aprendizagem em serviço.

Ao analisarmos o tempo de atuação como enfermeiro no HUAB, percebemos que o quadro de enfermeiros do HUAB é recente, a maioria dos enfermeiros atua na instituição há no máximo dois anos (80%), correspondendo ao período em que o hospital passou a ser gerido pela EBSEH, e promoveu concurso público para enfermeiros. Durante a participação dos enfermeiros na oficina e mesmo ao

observá-los durante o plantão, percebe-se que o grupo está motivado em fazer parte da instituição, satisfeito com o ambiente de trabalho e que apesar das dificuldades levantadas em algumas discussões como distância da residência ao local de trabalho e a escala de plantão, estão bem adaptados ao ambiente de trabalho.

5.2 IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO

É necessário que profissionais comprometidos com a atenção à saúde busquem a cada dia aprimorarem seus conhecimentos e transformarem saberes e práticas em benefício de seus pacientes, bem como desenvolverem formas de pensar e agir, reinventando modos de lidar com a realidade da saúde (FERNANDES; XAVIER; CERIBELLI; BIANCO; MAEDA; RODRIGUES, 2005).

As necessidades de formação dos enfermeiros constituem-se num grande desafio, pois as organizações buscam profissionais com competência técnica e política, com embasamento teórico, raciocínio rápido, assertividade, que busquem o crescimento individual e coletivo, além da habilidade de intervenção em contextos de incertezas e situações de risco.

Com o questionário aplicado e as oficinas realizadas, foram identificadas as estratégias de aprendizagem que os enfermeiros do HUAB buscam para manter-se atualizados e aprimorarem seus conhecimentos, se eles têm a necessidade de participarem de atividades educativas e quais as competências que sentem a necessidade de desenvolverem.

Tabela 2 - Estratégias

ESTRATÉGIAS	ENFERMEIROS	%
ESTUDO INDIVIDUALIZADO	1	6,67
PESQUISA NA INTERNET	2	13,33
CONVERSA COM COLEGAS	1	6,67
PARTICIPA DE CURSOS OFERECIDOS PELA INSTITUIÇÃO	1	6,67
TODAS AS ALTERNATIVAS	10	66,67
NENHUMA DAS ALTERNATIVAS	0	
Total	15	100

Fonte: elaborada pela pesquisadora

Observamos que os enfermeiros buscam várias formas de estratégias de aprendizagem como: estudo individualizado, pesquisa na internet, conversa com colegas, participam de cursos oferecidos pela instituição, ou seja, estão sempre necessitando e buscando novos conhecimentos. Isso mostra que no âmbito da saúde, a acumulação de conhecimento, imposta pela tecnologia e novos padrões de qualidade, tem influenciado a organização do trabalho, exigindo dos trabalhadores a busca contínua por novos conhecimentos. Há uma imposição velada para que os trabalhadores de saúde estejam em processo contínuo de aprendizagem para que possam acompanhar a evolução do mercado.

Tabela 3 – Necessidade de aprendizagem e desenvolvimento de competências

ENFERMEIROS			%
NECESSIDADE DE APRENDIZAGEM			
Pouca necessidade	1	6,67	
Tem necessidade	14	93,33	
Nenhuma necessidade	0	0	
NECESSIDADE DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS			
Competências gerenciais	2	13,33	
Competências interpessoais	2	13,33	
Competências técnico-científicas	11	73,33	
Total	15	100	

Fonte: elaborada pela pesquisadora

Davini e Roschke (1994) destacam o conhecimento como eixo central do processo educativo. Distinguem o *conhecimento acadêmico* (científico e de investigação), o *conhecimento profissional*, o *conhecimento da experiência* (as formas de pensar, avaliar e atuar socialmente construídas) e, de produção mais recente, o *conhecimento significativo*, para a transformação do pensar e do fazer. Segundo as autoras, para que se produza a aprendizagem é necessário que os sujeitos revisem criticamente suas práticas, suas maneiras de pensar e seus conhecimentos. Quem não percebe as limitações e os erros em seu comportamento, quem não toma consciência da necessidade de mudar permanece “em equilíbrio” e satisfeito com sua prática atual (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

As mudanças nos locais de trabalho trazidas pela inovação tecnológica e as próprias alterações organizacionais promovidas pela gestão, desafiam o profissional de saúde a desenvolverem capacidades, conhecimentos e habilidades, ou seja, desenvolvimento de competências. A profissionalização dos cuidados de

enfermagem, a especificidade do saber e a resposta aos desafios dos modelos de gestão, têm colocado o conceito de competência na centralidade das novas lógicas de organização (SERRANO; COSTA; COSTA, 2011). Nesta tabela, temos que (73,33%) dos enfermeiros sentem a necessidade de desenvolver sua competência técnico-científica, o que causou surpresa na pesquisadora, pois na condição de observadora da prática destes enfermeiros e pelo fato da equipe ter pouco tempo de atuação no HUAB, percebe-se a dificuldade nas resoluções de conflitos, o que caracterizaria a necessidade de desenvolvimento de competência gerencial.

5.3 ATUAL ESTÁGIO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NO HUAB

A educação permanente desenvolvida pelo Ministério da Saúde pode ser um importante dispositivo para o crescimento pessoal e coletivo de seus trabalhadores e para a promoção da saúde aos cidadãos.

[...] A idéia é usar a Educação Permanente para melhorar a formação e, consequentemente, fortalecer o SUS. A Educação Permanente possibilita, ao mesmo tempo, o desenvolvimento pessoal daqueles que trabalham na Saúde e o desenvolvimento das instituições. Além disso, ela reforça a relação das ações de formação com a gestão do sistema e dos serviços, com o trabalho da atenção à saúde e com o controle social... deve levar os diferentes atores que atuam no setor Saúde a questionar sua maneira de agir, o trabalho em equipe, a qualidade da atenção individual e coletiva e a organização do sistema como rede única [...] (BRASIL, 2005, p.7-8).

Tabela 4 - Atual estágio da Educação Permanente no HUAB

Faculdade	ENFERMEIROS	%
REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS DE FORMAÇÃO PERMANENTE PELO HUAB		
Não promove	1	6,67
Promove pouco	8	53,33
Promove	6	40
PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO HUAB		
Não participou	2	13,33
Já participou	13	86,67
NECESSIDADE DE DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM		
Deve desenvolver	15	100
Não deve desenvolver	0	0
INTERESSE EM PARTICIPAR DE ATIVIDADES REALIZADAS PELO NEP		
Tem interesse	15	100
Não tem interesse	0	0
Total	15	100

Fonte: elaborada pela pesquisadora

A tabela nº 04 nos mostra que (53,33%) dos sujeitos pesquisados acham que o HUAB ainda desenvolve poucas atividades educativas para a equipe. É importante ressaltar que o desenvolvimento de atividades educativas são estratégicas para a organização do processo de trabalho da enfermagem, pois devem buscar a articulação entre o conhecimento teórico e o prático. Além de melhorar o processo de trabalho, fortalece o crescimento pessoal e promove a transformação no âmbito do trabalho. Ao analisarmos a tabela nº 04, é observado que a maioria dos enfermeiros (86,67%) já participou de atividades de educação permanente no HUAB. A educação permanente como ferramenta auxiliar ao processo de qualificação utiliza princípios como: competência profissional, motivação organizacional e avaliação contínua, que serão alcançados a partir de uma transformação do profissional de saúde para atuar de forma crítica e reflexiva no seu cotidiano (OLIVEIRA; FERREIRA; RUFINO; SANTOS, 2010).

Observa-se que 100% dos enfermeiros entrevistados acham que o HUAB deve desenvolver atividades de educação permanente para a equipe de

enfermagem e se o NEP for implantado, têm interesse em participar de atividades promovidas por ele. Ceccim (2005) ressalta que a educação permanente tem por objetivo capacitar e promover a qualidade de vida dos trabalhadores e oferecer uma assistência que atenta às reais necessidades da população, o que torna essencial o desencadeamento de processos de capacitação dos trabalhadores de enfermagem, cujo o trabalho é de vital importância para a melhoria da atenção oferecida pelos serviços de saúde. O NEP funcionaria como uma ferramenta facilitadora do processo de construção de conhecimento, com atividades contextualizadas, que promovessem a aprendizagem significativa. Por ser um espaço coletivo de aprendizagem, ampliaria o acesso à informação e o envolvimento com o trabalho, além favorecer o desenvolvimento de novas práticas que possibilitem maior integração da equipe multiprofissional.

5.4 A CONTRIBUIÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA A GESTÃO

A lógica da educação permanente é descentralizada, ascendente, multiprofissional e transdisciplinar, envolve mudanças nas relações, nos processos, nos produtos e, principalmente, nas pessoas. Desta forma, a gestão do trabalho em saúde passa a ser considerada uma questão técnico-política, requerendo ações não somente no campo da formação, como também na organização do trabalho (MANCIA; CABRAL; KOERICH, 2004).

A organização é fruto de processos de aprendizagem, formal ou informal, podendo ser considerada, ao mesmo tempo, produto da experiência anterior do aprendizado organizacional e base de sustentação para a capacidade organizacional de continuar aprendendo (UFPB, 2013). Vale ressaltar a importância da compreensão do enfermeiros quanto ao valor da aprendizagem organizacional e sua relevância na gestão como uma intervenção planejada que promove conhecimentos, desenvolve habilidades, reavalia os processos de trabalho, promove novos comportamentos individuais e coletivos que podem ocasionar mudanças organizacionais.

Segundo Ceccim & Feuerwerker (2004) a Educação Permanente pode contribuir para a gestão organizacional pois promove a democratização institucional,

o desenvolvimento para a capacidade de aprendizagem, da capacidade de docência e o enfrentamento criativo das situações de saúde, além de estimular o trabalho em equipe e de melhorar permanentemente a qualidade do cuidado à saúde, bem como constituir práticas técnicas críticas, éticas e humanísticas.

Durante a realização das oficinas, questionamos aos enfermeiros envolvidos no projeto qual seria a contribuição da Educação Permanente para a gestão?

As respostas corroboram com o pensamento de Ceccim & Feuerwerker (2004), acreditam que a EP promove novos saberes, possibilita a reflexão das ações, diversifica a cultura organizacional, estimula a proatividade e a resolução de conflitos, traz melhorias na qualidade da assistência, promove atividades multiprofissionais, além de aproximar o funcionário da gestão.

No questionário respondido via e-mail, todos os enfermeiros que responderam também concordaram que aprendizagem organizacional pode colaborar com a gestão.

Figura 2 - Encontro com os participantes da pesquisa



Fonte: elaborada pela pesquisadora

5.5 IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES INTERVINIENTES NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM NO HUAB

O HUAB é uma organização que tem crescido muito nos últimos dois anos, estruturalmente e no ganho de novos profissionais adquiridos através de concurso público promovido pela EBSEH. O hospital ganhou tecnologia, aumentou o nível de complexidade na assistência à saúde materno-infantil, mas não houve grandes avanços nos processos de trabalho e conseqüentemente ainda há ajustes necessários no atendimento ao paciente.

Enquanto pesquisadora e enfermeira da instituição observei atentamente como esses novos profissionais têm atuado em equipe, a assistência ao paciente e se desenvolvem momentos de aprendizagem durante seus turnos de trabalho, aproveitando situações ou demandas que poderiam ser problematizadas no momento e tornar-se situações de aprendizado. Essas observações aconteceram em plantões diurnos, em que há uma quantidade de funcionários é maior em virtude da demanda do serviço hospitalar. A pesquisadora encontra-se afastada de suas atividades laborais, então muitos dos novos funcionários não a conheciam e sua presença foi entendida como um momento de aproximação com a nova equipe. Essas observações foram feitas em dias alternados durante o mês de agosto e setembro de 2015, registradas pela pesquisadora.

No dia 10/09/2015, foi realizada uma atividade no auditório Manuel Vilaça, situado no próprio hospital, para tratarmos sobre educação permanente e divulgação da proposta de implantação do NEP institucionalizado. Essa atividade contou com a participação do professor Dr. Luiz Alves Moraes Filho, que realizou uma exposição dialogada sobre o tema, e a seguir foi realizada a exposição do projeto pela pesquisadora. Na ocasião, foram trazidas algumas questões relacionadas ao processo de aprendizagem no HUAB, e a proposta de implantação do NEP. Essa atividade foi registrada por fotos, vídeos e ata em lista de presença (apêndices C e D), teve duração de noventa minutos.

No dia 24/09/2015, convidamos os enfermeiros a participarem de uma oficina sobre aprendizagem significativa e educação permanente. Ocorreu nos três turnos de serviço, manhã, tarde e noite, para que todos tivessem a oportunidade de

colaborar com o projeto e participar desse momento de aprendizagem. Além de enfermeiros, tivemos a participação de outros profissionais de saúde da instituição como: técnicos de enfermagem e farmacêuticos, além de uma estudante de graduação do curso de enfermagem que pediu para participar e também foi acolhida. Após a apreciação de vídeos sobre a aprendizagem significativa, os participantes foram convidados a se organizarem em grupos de três para responderem por escrito as seguintes questões:

1. Quais seriam os fatores intervenientes no processo de aprendizagem no HUAB?
2. Como você acredita que a educação permanente pode contribuir para a gestão?

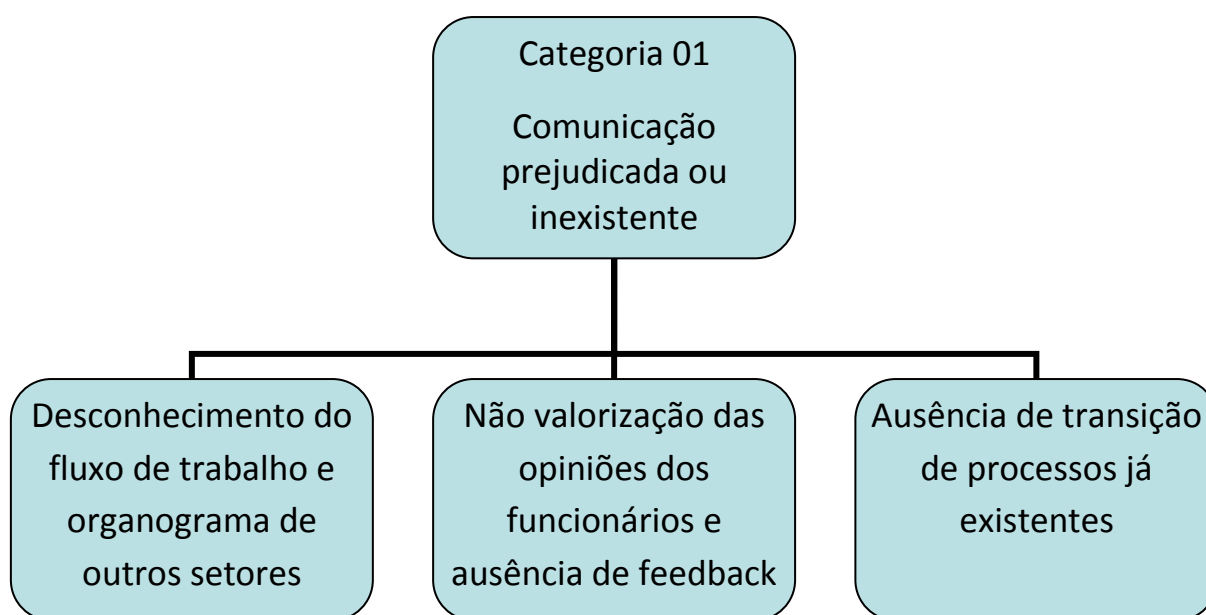
Figura 3 - Encontro com os participantes da pesquisa



Fonte: elaborada pela pesquisadora

A partir destes questionamentos, identificamos quais seriam os fatores intervenientes no processo de aprendizagem no HUAB na percepção dos profissionais do serviço, e como eles acreditam que a educação permanente pode colaborar com a gestão organizacional, tais resultados foram levantados através das oficinas, durante uma construção em grupo, foram separados em cinco categorias:

Figura 4 - Categoria 01



Fonte: elaborada pela pesquisadora

Durante as discussões no grande grupo, foram observadas situações que causam incômodo na maior parte da equipe, muitos falaram sobre as falhas de comunicação que existem no serviço, relataram não terem vivenciado um processo de transição adequado quando foram incorporados ao serviço, o que causa descontentamento pois essa situação promoveu uma lacuna no serviço, uma vez que foram aprendendo o processo de trabalho com a vivência do dia a dia, e quando surgiam os questionamentos não tinham a quem recorrer para esclarecê-los.

Quanto a divulgação das atividades, enquanto observadora, percebi que a instituição divulga bem as atividades, através de meios eletrônicos como e-mail e quadro de avisos pelo hospital, além disso fazem uso de sistema de som para convidar os profissionais presentes no serviço para as atividades que irão acontecer.

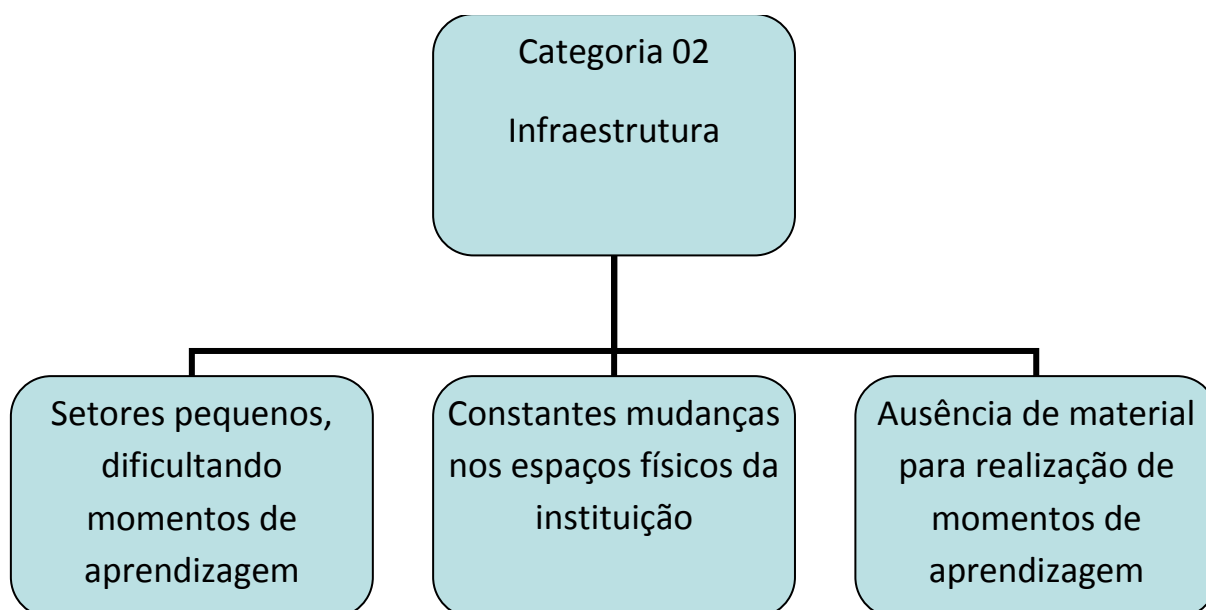
Embora a instituição tenha características de gestão participativa, em que há a possibilidade do funcionário participar da gestão, das decisões, da construção e (re)construção dos processos, estimulando a responsabilização pelo sucesso da organização, ainda existem vieses na comunicação, uma vez que algumas críticas ou solicitações são feitas pelos funcionários e não há um retorno quanto às possibilidades de resolução. Esse descontentamento é citado como fator desmotivador para a participação em atividades educativas.

A gestão participativa é um modelo atual de gestão que valoriza as pessoas que compõe a organização. Segundo Maranaldo (1989, p. 60), a gestão participativa é o conjunto harmônico de sistemas, condições organizacionais e comportamentos gerenciais que provocam e incentivam a participação de todos no processo de administrar, visando, por meio deste, a participação, o comprometimento com os resultados (eficiência, eficácia e qualidade), não deixando a organização apresentar desqualificação.

Outra situação observada foi o desconhecimento do processo de trabalho dos outros profissionais, embora exista a prática multiprofissional na instituição. A indefinição de fluxos, a não utilização de protocolos institucionais pelo desconhecimento da equipe, também são atribuídos a comunicação prejudicada ou mesmo inexistente.

É importante destacar que a manutenção de um bom sistema de comunicação organizacional é uma necessidade real nos dias de hoje. Segundo Shermerhorn (1991), define-se comunicação organizacional como o processo específico pelo qual a informação se movimenta dentro de uma organização, e entre a organização e o seu ambiente, ou ainda, como sendo o processo de enviar e receber mensagens com a inclusão de um significado.

Figura 5 - Categoria 02



Fonte: elaborada pela pesquisadora

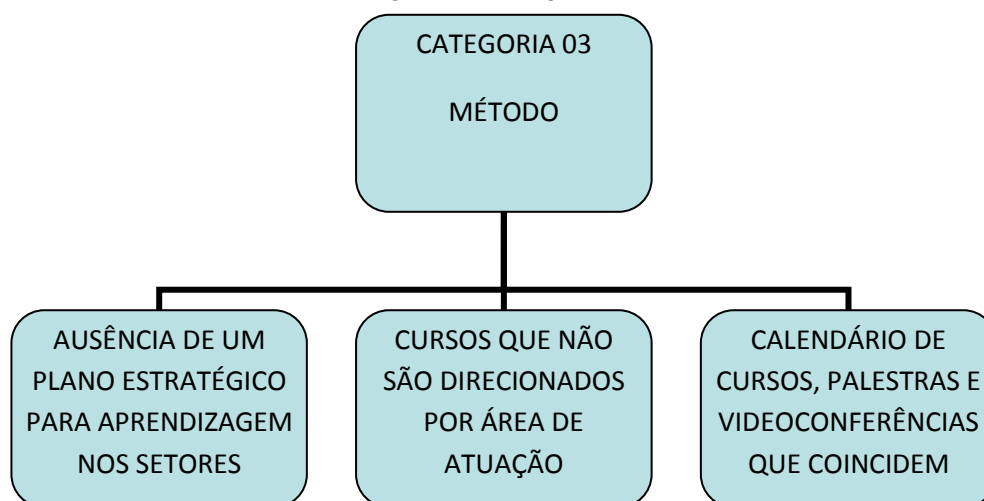
Alguns profissionais, em seus relatos, expõem a dificuldade de organização do serviço devido às frequentes mudanças nos espaços físicos e a presença de estudantes, que em alguns casos são vistos como empecilho em situações da assistência, pois há uma necessidade de acompanhamento pelos profissionais do serviço. Como o hospital está em processo de expansão, de fato, existem muitas obras estruturais acontecendo simultaneamente, o dificulta a organização dos setores e causa prejuízos aos processos de trabalho, além da insatisfação causada nos profissionais.

Silva, Padilha e Borenstein (2010) nos trazem que a prática da Educação Permanente em uma organização de saúde, é influenciada por diversos fatores, entre eles a falta de compreensão do trabalhador sobre a dimensão e a importância desse processo de aprendizagem para a mudanças das práticas. Ocasionalmente a não adesão aos momentos de aprendizagem como cursos, palestras, rodas de conversa, estudo de casos, etc.

As dificuldades citadas pela equipe de fato estão presentes no serviço, principalmente as referentes a dificuldade de comunicação, frequentes mudanças de espaço físico e especialmente, a não transição de conhecimentos e informações aos funcionários que chegaram para fazer parte da equipe.

Durante as discussões, foi observado que os problemas de comunicação interna, são percebidos pelos pacientes, pela equipe multiprofissional e pela própria gestão, o que gera desdobramentos desfavoráveis a organização e principalmente causando fragilidades na assistência.

Figura 6 - Categoria 03



Fonte: elaborada pela pesquisadora

Por método, o dicionário Aurélio (2009) traz que “*é o processo racional para chegar a determinado fim*”. Considerando esta definição podemos considerar que o método no processo de aprendizagem no HUAB é a forma como se estrutura o momento de aprendizagem para construção do conhecimento.

Durante as oficinas, ao tratarmos dos fatores intervenientes no processo de aprendizagem do HUAB, os enfermeiros fizeram referência à ausência de um plano estratégico por setor para atividades educativas onde houvesse um planejamento prévio, elencando necessidades de capacitação conforme a necessidade setorial, direcionando assim os cursos e capacitações conforme as áreas de atuação. Este planejamento promoveria maior adesão aos momentos de aprendizagem, pois trataria de necessidades evidenciadas nas áreas de atuação.

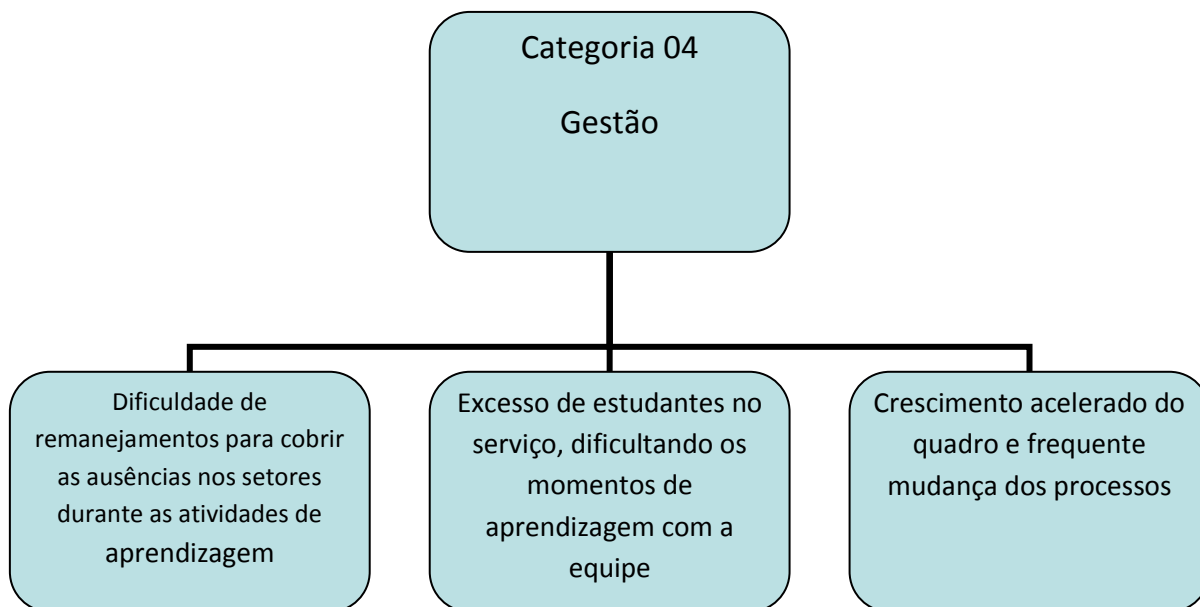
Outro fator interveniente levantado foi a ausência de planejamento do calendário das atividades educativas, relataram que por vezes, ocorre o choque nos horários das atividades, com temas relevantes em que os enfermeiros gostariam de participar. Por ser uma instituição universitária, existem muitos momentos de aprendizagem que de fato acontecem simultaneamente, dificultando a participação dos profissionais de saúde em capacitações que gostariam de participar e acabam tendo que escolher participar de uma atividade em detrimento da outra.

Para promover atividades educativas é indispensável o planejamento prévio e o levantamento das necessidades a serem trabalhadas. Segundo Oliveira (2007) “*planejar é pensar sobre aquilo que existe, sobre o que se quer alcançar, com que meios se pretende agir*”, ou seja, planejar é organizar, coordenar ações para a realização de uma determinada atividade visando um objetivo.

Para Oliveira (2007) o ato de planejar exige alguns aspectos básicos a serem considerados como: o conhecimento da realidade daquilo que se deseja planejar, quais as principais necessidades que precisam ser trabalhadas, para que o planejador as evidencie faz-se necessário fazer primeiro um trabalho de sondagem da realidade daquilo que ele pretende planejar, para assim traçar finalidades, metas ou objetivos daquilo que está mais urgente de se trabalhar. Por isso, torna-se pertinente que as atividades educativas realizadas para a enfermagem sejam bem planejadas, trabalhem a realidade vivenciada na assistência através da aprendizagem significativa e da problematização, devem considerar a participação

da equipe ativamente, inclusive no planejamento das atividades a serem realizadas, caracterizando uma gestão participativa na construção do conhecimento.

Figura 7 - Categoria 04



Fonte: elaborada pela pesquisadora

Um dos fatores citados que chamou a atenção da pesquisadora, foi a referência a dificuldade de participar de capacitações em virtude da quantidade insuficiente de funcionários. Durante os momentos de observação nos setores, foi identificado uma quantidade satisfatória no número de funcionários, onde em alguns momentos de tranquilidade no serviço, haveria a possibilidade de realizar situações de aprendizagem no próprio ambiente de trabalho, como preconiza a educação permanente. Essa situação poderia ser revista pela gestão, talvez não esteja havendo uma distribuição adequada dos profissionais no serviço, ou mesmo a inexistência de critérios de remanejamentos para cobertura dos setores durante atividades educativas fora dos setores ou em ambientes externos ao serviço.

O HUAB é campo de estágio de vários cursos de graduação da área de saúde da UFRN, além de residentes da Residência Multiprofissional em Saúde, pediatria e toco-ginecologia, os profissionais do serviço tornam-se preceptores destes alunos, e acumulam funções em sua prática, pois precisam articular as atividades desempenhadas no serviço com a assistência aos alunos. Relataram que o grande número de alunos no hospital, em alguns momentos, atrapalha o

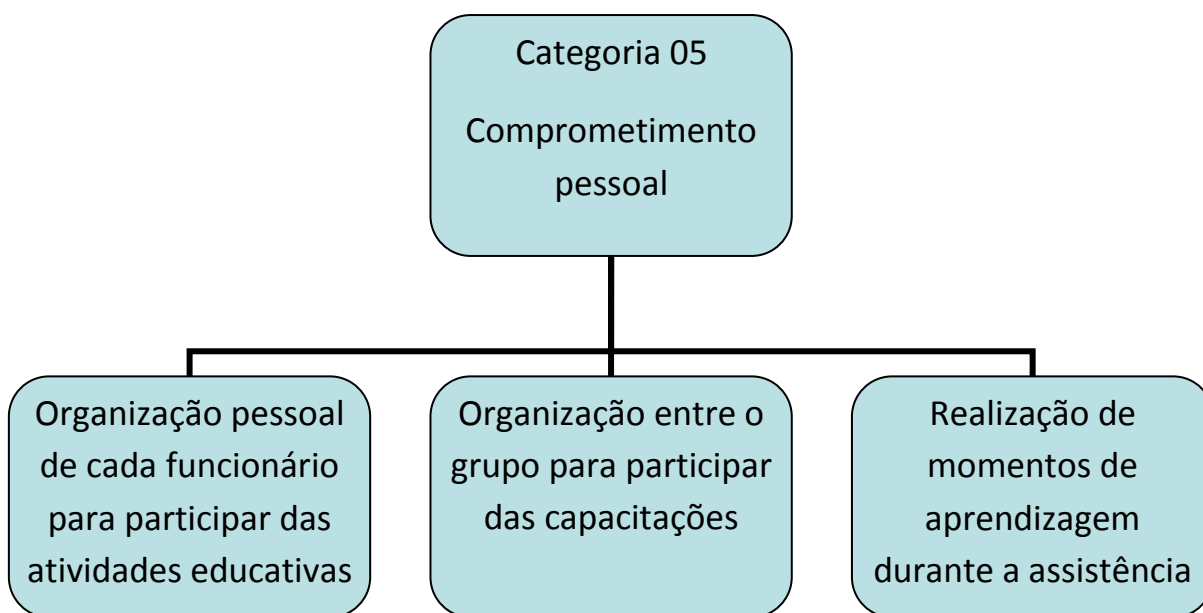
desenvolvimento de momentos de aprendizagem no setor durante a execução do processo de trabalho. Uma vez que, o espaço físico não é apropriado, especialmente devido as constantes mudanças em virtude das obras de expansão.

O crescimento acelerado do quadro funcional e grande rotatividade dos funcionários têm implicado também no processo de aprendizagem do HUAB. Uma vez que, novos profissionais estão sempre chegando ao serviço, mas também estão sempre se desligando da instituição por não se adaptarem a escala de serviço ou por passarem em outros concursos públicos mais próximos de suas residências. Há uma dificuldade na formação do vínculo com a instituição, além da necessidade de acolhimento destes novos profissionais de forma mais específica.

As organizações, pressionadas por intensas mudanças sociais, encontram-se em um processo acelerado e diferenciado de transformação de sua estrutura, formas de organização do trabalho e em especial, estilos de gerenciar as relações sociais em seu interior (BASTOS; BORGES-ANDRADE, 2002). Partindo deste pressuposto, é necessário que a gestão reveja o modelo de acolhimento dos novos profissionais e a sua inserção no processo de trabalho a ser executado para que ocorra a formação do vínculo com a organização. Em virtude da escassez de enfermeiros no serviço, anteriormente ao concurso, com a convocação dos novos enfermeiros não houve uma transição adequada do processo de trabalho, o que acarreta desconhecimento de práticas e rotinas do serviço, fazendo com que as atividades de aprendizagem assumam papel importante na inserção destes novos profissionais do serviço.

Outro fato lembrado pelos enfermeiros do HUAB, foi a frequente mudança nos processos de trabalho e fluxos da organização, causando descontinuidade da assistência de enfermagem por ausência de informação ou falha na comunicação. Os novos profissionais fizeram a seleção para áreas específicas, o que fragmenta também a visão do hospital na totalidade.

Figura 8 - Categoria 05



Fonte: elaborada pela pesquisadora

O comprometimento pessoal se constitui num grande desafio, o profissional precisa querer avançar na sua formação, desenvolvendo suas competências técnico-científica, gerencial e interpessoal. Para isto é necessário que exista uma organização pessoal para que ocorra tempo disponível para a busca por novos conhecimentos. Durante as oficinas, o grupo fez algumas observações quanto ao interesse pessoal em participar destas atividades promovidas pelo HUAB.

A participação em atividades de Educação Permanente pode contribuir para a diminuição da alienação e da burocratização, ampliar a capacidade de reflexão dos enfermeiros, melhorar a autoestima e a (co)responsabilização, fomentando autonomia e criatividade com responsabilidade profissional (SARRETA, 2009).

Durante a observação realizada no serviço e com as oficinas, ao tratarmos dos fatores que interferem no processo de aprendizagem no HUAB, identificamos a dificuldade de articulação quanto a remanejamentos para cobrir os setores. Também não há a prática da educação em serviço através da problematização.

O enfermeiro traz em sua formação a competência para atuar como educador em saúde junto à equipe, cliente e familiares no desempenho de suas funções, por isso, é imprescindível que essa característica no trabalho do enfermeiro seja continuamente desenvolvida e estimulada, e que o profissional assuma essa missão.

Os processos educativos precisam proporcionar a articulação do saber conhecer e do saber fazer como dois momentos da mesma experiência humana e que promovam a superação da padronização, da falsa divisão entre teoria e prática, estimulando a criatividade e o espírito inventivo. Devem também estimular o saber conviver numa relação solidária, por meio da ação cooperativa e não individualista entre os vários atores envolvidos, e favorecer a ética da identidade, que pressupõe o saber ser, objetivo máximo da ação que educa e não se limita apenas a transmitir conhecimentos prontos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O distanciamento dos enfermeiros nas atividades educativas também pode acontecer em virtude do não envolvimento em situações decisórias, como construção e revisão dos processos de trabalho da instituição. Um diagnóstico realizado pelo Ministério da Saúde, aponta que a gestão dos processos de trabalho no SUS ainda guarda grande centralidade, fragmentação e hierarquização, contribuindo para a baixa responsabilização dos trabalhadores pelos resultados alcançados, esse distanciamento impõe dificuldades para que o trabalhador assuma o protagonismo e construa sentido e significado para o seu trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Desta forma, é importante que a gestão estimule a participação dos enfermeiros na construção e revisão dos processos da instituição. O NEP seria inclusive um espaço coletivo de democratização das relações, de acesso à informação e que promoveria o envolvimento com o trabalho.

5.5.1 Mapa conceitual dos fatores intervenientes no processo de aprendizagem no HUAB

Ao identificarmos junto aos enfermeiros os fatores intervenientes no processo de aprendizagem no HUAB, foi possível a construção de um mapa conceitual para compreender quais foram as variáveis mais presentes nas discussões realizadas durante as oficinas.

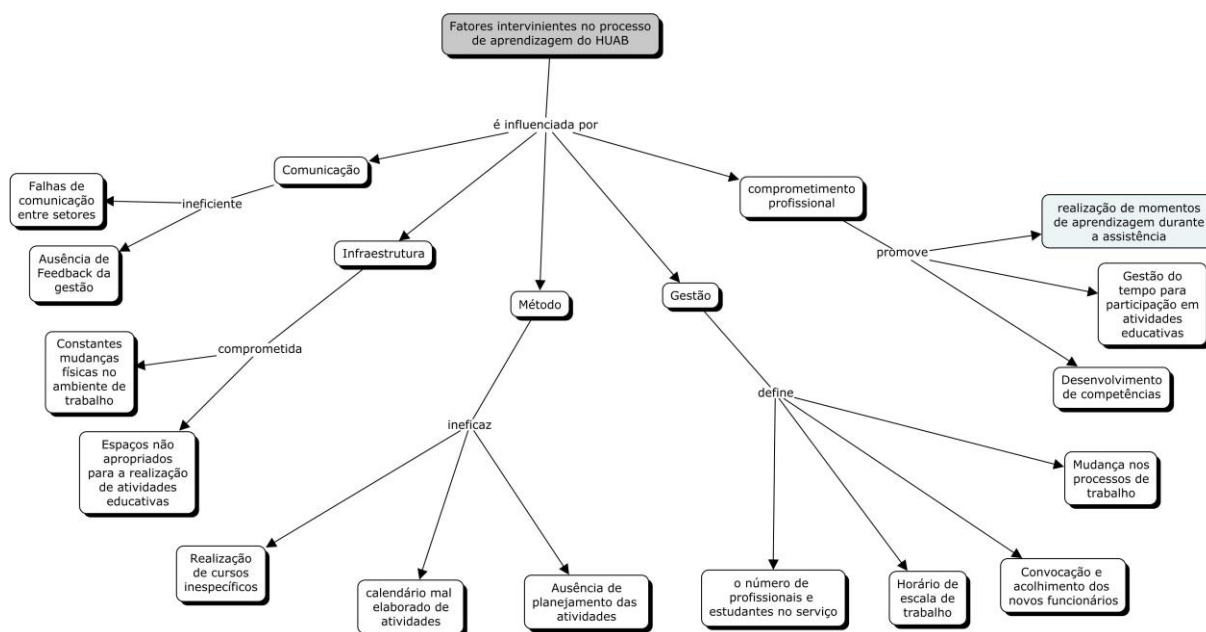
O mapa conceitual é uma ferramenta que pode ser utilizada como estratégia de estudo, instrumento de avaliação da aprendizagem e em pesquisas educacionais (FARIAS,1985).

Novak & Gowin (1996) definem mapa conceitual como uma estrutura esquemática que representa um conjunto de idéias e conceitos dispostos em uma rede de proposições, de modo a apresentar mais claramente a exposição do conhecimento e organizá-lo segundo a compreensão cognitiva do seu idealizador, partem de conceitos mais abrangentes até os menos inclusivos.

Esta ferramenta de aprendizagem fundamenta-se na teoria construtivista, em que os conceitos são representados com o uso de instrumentos de facilitação à aprendizagem, de modo sistematizado e significativo para o educando (AUSUBEL, 2003).

O ponto importante é que um mapa conceitual deve ser sempre visto como “um mapa conceitual” e não como “o mapa conceitual” de um dado conjunto de conceitos. Ou seja, qualquer mapa conceitual deve ser visto com apenas uma das possíveis representações de uma certa estrutura conceitual (MOREIRA; MASINI, 1982).

Figura 9 - Mapa conceitual



Fonte: elaborado pela autora

A partir deste mapa conceitual, e considerando, ainda, a partir do perfil dos entrevistados, as suas estratégias, as suas necessidades e expectativas de educação permanente, serão elencados um conjunto de princípios norteadores que fundamentarão a elaboração do plano de projeto de intervenção voltado para a

implantação do Núcleo de Educação Permanente do Hospital Universitário Ana Bezerra/UFRN.

6 PRINCÍPIOS PARA A ELABORAÇÃO DE UM PROJETO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO HUAB A PARTIR DOS FATORES INTERVENIENTES

Os fatores intervenientes identificados pelos enfermeiros durante as oficinas apontam para a necessidade de mudanças na gestão da aprendizagem organizacional no HUAB. Ao elaborarmos os princípios para um projeto de EP no serviço, propiciamos a discussão entre os enfermeiros, sujeitos envolvidos diretamente com a educação em saúde, bem como estimulamos a responsabilidade na construção de alternativas para desenvolver a educação em serviço, pois acreditamos que com a participação dos envolvidos o plano de projeto será mais adequado à realidade e as necessidades do serviço. Após elencar as categorias que causam impacto no processo de aprendizagem no HUAB, foram construídos os seguintes princípios:

Quadro 1 - Princípios

Comunicação → Favorecimento do diálogo
Os profissionais do serviço aprendem a se posicionar em relação aos descontentamentos do cotidiano, encarando os conflitos de maneira mais reflexiva. Com liberdade de manifestar os pensamentos, críticas e sugestões, de maneira ética, transformando-se em colaboradores da gestão.
Infraestrutura → Revisão dos processos organizacionais
A gestão e os coordenadores de setores realizam o planejamento das mudanças em virtude de obras de melhoria para o serviço, informam a equipe e promovem momentos consultivos para que todos possam participar do planejamento e dar suas contribuições, promovem a revisão dos fluxos e processos organizacionais em decorrência destas mudanças.
Método → Aprendizagem Significativa e problematização
Os profissionais aprendem a importância de ultrapassar a simples assimilação dos conteúdos, comum em atividades de treinamento, para utilizar suas capacidades e habilidades do pensamento crítico-reflexivo sobre a prática do dia a dia, usando a problematização como ferramenta para desenvolvimento de atividades educativas. O resultado é a formação de profissionais ávidos pelo conhecimento, aliando às suas experiências de vida, aos conhecimentos adquiridos em sua formação e a atividade prática desenvolvida no cotidiano, promovendo assim a aprendizagem significativa.
Gestão → Gestão participativa
A gestão descentraliza funções, tornando-as mais integradas, estimulando a melhoria contínua da equipe de colaboradores, além da consciência individual e coletiva. Com isto, ocorre o favorecimento de ações multiprofissionais, interdependentes que contemplam a organização e promovem uma assistência de melhor qualidade.
Comprometimento profissional → Desenvolvimento de competências
O profissional de saúde tem o compromisso de desenvolver competências técnicas específicas necessárias para desempenhar satisfatoriamente sua função, além das competências gerenciais e interpessoais, com o objetivo de complementariedade teórico-prática.

Fonte: elaborado pela autora

A partir destes princípios construímos as atividades propostas pelo plano de projeto de intervenção para a Implantação do NEP no HUAB, buscando enquadrá-los dentro dos objetivos específicos do projeto, que foram elaborados a partir dos objetivos estratégicos do MS para a implantação da EP nos serviços de saúde.

7 DADOS GERAIS DO PROJETO TÉCNICO DE INTERVENÇÃO

7.1 IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

Implantação do NEP como ferramenta de gestão organizacional no Hospital Universitário Ana Bezerra.

7.2 DADOS DO PROPONENTE

Projeto do Mestrado Profissional em Gestão de Organizações Aprendentes, amparado na Resolução MPGOA/CE-CCSA/UFPB N°006/2014, que define em seu capítulo 1 que trata da Natureza e Objeto do Programa, no Art.2° que diz: *O Programa de Pós-Graduação em Gestão nas Organizações Aprendentes – MPGOA – tem como área de concentração Gestão e Aprendizagens, entendida no sentido de práticas educativas, baseadas no diálogo e desenvolvidas nessas organizações.*

O projeto tem a previsão de duração de 01 ano, tendo como parceiros a superintendência, a direção de enfermagem, a direção acadêmica e a direção de gestão de pessoas do HUAB, que concordam e compreendem sua relevância na instituição.

7.3 HISTÓRICO

O ponto de partida para a proposta de implantação do NEP foi a inquietação por parte da gerência de enfermagem, frente ao modo como vinham se realizando as ações de capacitação, uma vez que não se observavam mudanças significativas na assistência de enfermagem, além do pouco compromisso pessoal e profissional no desenvolvimento do processo de trabalho. Motiva, ainda, a realização deste trabalho o fato de, no período em que respondi por essa gerência, a qual estive a frente por três anos (2010 a 2013), em que pude atestar estas lacunas na

assistência de Enfermagem, sentido a necessidade de colaborar com o desenvolvimento de atividades educativas que causassem um impacto positivo na organização.

Ao ser aprovada no Mestrado Profissional em Gestão de Organizações Aprendentes vislumbrei a possibilidade de trabalhar a Educação Permanente na instituição como uma importante ferramenta de gestão, pois a sua prática no HUAB poderia nos trazer resultados positivos, especialmente no tocante à assistência de Enfermagem.

8 PLANO DE PROJETO TÉCNICO DE INTERVENÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DO NEP NO HUAB

Desde o início do século XX, os estudiosos mostraram a necessidade de sistematizar o trabalho, de forma processual, dando ênfase ao planejamento para resolução de problemas e desenvolvimento organizacional. Em dias atuais, os projetos surgem como ferramentas de gestão que podem solucionar problemas impactantes através do envolvimento de todos que fazem parte da organização.

Observa-se no contexto do HUAB, cenário desse estudo, no que se refere-se a prática de capacitação dos trabalhadores de enfermagem, que existem problemas no planejamento e efetivação das ações educativas, uma vez que não há um núcleo de educação permanente institucionalizado, não atendendo às necessidades emergentes de mudanças nas práticas de saúde de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

As ações educativas realizadas com esses trabalhadores são inseridas no planejamento de atividades propostas em sua maioria pelo recurso humano através do levantamento anual de necessidades de capacitações vinculadas ao SIGRH (Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos), prioritariamente são ações programadas para auxiliares e técnicos de enfermagem, dificilmente são estendidas aos enfermeiros. O problema é que essas atividades propostas além de não estarem em consonância com os interesses de todos os envolvidos, muitas vezes não atendem aos anseios e às necessidades daqueles que realmente vão participar das atividades de aprendizagem, aos objetivos da instituição e, especificamente, à finalidade do trabalho, que é a melhoria da assistência de enfermagem.

Essa proposta de aprendizagem organizacional na UFRN para o HUAB não favorece um programa de atividades diferenciadas e individualizadas que atendam ao perfil e as necessidades dos trabalhadores de enfermagem dessa instituição.

O HUAB tem como missão prestar assistência materno-infantil qualificada e humanizada, de referência regional, servindo a um ensino voltado para uma formação cidadã (HUAB, 2015), considerando a missão e a natureza da instituição, trata-se de um hospital-escola, sua preocupação em contribuir como uma formação cidadã, com uma visão crítica, inovadora, e promoção de um atendimento de

qualidade em sua região, faz com que a realização desse projeto tenha grande relevância, pois considera o contexto da instituição.

É importante ressaltar que, sendo um hospital-escola com a missão de complementariedade entre o conhecimento teórico e a prática, deve ser visto como uma organização aprendente, pela possibilidade de construção e reconstrução de saberes. O autor Peter Senge traz uma definição clássica de organizações aprendentes, definindo que elas se caracterizam como um lugar em que:

Pessoas expandem continuamente sua capacidade de criar os resultados que realmente desejam em que se estimulam padrões de pensamentos novos e abrangentes, a aspiração coletiva ganha liberdade e as pessoas aprendem continuamente a aprender juntas (SENGE, 2009, p. 27-28).

David Garvin (1993) define de forma mais simplificada as organizações que aprendem como aquelas aptas a criar, adquirir e transferir conhecimentos, promovendo modificações em seus comportamentos de maneira a refletir esses novos conhecimentos.

Considerando a importância da construção do conhecimento, das práticas educativas no ambiente de trabalho com a possibilidade de melhores práticas e de mudança de comportamento, trataremos da implantação do Núcleo de Educação Permanente (NEP) como uma importante ferramenta de gestão organizacional.

A Educação Permanente é entendida como a aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações, é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e das populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2009).

A instituição não tem um Núcleo de Educação Permanente, portanto não está vinculada a nenhuma comissão de integração ensino-serviço como preconiza a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, política que será vista mais a diante. A EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares), empresa pública federal de direito privado, vinculada ao Ministério da Educação, que administra os hospitais universitários da UFRN desde 2013, é sensível à política, mas ainda não dispõe de atividades institucionalizadas com esse objetivo.

Cabe aqui ressaltar que a política de educação em saúde foi criada pelo Ministério da Saúde para ser utilizada nos serviços de saúde em geral, porém sua adesão parece estar mais associada à rede básica de saúde. De acordo com as diretrizes que constituem a Política de Educação Permanente, as instituições hospitalares também são visualizadas como locais propícios à capacitação profissional. Sob esta ótica, deve-se ter claro que a responsabilidade pela formação profissional não recai exclusivamente sobre as unidades de ensino, sendo necessária a participação das instituições onde são desenvolvidas as atividades práticas (TAVARES, 2006).

Como o HUAB sempre esteve preocupado em atender de forma humanizada e qualificada os seus pacientes, o Núcleo de Educação Permanente possibilitará melhoria na qualidade na assistência de enfermagem, uma vez que representará uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos profissionais.

Considerando a necessidade do serviço em desenvolver atividades de aprendizagem fundamentadas na educação permanente, buscamos desenvolver um plano de projeto de intervenção orientado pelo escopo para a implantação do Núcleo de Educação Permanente no HUAB como produto desta dissertação de mestrado.

Moura & Barbosa (2013) define plano de projeto “o documento que apresenta, de forma completa e organizada, toda a concepção, fundamentação, planejamento e meios de acompanhamento e avaliação do projeto, sendo a referência básica para sua execução”.

O plano de projeto proposto para a implantação do NEP é estruturado por três componentes básicos: escopo, plano de ação e o plano de controle e avaliação. Segundo Moura & Barbosa (2013), no contexto que estamos tratando o “escopo” expressa a extensão ou a amplitude do projeto (em termos do que se pretende

realizar, abarcar ou abranger), estabelece seu raio de ação ou cobertura. O escopo é a síntese, a alma do projeto, porque expressa sua essência e identidade.

Ao desenvolvermos o plano de projeto trazido por Moura & Barbosa (2013) trataremos de caracterizar o escopo, o plano de ação e o plano de controle e avaliação do projeto de implantação do NEP no HUAB.

8.1 ELEMENTOS DO ESCOPO

8.1.1 Situação geradora

O HUAB é um hospital universitário especializado em saúde materno-infantil, preocupado com a satisfação do cliente, que busca prestar uma assistência de qualidade e humanizada. Ocorre que, embora seja um ambiente propício para desenvolver o processo de aprendizagem, existem algumas dificuldades que impactam no desenvolvimento de atividades educativas. Durante a prática da pesquisadora como enfermeira assistencial e gerente de enfermagem no serviço, foi observado que a aprendizagem organizacional através da Educação Permanente poderia melhorar a assistência de enfermagem e com isso tornar-se uma importante ferramenta de gestão organizacional.

O hospital tem crescido estruturalmente, avançando em complexidade de atendimentos, é gerido atualmente pela EBSERH, que há dois anos promoveu concurso público para profissionais de saúde, especificamente da enfermagem, pois o serviço vivenciava a escassez desta mão de obra. Com o objetivo principal de promover a aprendizagem no trabalho, incorporar o aprender e o fazer ao cotidiano da instituição, qualificando a assistência de enfermagem, propõe-se a implantação do NEP, que seria um espaço coletivo para desenvolvimento da aprendizagem significativa, deliberação e planejamento das atividades educativas realizadas no serviço, na busca de desenvolver melhores práticas e fomentando a (co)responsabilidade dos profissionais de saúde pela organização.

8.1.2 Justificativa do projeto

A implantação do NEP no HUAB trará muitos benefícios à organização, pois tem seu objetivo principal a mudança no processo de trabalho da enfermagem, que representa a maior parte de profissionais da instituição, contribuindo para a diminuição da alienação, ampliando a capacidade de reflexão destes profissionais, melhorando sua autoestima, tornando-o mais ativos e responsáveis nos processos decisórios da organização, estimulando a autonomia e a criatividade com responsabilidade profissional.

Além disto, a dinâmica do NEP pode favorecer o desenvolvimento de novas práticas que possibilitem maior integração de ações multiprofissionais, preservando a especificidade de cada profissão, mas trabalhando a integralidade da assistência ao usuário. A EP permite e estimula através da problematização pensar a prática assistencial de forma coletiva, pois é baseada em erros e problemas processuais e se concentra na colaboração entre os profissionais para resolvê-los, desta forma a situação de trabalho se torna também, sob um olhar da aprendizagem, uma situação de exploração, investigação e construção de saberes.

Davini (1994) afirma que o pensar a prática não deve ser um ato individual, mas coletivo. A aprendizagem é moderada pela interação com os companheiros de trabalho e pelas contradições sociais que ocorrem em dois níveis: em nível interior, quando o indivíduo relaciona imagens mentais do saber com as que provém da sua experiência, e em nível exterior, quando confronta suas próprias idéias com outras diferentes. Para que isto aconteça, basta que as pessoas trabalhem juntas ou se reúnam. É necessário que a intenção e o desejo de aprender e de obter conhecimentos a partir da experiência estejam presentes nos indivíduos.

A evolução do processo de aprendizagem no HUAB, através do NEP, pode também melhorar a comunicação organizacional através do compartilhamento de informações e a criação de instrumentos eficazes de comunicação. As metodologias utilizadas para a educação permanente como a realização de grupos focais, reuniões técnicas para discussão dos processos de trabalho, rodas de conversas, videoconferências ou outros formatos mais flexíveis podem transformar a informação confiável em conhecimento, possibilitando possíveis ajustes nos processos de trabalho.

A EP institucionalizada pelo NEP, pressupõe o incentivo às capacidades inventivas e inovadoras dos profissionais de enfermagem para que possam reavaliar e reinventar o processo de trabalho buscando uma assistência de qualidade. Nesta perspectiva, o NEP por considerar a realidade vivida pelos sujeitos da aprendizagem, transforma os problemas do cotidiano em oportunidades para a construção de indicadores de qualidade para monitoramento contínuo da assistência de enfermagem prestada no HUAB.

A Joint Commission (1989) define indicador como “uma unidade de medida de uma atividade, com a qual se está relacionado ou, ainda, uma medida quantitativa que pode ser usada como guia para monitorar e avaliar a qualidade de importantes cuidados providos ao paciente e as atividades dos serviços de suporte”. Os indicadores de qualidade hospitalar têm sua importância tanto na perspectiva da organização internamente, como de clientes, da comunidade e do governo, pois os resultados obtidos servem para revisão dos processos internos, escolha do cliente por determinado hospital ou na liberação de recursos por parte do governo, trata-se de uma medida direta de qualidade da assistência.

Por trazer todos esses benefícios organizacionais que influenciam a gestão e colaboram com o crescimento da instituição é relevante a implantação do NEP no HUAB.

8.1.3 Objetivo geral e específicos do projeto

O **objetivo geral** do projeto é utilizar a Educação Permanente através da implantação do NEP no HUAB como uma estratégia de transformação do trabalho da enfermagem, para que este venha a ter atuação crítica, reflexiva, compromissada e tecnicamente competente.

Sendo a Educação Permanente em Saúde uma proposta para reestruturação do processo de aprendizagem no HUAB, os **objetivos específicos** foram elaborados baseados nos princípios construídos a partir dos fatores intervenientes, são eles:

- I. Desenvolver a comunicação organizacional de forma que haja o favorecimento do diálogo;

- II. Possibilitar a transformação da realidade com melhorias e revisões nos processos organizacionais;
- III. Desenvolver metodologias que favorecem o protagonismo dos sujeitos e a construção de coletivos de trabalhadores, estimulando a aprendizagem significativa e a problematização, promovendo a interação entre os atores envolvidos no processo de aprendizagem;
- IV. Descentralizar funções, estimular a participação dos funcionários na gestão, favorecendo ações coletivas que contemplem a assistência prestada pela instituição;
- V. Desenvolver competências, estimular a reflexão sobre a prática como orientadora da construção do conhecimento.

8.1.4 Resultados esperados com a realização do projeto

Pretende-se com a implantação do NEP que o processo de aprendizagem transcenda a simples aquisição de habilidades intelectuais e práticas, que se apresente como uma ferramenta de gestão organizacional, além de qualificar a assistência de enfermagem, estimulando o desenvolvimento de competências individuais e coletivas que favoreçam o compromisso organizacional e aprimoramento do processo de trabalho.

Através das metodologias ativas utilizadas pelo NEP, especialmente a problematização, busca-se a oportunidade de transformações efetivas no ambiente organizacional e da construção conjunta de saberes, pois estas metodologias favorecem a atuação multiprofissional.

8.1.5 Abrangência do projeto

Sendo a pesquisadora enfermeira da referida instituição e tendo imensa vontade de colaborar com a qualidade da assistência de enfermagem, ao pensar sobre o projeto de intervenção, vislumbrou a equipe de Enfermagem como sendo o público alvo para trabalhar a educação permanente em serviço. A assistência de Enfermagem é impactante na qualidade dos serviços de saúde, pois prestam assistência direta ao paciente e representam a maior parte dos profissionais de

saúde das instituições hospitalares, além disso o trabalho da enfermagem é um trabalho de escuta, em que a interação entre profissional de saúde e usuário é determinante da qualidade da resposta assistencial, fazendo-se necessário que o profissional de enfermagem possua autonomia, visão crítica e reflexiva, saiba trabalhar em equipe e desenvolva suas habilidades técnico-científicas.

8.2 PLANO DE AÇÃO DO PROJETO

Moura & Barbosa (2013) definem como plano de ação os procedimentos e recursos que serão mobilizados ao longo do projeto, de forma lógica e organizada. Sua elaboração deve considerar alguns aspectos:

- Que os planos de ação são de natureza dinâmica, podem ou devem sofrer mudanças ao longo da execução do projeto;
- Que o planejamento é um processo criativo, com atividades baseadas em projetos lidam com o desenvolvimento de processos, atividades e soluções novas. Por tal motivo, não se pode prever tudo. Eventualmente, um novo conjunto de informações, durante o desenvolvimento do projeto, implica alterar decisões tomadas recentemente;
- Que o plano de ação deve ser usado e revisado constantemente para ser efetivo;
- Que planejar implica definir *como, quando, onde e com que recursos* podemos realizar algo.

8.2.1 Desdobramento de ações, atividades e tarefas

O desenvolvimento de um projeto, por mais simples que ele seja requer o planejamento de sua realização, que só pode ser alcançada quando o projeto é dividido em partes menores e mais simples. Moura & Barbosa (2013) desdobram o projeto em ações, atividades e tarefas, e as definem da seguinte forma:

- **Ação** indica um conjunto de atividades, acontecimentos ou sequência de acontecimentos que são significativos no desenvolvimento do projeto e concorre para a realização de seus objetivos;
- **Atividade** indica a realização de trabalhos específicos, compostos por um conjunto de tarefas. Geralmente, uma atividade tem uma abrangência (tamanho) e complexidade que ainda requer mais detalhamento para ser atribuída a uma pessoa ou grupo de pessoas, de modo a permitir sua execução;
- **Tarefa** é uma descrição de um trabalho específico a ser executado, geralmente com pequeno grau de dificuldade, requerendo tempo e habilidades específicas. Sua descrição é feita de tal forma que pode ser atribuída, sem ambiguidades, a uma pessoa ou grupo de pessoas, podendo ser acompanhada até a conclusão.

É importante ressaltar que essas definições se aplicam, em geral, a projetos de grande porte e de relativa complexidade. Em projetos mais simples, a aplicação desses conceitos pode ser adaptada ou flexibilizada. Considerando o plano de projeto de implantação do NEP no HUAB de média complexidade, utilizaremos estes conceitos para a construção do plano de ação do projeto, porém com algumas adaptações no plano de ação e no plano de monitoramento.

As ações serão construídas baseadas nos objetivos específicos do plano de projeto, buscando solucionar os fatores intervenientes no processo de aprendizagem no HUAB. Esta seção será organizada da seguinte forma:



Quadro 2 - Ação-Atividade-Tarefa 01

Ação	Atividades	Tarefas
Desenvolvimento da comunicação organizacional de forma que haja o favorecimento do diálogo	- Fortalecimento da comunicação organizacional através do compartilhamento de informações e criação de instrumentos eficazes de comunicação; - Realização de momentos de discussão crítica e reflexiva com a equipe multiprofissional sobre as mudanças na instituição devido as obras de infraestrutura; - Promoção de atividades multiprofissionais para troca, construção de novos saberes e melhorar a comunicação interpessoal	- Construção de instrumentos eficazes de comunicação com os coordenadores da equipe multiprofissional, representante do setor de recursos humanos e psicologia organizacional, dar feedback às solicitações ou demandas vindas dos profissionais do serviço, promovendo uma escuta qualificada pela gestão da organização; - A gestão deverá programar uma agenda de discussões de planejamento com os profissionais do serviço para repasse de informações quanto às mudanças físicas, reestruturação do serviço, novos investimentos, necessidade de revisão de processos de trabalho, tornando a gestão mais acessível e próxima do cotidiano do trabalho e mantendo acessibilidade às informações; - Promoção de atividades educativas com a equipe multiprofissional com o objetivo de desenvolver uma aprendizagem organizacional integradora e não compartimentalizada no serviço, além de facilitar a comunicação no serviço, poderão ser organizadas pelos responsáveis técnicos de cada profissão junto ao NEP e a coordenação da residência multiprofissional.

Fonte: elaborado pela pesquisadora

Quadro 3 - Ação-Atividade-Tarefa 02

Ação	Atividades	Tarefas
Transformação da realidade com melhorias nos processos organizacionais e na infraestrutura da HUAB	- Realização de planejamento das mudanças de infraestrutura na instituição e promoção de momentos consultivos com a equipe para que todos possam participar do planejamento e darem suas contribuições; - Organização dos setores para que todos os espaços da instituição sejam apropriados para o desenvolvimento de momentos de aprendizagem.	- Realização de momentos consultivos pela gestão para informar mudanças na instituição em decorrência de alterações da estrutura física e ouvir dos funcionários suas colaborações; - Organização dos setores pelos colaboradores e suas equipes para que os ambientes de trabalho estejam sempre propícios ao desenvolvimento de atividades educativas.

Fonte: elaborado pela pesquisadora

Quadro 4 - Ação-Atividade-Tarefa 03

Ação	Atividades	Tarefas
Desenvolvimento de metodologias que favorecem o protagonismo dos sujeitos e a construção de coletivos de trabalhadores, estimulando a aprendizagem significativa e a problematização, promovendo a interação entre os atores envolvidos no processo de aprendizagem.	- Identificação das necessidades de capacitação da equipe conforme demanda setorial; - Planejamento as atividades educativas de forma que não haja coincidência de horários nas programações, contemplando todos os turnos de trabalho; - Articulação com a gestão e as instituições formadoras que promovem estágios supervisionados no HUAB para adequar a quantidade de alunos e a sua distribuição nos setores para que não haja comprometimento da assistência e do processo de aprendizagem da equipe e dos alunos; - Promoção de atividades multiprofissionais, que visem o atendimento integral ao paciente; - Desenvolvimento de atividades educativas baseadas na aprendizagem significativa e problematização no próprio ambiente de trabalho.	- Levantamento das necessidades de capacitação por setores realizada pelo coordenador responsável e o NEP, para a construção de momentos de aprendizagem que atendam a necessidade identificada por setor; - Construção de um calendário com as atividades de capacitação pelo NEP, com indicação de público-alvo, divulgação prévia e que as atividades sejam disponibilizadas nos três turnos de trabalho; - Realização de planejamento prévio pela gestão e instituições formadoras da quantidade de alunos recebidos para estágio no HUAB correlacionando a demanda com os espaços físicos disponíveis em virtude de obras na instituição; - Realização de atividades integrativas com a equipe multiprofissional que utilizem a aprendizagem significativa e a problematização como metodologias, organizadas pelo NEP, residência multiprofissional e coordenadores das profissões.

Fonte: elaborado pela pesquisadora

Quadro 5 - Ação-Atividade-Tarefa 04

Ação	Atividades	Tarefas
Descentralizar funções, estimular a participação dos funcionários na gestão, favorecendo ações coletivas que contemplem a assistência prestada pela instituição.	- Inserção dos novos funcionários de forma mais organizada no serviço, promovendo o acolhimento com a gestão, os recursos humanos e sobretudo com seus pares, coordenadores das profissões e o responsável pelos recursos humanos podem organizar um momento mais integrativo com a participação da gestão; - Construção dos processos e instruções de trabalho pelos profissionais do serviço, que prestam assistência direta ao paciente de forma que percebam que há dinamicidade e a necessidade de (re)avaliá-los sempre; - Realização de momentos de reflexão com os coordenadores de profissão e a gestão para que mantenham a comunicação funcionante e a informação acessível a todos.	- Realização de acolhimento dos novos profissionais no serviço, pelos coordenadores das profissões, responsável pelos recursos humanos e gestão, tornando o momento mais integrativo; - Construção dos processos e instruções de trabalho pelos coordenadores de setor com sua equipe de trabalho profissionais.

Fonte: elaborado pela pesquisadora

Quadro 6 - Ação-Atividade-Tarefa 05

Ação	Atividades	Tarefas
Desenvolver competências, estimular a reflexão sobre a prática como orientadora da construção do conhecimento.	- Desenvolvimento de competências a partir do levantamento de demandas; - Desenvolvimento da capacidade docente dos profissionais do serviço, incentivando a integração do ensino, da aprendizagem e da assistência; - Realização de cursos para os coordenadores de setor sobre aprendizagem significativa e educação permanente em serviço.	- Levantamento de demandas para desenvolvimento de competências realizado pelos coordenadores de profissão e o NEP; - Realização de cursos de prática docente para os profissionais do serviço que recebem alunos para estágio supervisionado, organizados pelas instituições formadoras e o NEP; - Realização de capacitações para os coordenadores de setor, que desenvolvam os princípios da Educação Permanente, como a aprendizagem significativa e a problematização, estimulando a reflexão contínua sobre a prática.

Fonte: elaborado pela pesquisadora

8.2.2 Estimativa de prazos, custos e recursos

O plano de projeto para a implantação do NEP no HUAB tem uma previsão de estruturação e implantação de 01 ano, pois embora seja um projeto de média complexidade, envolve um número considerável de pessoas no processo de execução, havendo a necessidade de definição de papéis, construção de ferramentas para acompanhamento e avaliação, aprimoramento da infraestrutura existente e capacitação dos colaboradores em Educação Permanente. A complexidade refere-se, neste caso, a sistematização das fases, adequação dos métodos, experiência do grupo com projetos e controle dos fatores externos, como por exemplo a parceria do hospital com as instituições formadoras.

É importante ressaltar que segundo Moura & Barbosa (2013, p.32), independentemente de seu porte e complexidade, projetos podem se diferenciar quanto ao tempo gasto no planejamento em comparação com o tempo efetivamente gasto na execução, além de possibilidades de mudanças ao longo da execução do projeto.

Para este plano de projeto não há como precisar com exatidão o tempo que será gasto na execução de cada atividade ou tarefa do projeto, em virtude de ser um projeto inovador, onde a equipe não dispõe de experiências anteriores ou em projetos semelhantes faremos uma estima do tempo de realização das fases do plano, temos que:

Quadro 7 - Fases

FASE	TEMPO NECESSÁRIO (MESES)
Elaboração do escopo	03
Construção do plano de ação	04
Construção do plano de controle e avaliação	05

Fonte: elaborado pela autora

Na construção do nosso plano de ação não houve a pretensão de realizar um orçamento real em termos de custos para a instituição. Os recursos que serão necessários são comuns aos citados por Moura & Barbosa (2013, p. 115), são eles:

- pessoas → coordenadores do projeto, equipes, consultores do HUAB;

- recursos financeiros → financiamentos da UFRN, EBSEH, recursos da instituição;
- equipamentos → material áudio-visual, equipamentos hospitalares, mobília, manequins;
- instalações → sala para o NEP, auditório, sala de videoconferências, laboratório de práticas para simulação realística;
- materiais e suprimentos → correlatos (seringas, agulhas, equipos, dispositivos venosos, sondas...), papéis, impressos, pastas organizadoras, computadores, canetas, quadro, apontadores e todo o material necessário para a implantação e execução do projeto;
- informação → construção de base de dados, arquivo de documentos, relatórios e atas de reunião;
- tecnologia → equipamentos e tecnologia necessária para cada fase do projeto.

Vale ressaltar que o hospital dispõe de parte dos recursos solicitados para a realização do projeto. Quando pensamos acerca de pessoas para desenvolverem o projeto é necessário identificar que competências e habilidades são necessárias para realizar as tarefas previstas, além da estrutura, organização das equipes e definição de papéis e funções.

8.2.3 Plano de controle e avaliação do projeto

Moura & Barbosa (2013) trazem que a ideia fundamental que sustenta um plano de controle e avaliação do projeto é fornecer aos coordenadores ou gerentes de projeto um conjunto de recursos metodológicos que facilitem as tarefas de acompanhar o projeto em suas diversas fases e avaliar seus resultados. Tem por finalidade aumentar a eficiência e efetividade dos recursos empregados, minimizando perdas e maximizando a obtenção dos resultados esperados.

No caso do plano de projeto de implantação do NEP, os procedimentos de avaliação baseiam-se nas definições trazidas no escopo, especialmente no que se refere aos resultados esperados. Já os procedimentos de controle consideram

elementos do plano de ação, especialmente aos que se referem ao acompanhamento das ações, atividades e tarefas.

A principal função do plano de controle e avaliação do projeto é o fornecimento de dados e informações sobre as atividades, produtos e serviços para medir o desempenho do projeto (Moura; Barbosa, 2013). Para avaliar a eficiência e alcance dos objetivos do projeto, utilizaremos indicadores que são medidas que buscam quantificar o desempenho do projeto, avaliando seus resultados ou impactos.

Por razões de simplificação, eficiência e economia, trabalharemos somente com dois indicadores, pois entendemos que eles atendem satisfatoriamente as necessidades de monitoramento e avaliação do plano de projeto de implantação do NEP no HUAB, são eles:

- I. participação dos funcionários em atividades de Educação Permanente;
- II. satisfação do cliente usuário do HUAB.

De acordo com a metodologia proposta por Moura & Barbosa (2013), os indicadores podem ser quantitativos quando são expressos em valores numéricos ou qualitativos quando são observações descritivas. Neste plano de projeto, consideramos os indicadores como quantitativos, pois sua precisão numérica favorece a concordância e interpretação dos dados.

Os indicadores construídos para o projeto são objetivos, ou seja não dão margens à ambiguidade sobre o que está sendo medido. Consideramos que inicialmente, estes dois indicadores como suficientes, pois diante da complexidade do projeto e o que esperamos como resultado, atendem a necessidade. Também por serem objetivos, o nível de desagregação é mínimo, ou seja não há a necessidade de desmembrar os dados dos indicadores em função de outras variáveis.

Para realizar o monitoramento e os procedimentos de avaliação do projeto utilizaremos a metodologia proposta por Moura & Barbosa (2013) do *Quadro Lógico*, também conhecido como *Marco Lógico*, *Logical Framework* ou *LogFrame*, é uma metodologia que tem sido utilizada tanto para o planejamento como para o monitoramento e avaliação de projetos.

Reúne em um único quadro, o objetivo geral, os indicadores de desempenho, os meios e fontes de verificação e as hipóteses condicionantes. Por hipóteses condicionantes entende-se que são fatores ou condições externas ao projeto que devem ocorrer para que o projeto possa ser realizado satisfatoriamente (MOURA; BARBOSA, 2013).

Quadro 8 - Quadro lógico simplificado para o plano de projeto de implantação do NEP

Objetivo geral	Indicadores de desempenho	Meios fontes de verificação	Hipóteses de condicionantes
Implantação do NEP no HUAB	Participação dos funcionários em atividades de Educação Permanente	Listas de presença	Motivação dos funcionários com o processo de aprendizagem
	Satisfação do cliente	Questionários de satisfação	Participação da população na avaliação da assistência

Fonte: elaborado pela pesquisadora

Como neste plano de projeto não estamos trabalhando com indicadores de resultados, de saída ou de processos, o Quadro Lógico proposto não contempla os objetivos específicos, os produtos e as atividades, tendo a finalidade somente de ilustrar uma proposta de monitoramento e avaliação. Segundo Moura & Barbosa (2013), em função de necessidades específicas de cada projeto, incluindo o aporte e a complexidade, alguns componentes do Plano de Projeto podem ter diferentes níveis de detalhamento.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar este estudo, que teve como o objetivo geral a implantação do NEP como ferramenta de gestão organizacional no HUAB e a proposta de um plano de projeto para sua implantação, temos que as considerações aqui feitas possuem dinamicidade assim como o processo de aprendizagem proposto pela Educação Permanente.

No estudo, foram abordados os fundamentos teóricos da Educação Permanente como política pública de saúde, trazendo-a como um desafio da sociedade contemporânea e como política pública de saúde no Brasil. Também buscamos mostrar a importância da estruturação e institucionalização do NEP no Hospital Universitário Ana Bezerra, caracterizando-o como uma estratégia de Educação Permanente e uma ferramenta importante de gestão organizacional.

Trouxemos a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como uma estratégia importante do SUS para qualificar os profissionais que fazem parte do sistema e consequentemente torna-lo mais resolutivo, utilizando a problematização e a aprendizagem significativa para promover o processo de aprendizagem.

Construiu-se a caracterização dos enfermeiros do HUAB quanto a gênero, faixa etária, formação, experiência profissional e a necessidade de formação, além da elaboração do diagnóstico situacional do processo de aprendizagem permanente no HUAB, no tocante a participação dos enfermeiros. O que possibilitou elaborar a proposta de um plano de projeto técnico de intervenção contendo os princípios para a elaboração de um projeto de Educação Permanente no HUAB a partir dos fatores intervenientes no processo de aprendizagem.

A metodologia utilizada foi muito prazerosa, pois na medida em que os encontros aconteciam, surgiam novas ideias, o hospital mostrava-se um campo muito fértil para a construção do novo conhecimento proposto: a Educação Permanente.

A fim de elencar os principais fatores intervenientes no processo de aprendizagem no HUAB, observou-se que eles são múltiplos, mas que culminam

principalmente na comunicação ineficiente, infraestrutura comprometida, método ineficaz, necessidade de gestão participativa e comprometimento profissional.

A partir destes fatores foi construído um mapa conceitual como representação dos achados do estudo e elaborado os princípios norteadores para a construção do plano de projeto de Educação Permanente para o HUAB.

Enquanto pesquisadora e enfermeira da referida instituição, constatamos que o processo de aprendizagem no HUAB ainda se detém a uma metodologia mais tradicional, de educação bancária, capacitações onde ocorre a transferência do conhecimento e não a construção em grupo ou valorização de experiências trazidas pelos funcionários. De fato, o que propõe a Política de Educação Permanente em Saúde, a utilização da aprendizagem significativa e das metodologias ativas como oficinas, clubes de leituras, reuniões multiprofissionais, simulações realísticas, rodas de conversa não acontece regularmente no serviço, somente algumas atividades isoladas.

Em relação ao plano de projeto técnico proposto para a implantação do NEP, foi um imenso desafio para a autora, pois tratava-se de um assunto novo e no qual a mesma não havia nenhuma experiência prévia com projetos. A literatura sobre o tema não é extensa e distante da área de atuação da autora, caminhos difíceis que foram percorridos em busca da construção deste produto. Mas, apesar da dificuldade, houve o despertar pelo assunto e a de certo haverá a busca por mais conhecimentos nesta nova área.

O plano de projeto traz a Educação Permanente através da implantação do NEP no HUAB como uma estratégia de transformação do trabalho da enfermagem, para que este venha a ter atuação crítica, reflexiva, compromissada e tecnicamente competente. A intenção é qualificar a assistência de Enfermagem, tornando o HUAB uma instituição de saúde de alta resolutividade e de excelente qualidade.

Durante a realização do estudo observou-se a compreensão do enfermeiros quanto ao valor da aprendizagem organizacional e sua relevância na gestão como uma intervenção planejada que promove conhecimentos, desenvolve habilidades, reavalia os processos de trabalho, promove novos comportamentos individuais e coletivos que podem ocasionar mudanças organizacionais.

A receptividade da gestão ao projeto de implantação do NEP no HUAB, mostra que a instituição está aberta às mudanças, deseja a participação e

envolvimento dos profissionais na construção e (re)construção dos seus processos organizacionais.

Como contribuição pessoal e profissional, o estudo mostrou que há a necessidade de (re)significar o conhecimento, torna-lo acessível e interessante. Enquanto enfermeira de um hospital universitário, tenho uma responsabilidade ainda maior de buscar continuamente novos conhecimentos ou mesmo de (re)pensar práticas, pois participo ativamente da formação de novos profissionais. Percebo ainda mais a dinamicidade dos processos de aprendizagem, ora somos educadores ora somos educandos.

A experiência de desenvolver um estudo em uma área de conhecimento tão diferente da minha prática e formação me fez acreditar ainda mais que não há conhecimento sem troca ou complementariedade.

Que este estudo e plano de projeto contribuam para o crescimento e desenvolvimento do Hospital Universitário Ana Bezerra, especialmente a equipe de enfermagem, no qual me insiro e tenho muito orgulho em fazer parte.

REFERÊNCIAS

- ANHEIER, H. **Organizações Sem Fins Lucrativos: Teoria, Gestão, Política**. Londres, Nova Iorque, 2005
- ANTUNES, C. **Novas Maneiras de Ensinar- Novas formas de Aprender**. Rio de Janeiro: Artmed, 2002, p.113-152.
- ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho? Ensaio sobre metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1995.
- ARGYRIS, C. **Como vencer barreiras organizacionais**. Barcelona: Herder, 1993
- AUSUBEL, D. P. **Aquisição e Retenção de Conhecimentos: uma perspectiva cognitiva**. Lisboa: Plátano Edições Técnicas, 2003.
- BARBOSA, L. R.; MELO, M. R. A. Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Enferm**. 61(3): 366-370. 2008
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.
- BASTOS, A.V.B; BORGES-ANDRADE, J.E. **Comprometimento com o trabalho**: padrões em diferentes contextos organizacionais. Revista de Administração de Empresas. Abr/jun. 2002. São Paulo, v. 42. P.31-41.
- BATESON, G. **Passos para a ecologia da mente**. Buenos Aires: Planeta, 1991
- BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Ciências Sociais e Humanas**, v.32, n.1, 2011.
- BRANDÃO, C. R; STRECK, D. R. **Pesquisa Participante: o saber da partilha**. 2ªed. Aparecida, SP: Idéias & letras, 2006.
- BRASIL. Decreto 94.406, de 08/06/1987. Regulamentação da Lei do Exercício Profissional n. 7.498/86, de 26 de junho de 1986.
- _____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A Educação Permanente Entra na Roda: pólos de educação permanente em saúde – conceitos e caminhos a percorrer**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198**, 13 de fevereiro de 2003. Diário oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 2003.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria nº1.996**, de 20 de agosto de 2007. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e Diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB) RH-SUS**. 3 ed. Brasília, 2005

_____. Ministério da Saúde. **Educação Permanente**. Secretaria de Políticas de Saúde. Caderno 3. Brasília 2000, p. 11-12.

_____. Ministério da Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde**: pólos de educação permanente em saúde. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2005 : uma análise da situação de saúde no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 822 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

_____. Ministério da Saúde. Educação Permanente em saúde. **Um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde**. Agenda 2014. 1ªed. Brasília, 2014.

CAMPOS, G. W. S. **Paidéia e modelo de atenção**: um ensaio sobre a reformulação do modo de produzir saúde. Olho Mágico, v.10, n.2, p.7-14, abr/jun. 2003

CAROTTA, F.; KAWAMURA, D.; SALAZAR, J. **Educação permanente em saúde**: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. Saúde e Sociedade, v. 18, n. supl. 1, p. 48-51, 2009.

CECCIM, R. B. **Educação permanente em saúde**: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Ciência e Saúde Coletiva, v. 10, 2005, p. 975-86.

_____. **Educação permanente em saúde**: desafio ambicioso e necessário. Interface - comunicação, saúde, educação, v. 9, n.16, 2005.

_____; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis – Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, 2004.

_____; FERLA, A. A. **Notas cartográficas sobre a escuta e a escrita**: contribuição à educação das práticas de saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Construção Social da Demanda**: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro, 2005.

CELESTE, T. Educação permanente: um novo olhar sobre a aprendizagem no trabalho. **Rev Dig de Educação Permanente em Saúde**, v. 1, n. 1, 2004.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas**. 3 ed . Rio de Janeiro: Revista Atual, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução 160/93**. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 1993.

CORREIA, M.C. B. **A observação participante enquanto técnica de investigação**. Pensar Enfermagem Vol. 13; N.º 2; 2º Semestre de 2009. Disponível em: http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2009_13_2_30-36. Acesso em 2 out 2015.

CRAWFORD, R. **Na era do capital humano**: o talento, a inteligência e o conhecimento como forças econômicas - seu impacto nas empresas e nas decisões de investimento. São Paulo: Atlas, 1994.

CURY, J. C. R. **Gestão democrática da educação pública**. Gestão Democrática da Educação. Ministério da Educação: Brasília, 2005.

_____.; ROSCHKE, M.A. **Práticas de trabalho nos serviços de saúde**: as condições de aprendizagem na educação permanente dos profissionais de saúde. Série: Desenvolvimento de recursos humanos nº100. OPS/OMS. 1994

DAVINI, M. C. **Capacitação de pessoal dos serviços de saúde: projetos relacionados com os processos de reforma setorial**. Washington: OPS/OMS, 2002.

DIAZ-BORDENAVE, J.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. Petrópolis: Vozes; 2007.

DILLY, C. M. L.; JESUS, M. C. P. **Processo educativo em enfermagem**: das concepções pedagógicas à prática profissional. São Paulo: Robe; 1995.

D'INNOCENZO, M.; ADAMI, N. P.; CUNHA, I. C. K. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. **Rev. bras. enferm.** 2006, vol.59, n.1, pp. 84-88.

DOMINGUES, T. A. M; CHAVES, E. C. O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP**, v. 39, 2005.

DRUCKER, P. F. **Administrando em tempos de grandes mudanças**. 3. ed. São Paulo: Pioneira, 1996.

FARIA, W. **Mapas Conceituais**: aplicações ao ensino, currículo e avaliação. São Paulo: EPU - Temas Básicos de Educação e Ensino, 1985.

FERNANDES, J. D; XAVIER, I.M; CERIBELLI, M.I.P.F; BIANCO, M.H.C; MAEDA, D; RODRIGUES, M.V.C. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma **nova** proposta pedagógica. **Rev esc enferm USP**, v. 39, n. 4, p. 443-9, 2005.

FIDALGO, F; MACHADO, L. **Dicionário de Formação Profissional**. NETE – Núcleo de Estudos sobre Trabalho e Educação: Belo Horizonte, 2000.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Apostila do curso de especialização em comunidades virtuais de aprendizagem – informática educativa. Universidade Estadual do Ceará, Ceará, 2002.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. São Paulo: Ed. Paz e Terra, 1996.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 47. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FURUKAWA, P. O.; CUNHA, I. C. K. O. Perfil e competência de gerentes de enfermagem de hospitais acreditados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 1, 2011.

GADOTTI M. **Perspectivas Atuais da Educação**. São Paulo (SP): São Paulo em Perspectiva; 2002 abril/junho; 14(2): 12.

GARVIN, D. A. **Gerenciando a qualidade**: A visão estratégica e competitiva. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1993.

GRECO, R. M. Ensinar a Administração em Enfermagem através da Educação em Saúde. **Rev Bras de Enferm**, v. 57, n.4, p.504-07, 2004.

GUIA PMBOK. **Um Guia do Conhecimento em Gerenciamento de Projetos**. 5 ed. Project Management Institute, 2008.

GUIMARÃES, D. A.; SILVA, E. S. **Formação em ciências da saúde**: diálogos em saúde coletiva e a educação para a cidadania. *Cienc. Saude Colet*, v. 15, n. 5, p. 2551-62, 2010.

HOLLIDAY, J. O. **Sistematizando experiências**: apropriarse del futuro. Xátiva (Espanña): L'Ullal Ediciones, 2012.

HUAB. Disponível em <www.ebserh.gov.br/web/huab-ufrn>. Acesso em 10 abr 2015.

HADDAD, J. Q.; ROSCHKE, M. A.; DAVINI, M. C. **Educação Permanente do pessoal de saúde**. Washington: OPS/OMS, 1994.

HERMEL, P. **La gestion Participativa**. Barcelona: Gestion, 1990.

HESKETH, J. L. **Diagnóstico organizacional**: Modelo e Instrumentos de execução. Rio de Janeiro: Vozes, 1979.

JOINT COMMISSION. **Agenda for change- Characteristics Indicators**. QRB- Quality Review Bulletin, v. 15, n. 11, 1989.

KUNKEL, M. B. **Humanização na saúde e cidadania**: o caminho para o SUS. In: FERLA, A. A.; FAGUNDES, S. M. S. (Org.). **Tempos de inovações**: a experiência da gestão na saúde do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Dacasa, 2002, p. 195-202.

LASTRES, H. M. M.; FERRAZ, J. C. **Economia da Informação, do Conhecimento e do Aprendizado**. Campus: Rio de Janeiro, 1999.

LEGRAND, P. **Introdução a educação permanente**. UNESCO, 1970

LIMA, V. V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de **profissionais** de saúde. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.17, p.369-79, mar/ago 2005.

LÜCK, H. **A gestão participativa na escola**. Petrópolis: Vozes, 2006.

LUCKESI, C. C. **Filosofia da educação**. São Paulo: Cortez; 1991.

MANCIA, J. R; CABRAL, L. C; KOERICH, M. S. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Rev. bras. enferm.** 2004, vol.57, n.5, pp. 605-610.

MANFREDI, S. M. Trabalho, qualificação e competência profissional – das dimensões conceituais e políticas. In: **Revista Educação e Sociedade**, n. 64, CEDES: Campinas, 1998.

MARANALDO, D. **Estratégia para a competitividade**. São Paulo: Produtivismo, 1989.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6ªed. São Paulo: Atlas, 2008.

_____. **Metodologia científica**. 5ªed. São Paulo: Atlas, 2010

MATUS, C. **Adeus, Senhor Presidente- Governantes Governados**. São Paulo: Fundap, 1997

MAXIMIANO, A. C. A. **Introdução a administração**. 3 ed. São Paulo, Editora Atlas, 1992.

MICHALISZYN, M. S.; TOMASINI, R. **Pesquisa**: orientações e normas para a elaboração de projetos, monografias e artigos científicos. 5 ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 23ªed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

_____. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 29ªed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. (Coleção temas sociais)

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.

MONTENEGRO, L. C; PENNA, C. M. M; BRITO, M. J. M. A integralidade sob a ótica dos profissionais dos Serviços de Saúde de Belo Horizonte. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 3, p. 649-56, 2010.

MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v.22, n. 37, p. 7-32, 1999

MOREIRA.M.A; MASINI.E.F.S. **Aprendizagem Significativa**: A teoria de David Ausubel. São Paulo: Moraes, 1982.

MOURA, D. G.; BARBOSA, E. F. **Trabalhando com projetos**: planejamento e gestão de projetos educacionais. 7 ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

_____. **Trabalhando com projetos**: planejamento e gestão de projetos educacionais. 8 ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

MOREIRA, M. A. Mapas conceituais e aprendizagem significativa. **Revista Galaico Portuguesa de Sócio-pedagogia e sócio-linguística**, Pontevedra 1988; 23 (28): 87-95.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: UNESCO/ Cortez, 2002.

MORGAN, G. **Imagens da organização**. São Paulo : Atlas. 1996.

MOTTA, Paulo Roberto. **Transformação organizacional** : teoria e a prática de inovar. RJ: Qualitymark, 1997.

NOVAK, J. D; GOWIN, D. B. **Aprender a Aprender**. Lisboa: Plátano Edições Técnicas, 1986

OLIVEIRA, D. C., Análise de Conteúdo Temático Categorical: Uma proposta de sistematização. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2008 out/ dez; 16(4):569-76.

OLIVEIRA, S. N.; FERREIRA, F. M. C. C.; RUFINO, N. A.; SANTOS, M. S. S. **Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem.** *Aquichán* [online]. 2011, vol.11, n.1, pp. 48-65. ISSN 1657-5997.

OLIVEIRA, D. A. **Gestão Democrática da Educação: Desafios Contemporâneos.** 7ª edição. Petrópolis, 2007. RJ. Editora Vozes.

PAESE, A. P. F.; MORAIS, M. E. P.; CRIVELLARO, J. L. G. **Educação Permanente em Saúde.** Escola de Enfermagem UNIANDRADE. São Paulo, 2007.

PASCHOAL, A. S. **O discurso do enfermeiro sobre educação permanente no grupo focal.** Paraná: UFPR, 2004; 200f. Dissertação. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004.

PINHO, D. L. M. **O trabalho da enfermagem e a gestão da informação: uma análise ergonômica das atividades das enfermeiras no contexto hospitalar** [tese]. Brasília (DF): UNB/Instituto de Psicologia; 2002.

PMI. **Um guia do conhecimento em gerenciamento de projetos.** Guia PMBOK®. 3ªed. EUA: Project Management Institute, 2008.

_____. **Um guia do conhecimento em gerenciamento de projetos.** Guia PMBOK®. 5ªed. EUA: Project Management Institute, 2013.

RÉGNIER, K. D. Educação, trabalho e emprego numa perspectiva global. **Revista Eletrônica SENAC**, v. 23, n. 1, 1997. Disponível em: <<http://www.senac.br/informativo>>. Acesso em 20 mar 2015.

ROSA, J.A. **Roteiro para análise e diagnóstico da empresa.** São Paulo: STS, 2001.

RESOLUÇÃO MPGOA/CE-CCSA/UFPB N.º 006/2014.

RÓVERE, M. **Planificação estratégica dos recursos humanos em saúde.** Washington: OPS/OMS, 1993

SARRETA, F. O. **Educação Permanente em saúde para os trabalhadores do SUS.** São Paulo: UNESP. Cultura acadêmica, 2009.

SCHAURICH D, C. F. B.; ALMEIDA, M. A. Metodologia da problematização no ensino em enfermagem: uma reflexão do vivido no PROFAE/RS. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** v, 11, n. 2, 2007.

SENGE, P. M. **A quinta disciplina: Arte e prática da organização que aprende.** Tradução de Gabriel Zide Neto. 25 ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 1990.

_____. **A quinta disciplina.** 2. ed. São Paulo: Best Seller, 1998.

SERRANO, M. T. P; COSTA, A. S.M.C; COSTA, N. M. V. N. Cuidar em Enfermagem: como desenvolver a(s) competência(s). **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra , v. III, n. 3, mar. 2011 .

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico.** 23 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SHERMERHORN, J. R. **Fundamentos do comportamento organizacional.** 3. ed. Rio Grande do Sul: Bookman, 1991.

SILVA, A. L.; PADILHA, M. I. C. S.; BORENSTEIN, M. S. Imagem e identidade profissional na construção do conhecimento em enfermagem. **Rev. Latino-am de Enfermagem** 2010 julho-agosto; 10(4): 586-95.

SILVA, G. M. **Educação continuada/educação permanente em enfermagem: uma proposta metodológica**. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, 2007. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de São Paulo; 2007.

SILVA, L. A. A., BONACINA; D. M., DE ANDRADE, A.; DE OLIVEIRA, T. C. Desafios na construção de um projeto de educação permanente em saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, 2(3), 496-506; 2012.

SIQUEIRA, H. C. H. **As interconexões do serviço no trabalho hospitalar- um modo de pensar e agir**. Florianópolis: UFSC. Tese de doutorado. Universidade Federal de Santa Catarina, 2011.

TAVARES, Cláudia Mara de Melo. **A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental**. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2006, vol.15, n.2, pp. 287-295.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-ação**. São Paulo: Editora Cortez, 2005.

TOURAINÉ, A. Educação Permanente e Sociedade Industrial. In: **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 51, 1969

TRONCHIN, D; MELLEIRO, M.; TAKAHASHI, R. **A qualidade e a avaliação dos serviços de saúde e de enfermagem**. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan (2005): 75-88.

UFPB. Cultura Organizacional: Formação, Conceito e Constituição. **Revista eletrônica Sistemas & Gestão**, v. 8, nº 2, 2013, pp.106-107.

UNESCO. **Declaração Mundial de Educação para Todos**. Tailândia, 1990. Disponível em: <<http://www.unesdoc.unesco.org>>. Acesso em 28 mai 2014.

_____. **V Conferência Internacional de Educação de Jovens e Adultos**. Hamburgo: Alemanha, 1999. Disponível em: <<http://www.unesdoc.unesco.org>>. Acesso em 28 de mai 2014.

VAGHETTI, H. Percepções dos enfermeiros acerca das ações administrativas em seu processo de trabalho. **Rev Bras de Enferm**, v. 57, n.3, p. 316-320, 2004.

VALLE, R. **Uma nova abordagem para o estudo das competências**. In: O conhecimento em ação. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 2003.

VASCONCELLOS, C. S. Metodologia Dialética em Sala de Aula. In: **Revista de Educação AEC**. Brasília: abril de 1992 (n. 83).

VASCONCELOS, E. M. Educação Popular: de uma Prática Alternativa a uma Estratégia de Gestão Participativa das Políticas de Saúde. **Physis – Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, 2004.

ANEXOS

Anexo A – Declaração de anuência da direção acadêmica do HUAB

MISSÃO
"Prestar assistência materno-infantil qualificada e humanizada, de referência regional, servindo a um ensino voltado para uma formação cidadã"

EBSERH	MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA PRAÇA TEQUINHA FARIAS, 13 Santa Cruz- RN 59.200-000. FONE (84) 3291 2324 FAX-(84) 3291 2325 E-mail direção@huab.ufrn.br
---------------	---

DECLARAÇÃO

O Núcleo de Educação Permanente tem como função desenvolver estratégias de Educação na Saúde, potencializando a formação profissional, bem como incentivando a integração de ensino, aprendizagem e assistência, tendo como resultado o favorecimento da prestação de serviço com excelência.

Nesse sentido, confirmamos o interesse e somos favoráveis a implantação dessa ferramenta proposta pela Enfermeira Karoline Queiroz Martins de Araújo

E para constar firmo a presente declaração, me responsabilizando pelas informações prestadas, para todos os efeitos legais.

Santa Cruz/RN, 06 de novembro de 2015.


 Maria Cláudia Medeiros Dantas de Rubim Costa
 Superintendente


 Profª Drª Quenia C. S. Martins
 Enfermeira
 COREN-RN 116825
 UFRN/SIAPE 1506238


 Siderlan Carlos da Silva Barbosa
 Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas


 Siderlan Carlos Silva Barão
 Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas
 HUAB-UFRN / EBSF
 Matrícula 17342

Anexo B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da FACISA



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRI
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP /FACISA

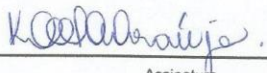
FORMULÁRIO CEP/FACISA

Nome do Pesquisador Responsável:	Karoline Queiroz Martins Almeida de Araújo		
Instituição Proponente:	Universidade Federal da Paraíba		
Unidade da Instituição	MPGOA-Mestrado Profissional em Gestão de Organizações Aprendentes		
Formação Profissional:	Enfermeira		
Maior Titulação:	Especialista		
Link do Currículo Lattes, se possuir:	0627020610409247		
Título da Pesquisa:	NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA DE GESTÃO ORGANIZACIONAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA: UM PLANO DE PROJETO TÉCNICO APLICADO		
Finalidade da Pesquisa:	☐) TCC/Monografia – Graduação ☐) TCC/Monografia – Especialização- Residência, etc. ☒) Mestrado ☐) Doutorado ☐) Outro tipo (especificar)		
Irá executar alguma parte da pesquisa fora de sua Unidade da Instituição Proponente? Onde? Nome, Formação, Titulação e Instituição.	Parte da pesquisa será executada no Hospital Universitário Ana Bezerra		
Demais Pesquisadores envolvidos na Pesquisa*:			
Nome	Formação	Titulação	Instituição

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi –
CEP/FACISA

Rua Trairi, s/n – Centro* CEP 59200-000* - Santa Cruz/RN* Fone: (84) 3291-6953 * E-mail: cep@facisa.ufm.br

Anexo C – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS				
1. Projeto de Pesquisa: NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA DE GESTÃO ORGANIZACIONAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA: UM PLANO DE PROJETO TÉCNICO APLICADO			2. Número de Participantes da Pesquisa: 15	
3. Área Temática:				
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde				
PESQUISADOR RESPONSÁVEL				
5. Nome: karoline queiroz martins				
6. CPF: 021.646.724-10		7. Endereço (Rua, n.º): ABEL CABRAL 2035 NOVA PARNAMIRIM casa 94 PARNAMIRIM RIO GRANDE DO NORTE 59151250		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (84) 9117-2996	10. Outro Telefone:	11. Email: karolqmartins@ig.com.br
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.				
Data: 21, 10, 15		 Assinatura		
INSTITUIÇÃO PROPONENTE				
Não se aplica.				
PATROCINADOR PRINCIPAL				
Não se aplica.				

APÊNDICES

Apêndice A – TCLE e questionário

30/09/2015 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | QUESTIONÁRIO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | QUESTIONÁRIO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
MESTRADO - GESTÃO EM ORGANIZAÇÕES APRENDENTES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título (provisório): Núcleo de Educação Permanente como ferramenta de gestão organizacional no Hospital Universitário Ana Bezerra: uma proposta de projeto técnico aplicado.

Pesquisador: Karoline Queiroz Martins Almeida de Araújo
(84) 991172996
[E-mail: karolqmartins@ig.com.br](mailto:karolqmartins@ig.com.br)

Professora orientadora: Profa. Dra. Adriana Valéria Santos Diniz
Endereço: Rua Edilson Paiva de Araújo, 187, Apto. 301
Telefone: (83): 8737-7147
E-mail: adrianavsdiniz@hotmail.com

Local do estudo: Hospital Universitário Ana Bezerra
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Endereço: Praça Tequinha Farias s/n Santa Cruz/RN

Objetivo: elaborar um plano de projeto técnico aplicado, propondo a implantação do Núcleo de Educação Permanente, como ferramenta de gestão organizacional.

Descrição do estudo: Serão utilizados questionários sobre o tema em estudo para diagnóstico situacional da participação dos enfermeiros em atividades educativas, além da construção do plano de projeto técnico aplicado.

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 o(a) senhor(a) vier a sentir alguma espécie de desconforto ou constrangimento ocasionado pela coleta de dados desta pesquisa, a mesma será imediatamente interrompida.

Confidencialidade: além do(a) senhor(a) 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 o(a) senhor(a) não receberá nenhum tipo de pagamento por participar desta pesquisa.

Se o Senhor(a) concordar em colaborar voluntariamente com a pesquisa e se não tiver nenhuma dúvida, por favor, expresse tal consentimento marcando o local indicado para tal logo abaixo e responda ao questionário disposto em sequência. Vale salientar que, mesmo após assentir sua participação na pesquisa e responder ao questionário, o Senhor(a) poderá retirar seu consentimento ou recusar-se de participar, sem que isto lhe cause qualquer tipo de prejuízo.

***Obrigatório**

https://docs.google.com/forms/d/1icFxJnwr-azLQc8lrrVIEZ3-BDaNbz544lZ-Xohjb_1/printform 1/4

30/09/2015

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | QUESTIONÁRIO

1. *

Marcar apenas uma oval.

☐ 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.

☐ Não aceito participar.

1 DADOS PESSOAIS

2. 1.1 Faixa etária: *

Marcar apenas uma oval.

☐ entre 23 e 30 anos

☐ entre 31 e 38 anos

☐ entre 39 e 45 anos

☐ entre 46 e 52 anos

☐ mais de 53 anos

3. 1.2 Sexo: *

Marcar apenas uma oval.

☐ Masculino

☐ Feminino

2 FORMAÇÃO

4. 2.1 Qual o seu nível de formação acadêmica? *

Marcar apenas uma oval.

☐ graduação

☐ especialização

☐ mestrado

☐ doutorado

3 EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

5. 3.1 Atua como enfermeiro há quanto tempo? *

Marcar apenas uma oval.

☐ até 5 anos

☐ 5 a 10 anos

☐ 11 a 16 anos

☐ 17 a 22 anos

☐ mais de 23 anos

30/09/2015

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | QUESTIONÁRIO

6. 3.2 É enfermeiro desta instituição há quanto tempo? **Marcar apenas uma oval.*

- ☐ até 2 anos
- ☐ 3 a 8 anos
- ☐ 9 a 14 anos
- ☐ 15 a 20 anos
- ☐ mais de 20 anos

4 NECESSIDADE DE FORMAÇÃO**7. 4.1 Que estratégias você adota, quando sente necessidade de melhorar sua prática profissional? ****Nesta questão, mais de uma alternativa pode ser selecionada.**Marque todas que se aplicam.*

- ☐ estudo individualizado
- ☐ pesquisa na internet
- ☐ conversa com colegas
- ☐ participa de cursos oferecidos pela instituição
- ☐ nenhuma das alternativas anteriores

8. 4.2 Você sente necessidade de participar de atividades que promovam melhoria em sua prática profissional? **Marcar apenas uma oval.*

- ☐ sim
- ☐ não
- ☐ pouco

9. 4.3 Quais as competências você sente maior necessidade de desenvolver enquanto enfermeiro? **Marcar apenas uma oval.*

- ☐ competência técnico-científica
- ☐ competência gerencial
- ☐ competência interpessoal

10. 4.4 Na sua opinião, o HUAB promove atividades educativas de formação permanente para a equipe de enfermagem? **Marcar apenas uma oval.*

- ☐ sim
- ☐ não
- ☐ pouco

30/09/2015

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | QUESTIONÁRIO

11. **4.5 Você já participou de alguma atividade de educação permanente no HUAB? ****Marcar apenas uma oval.*☐ sim☐ não12. **4.6 Na sua opinião, o HUAB deve desenvolver atividades de educação permanente com a equipe de enfermagem? ****Marcar apenas uma oval.*☐ sim☐ não13. **4.7 Você teria interesse em participar de atividades promovidas pelo núcleo de educação permanente, se este fosse institucionalizado? ****Marcar apenas uma oval.*☐ sim☐ não14. **4.8 Você acredita que novas práticas de aprendizagem organizacional podem colaborar com a gestão? ****Marcar apenas uma oval.*☐ sim☐ não☐ pouco

Powered by

 Google Forms

APÊNDICE B – Questionamentos direcionados aos sujeitos pesquisados

Síntese do conhecimento construído...vamos lá?

Quais seriam os fatores
intervenientes no processo de
aprendizagem no HUAB?

Como você acredita que a
educação permanente pode
contribuir para a gestão?

○

○

APÊNDICE C – Lista de frequência e ata da Atividade 01

		LISTA DE PRESENÇA
Local:	Data:	
Núcleo de Educação Permanente como ferramenta de gestão organizacional no HUAB: um plano de projeto técnico aplicado Atividade 01: exposição do projeto		
Nº	Nome completo/cargo	assinatura
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		

Ata da realização da atividade:

Atividades realizadas:

Propostas do grupo:

APÊNDICE D – Lista de frequência e ata da Atividade 02

Universidade Federal da Paraíba
 Mestrado Profissional em Organizações Aprendentes
 Orientadora: Dr^a Adriana Diniz
 Orientanda: Karoline Queiroz M. A. de Araújo

		LISTA DE PRESENÇA
Local:		Data:
Núcleo de Educação Permanente como ferramenta de gestão organizacional no HUAB: um plano de projeto técnico aplicado Atividade 02: oficina sobre aprendizagem significativa e educação permanente		
Nº	Nome completo/cargo	assinatura
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		

Ata da realização da atividade:

Atividades realizadas:

Propostas do grupo: