

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DO NÚCLEO DE  
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM EM  
UM HOSPITAL DE ENSINO**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**Claudia Rosane Périco Lavich**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2014**



**ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DO NÚCLEO DE  
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM EM UM  
HOSPITAL DE ENSINO**

**Claudia Rosane Perico Lavich**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Cuidado, educação e trabalho em enfermagem e saúde, Linha de Pesquisa: Cuidado e Educação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marlene Gomes Terra**  
**Coorientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sadja Cristina Tassinari de Souza Mostardeiro**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2014**

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Lavich, Claudia Rosane Perico  
Atuação dos enfermeiros do Núcleo de Educação  
Permanente em Enfermagem em um hospital de ensino. /  
Claudia Rosane Perico Lavich.-2014.  
145 p.; 30cm

Orientadora: Marlene Gomes Terra  
Coorientadora: Sadjá Cristina Tassinari de Souza  
Mostardeiro  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-  
Graduação em Enfermagem, RS, 2014

1. Enfermagem 2. Saúde 3. Educação continuada 4.  
Política de saúde I. Terra, Marlene Gomes II.  
Mostardeiro, Sadjá Cristina Tassinari de Souza III.  
Título.

---

©2014

Todos os direitos autorais reservados a Claudia Rosane Perico Lavich. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita com autorização do autor.

Endereço eletrônico: [crlclaudia@yahoo.com.br](mailto:crlclaudia@yahoo.com.br)

---

**Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Ciências da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
aprova a Dissertação de Mestrado

elaborada por  
**Claudia Rosane Perico Lavich**

Como requisito para obtenção do grau de  
**Mestre em Enfermagem.**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

---

**Marlene Gomes Terra, Dr.<sup>a</sup> (UFSM)**  
(Presidente/Orientadora)

---

**Sadja Cristina Tassinari de Souza Mostardeiro, Dr.<sup>a</sup> (UFSM)**  
(Coorientadora)

---

**Silviamar Camponogara, Dr.<sup>a</sup> (UFSM)**

---

**Maria Henriqueta Luce Kruse, Dr.<sup>a</sup> (UFRGS)**

---

**Hedioneia Pivetta, Dr.<sup>a</sup> (UFSM)**  
(Suplente)

Santa Maria, 04 de Junho de 2014



## AGRADECIMENTOS

*Primeiramente, agradeço a **Deus**, e a todos os anjos de luz que iluminam e conduzem os meus passos e por terem colocado em meu caminho pessoas tão queridas e especiais que me possibilitaram, de certa forma, realizar esse sonho. A eles dedico meus sinceros e carinhosos agradecimentos...*

*Agradeço aos meus pais, **Olga e Claudio (in memória)** pelo dom da vida e pelo privilégio de ser parte da vida de vocês. Agradeço também, por poder levar comigo todos os ensinamentos, exemplos e valores que vocês souberam me transmitir tão bem!! Ao meu pai **Claudio**, que hoje não está mais entre nós, mas a tua lembrança é uma constante, na minha vida, teu sorriso, tua alegria, teu senso de humor, e, principalmente, tua sensibilidade com as pessoas. Sei que de onde estiveres vai estar sempre vibrando com as minhas conquistas. Amor eterno....*

*À minha mãe **Olga** pelo carinho, amor e compreensão dispensados nessa caminhada, mesmo eu não sendo tão presente na tua vida, nesse momento.*

*À minha irmã **Andréa**, pelo carinho e grande contribuição na conclusão desse estudo. Te amo!!!*

*Agradeço, principalmente, a minha família amada que foi o melhor presente que Deus reservou pra mim, sem eles jamais conseguiria chegar aonde cheguei. Ao meu esposo, **Ricardo**, companheiro, amigo de todas as horas, pela cumplicidade, pelo carinho nos momentos de insegurança. Foi o maior incentivador para esse desafio. Obrigada, te amo muito!!!*

*Ao meu mais precioso tesouro, meus filhos amados, **Gabi, Betina e Pedro Henrique**, pela preocupação, pela ajuda e pela compreensão, em razão dos momentos de ausência que não pude estar na companhia de vocês. Amor incondicional!!!*

*À minha mestra, **Marlene**, exemplo de ser humano sensível e acolhedor. Agradeço pelos teus ensinamentos, e principalmente, pela paciência e respeito às minhas limitações e por fazer acreditar que posso transformá-las em potencialidades e aprendizagem como forma de vencer os desafios.*

*À minha querida coorientadora **Sadja**, agradeço de coração por me acolher com tanto carinho nessa caminhada não muito fácil para mim.*

*À querida **Vânia Olivo**, pela amizade, pelo carinho e confiança em mim depositados. Profissional exemplar, comprometida e dedicada com a profissão, principalmente, quando se trata de um desafio. Não mede esforços para ajudar as pessoas. Agradeço pela oportunidade que me deste de crescimento e aprendizagem e pelo incentivo para chegar até aqui.*

*Ao Grupo de Pesquisa, PEFAS, pelo acolhimento, e pela oportunidade de conviver com pessoas tão queridas, que de certa forma, contribuíram muito para o meu crescimento e aprendizagem, em especial a minha amiga **Cristiane (Tóia)** que não mediu esforços em me ajudar em toda a trajetória do Curso de Mestrado.*

*Às minhas queridas amigas e companheiras de caminhada, **Michele e Keity**, pelo carinho, ajuda e pelos momentos de conversa e desabafo. **Michele!!** Grande amiga!! Um pouco de irmã, um*

*pouco de filha, convivência maravilhosa e de muito aprendizado. Desejo que sejas muito feliz!!  
**Keity**, amiga, parceira na produção dos meus dados. Obrigada pela tua contribuição!!!*

*Aos meus queridos amigos e colaboradores, **Joze, Lotário e Raíssa**, que dedicaram tempo para me ajudar na produção e organização dos dados. Obrigada!!*

*Às queridas professoras **Maria Henriqueta, Silviamar e Hedionéia** que aceitaram compor a minha banca de defesa, pela disponibilidade em compartilhar seus conhecimentos contribuindo para qualificar minha formação.*

*Aos colegas de mestrado, pelos momentos de aprendizagem durante as discussões e trocas no convívio e em sala de aula. Possibilitou-me muitas reflexões sobre o meu ser e o meu fazer durante esses anos dedicados à profissão. Percebi o quanto ainda tenho que aprender...*

*Às minhas queridas amigas(os) e colegas que compõem o **NEPE do HUSM**, por aceitarem participar da minha pesquisa e por continuar trilhando o caminho da **EPS** na enfermagem, às vezes sofrida, mas muito gratificante. Tenho muita admiração por vocês.*

*À equipe de enfermagem da **UTI-RN** pelo carinho e preocupação com a minha formação e em especial, às minhas queridas colegas e amigas **Enfermeiras Daiana, Vera, Tâmy, Camila, Roseri, Cristine, Maria Estela, Regina, Luciani Tatiane e Noeli** pelo apoio, compreensão e carinho em razão desse momento dedicado a minha formação profissional. Um grande beijo no coração de vocês.*

*Aos Docentes do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, pelas contribuições e ensinamentos. Foram momentos ímpares de aprendizado. Dispensar minha admiração pela dedicação, comprometimento e compromisso com a formação.*

*Agradeço à **Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)** pelo investimento em ensino, gratuito e de qualidade e principalmente ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem, por possibilitar essa qualificação.*

*Ao **Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)**, no qual realizo minhas funções de enfermeira assistencial, agradeço por valorizar e investir na qualificação dos seus colaboradores.*

*Agradeço a todos os amigos que de alguma forma me acompanharam e colaboraram para que eu chegasse até aqui.*

**OBRIGADA!!!**



## RESUMO

Dissertação de Mestrado  
Programa de Pós Graduação em Enfermagem  
Universidade Federal de Santa Maria

### **ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DE ENSINO**

AUTORA: CLAUDIA ROSANE PERICO LAVICH

ORIENTADORA: MARLENE GOMES TERRA

COORIENTADORA: SADJA CRISTINA TASSINARI DE SOUZA MOSTARDEIRO

Santa Maria, 04 de junho de 2014.

A pesquisa objetivou descrever a atuação dos enfermeiros do Núcleo de Educação Permanente em Enfermagem em um hospital de ensino. Para isso, necessitou identificar as ações de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas pelos enfermeiros facilitadores na sua área de representação; analisar as potencialidades e dificuldades encontradas pelos enfermeiros facilitadores na realização das ações de Educação Permanente em Saúde e conhecer as estratégias utilizadas pelos enfermeiros facilitadores para desencadear ações de Educação Permanente em Saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso único que foi desenvolvida com oito enfermeiros facilitadores do Núcleo de Educação Permanente em Enfermagem de um hospital de ensino. A produção dos dados foi por meio de análise documental, observação sistemática e grupo focal, no período de abril a setembro de 2013. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática em que se evidenciaram três categorias e quatro subcategorias: 1) Ações de Educação Permanente em Saúde que integram o processo educativo da enfermagem: educação em saúde e educação em serviço. Nessa categoria foram identificadas duas subcategorias: 1-a) Educação em saúde como espaço de integração com o usuário; 1-b) Educação em serviço: integrando profissionais na perspectiva da Educação Permanente em Saúde; 2) Desafios na implementação da educação permanente em enfermagem no âmbito hospitalar que originou duas categorias: 2-a) Potencialidades para desenvolver ações de EPS e 2-b) Dificuldades para desenvolver ações de Educação Permanente em Saúde; e por último, 3) Modos de desencadear ações de Educação Permanente em Saúde na enfermagem de um hospital. A pesquisa atendeu à Resolução 446/2012 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o Nº 13354513.6.0000.5346. Os resultados apontaram que os enfermeiros facilitadores desenvolvem ações de EPS na perspectiva da educação em saúde em que possibilitam espaços para o usuário e sua família e educação em serviço, em que realizam capacitações, cursos, palestras entre outros, contudo, utilizam esses momentos para discussões e problematizações. Também foi evidenciado que o processo de desenvolvimento da educação permanente na enfermagem da instituição estudada é permeado por desafios, principalmente por dificuldades compreendidas como: resistência dos profissionais ao novo, desenvolvimento de ações centradas no enfermeiro facilitador, grande demanda da assistência e atualmente pela transição da gestão. As potencialidades identificadas foram o incentivo por progressão funcional, desenvolvimento de Seminários e as reuniões realizadas no Núcleo. Conclui-se que a implementação da educação permanente na enfermagem obteve avanços admiráveis que permitiu renovações importantes, no entanto, os enfermeiros facilitadores ainda reproduzem nas ações desenvolvidas a perspectiva da educação continuada. Mas vislumbram-se possibilidades de ações de educação permanente em saúde nos espaços de algumas reuniões de equipe, nas capacitações e nos encontros com os familiares e usuários por meio da educação em saúde. Entretanto, ainda falta despertar a consciência de muitos profissionais quanto à importância dessa política, a fim de ser operacionalizada e incluída nos espaços de atuação da enfermagem.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Saúde. Educação continuada. Política de saúde.



## **ABSTRACT**

Master's Dissertation  
Center of Health Sciences  
Graduate Program in Nursing  
Federal University of Santa Maria

### **PERFORMANCE OF NURSES OF CORE OF CONTINUING EDUCATION IN NURSING IN THE TEACHING HOSPITAL**

AUTHOR: Claudia Rosane Perico Lavich

ADVISOR: Marlene Gomes Terra

CO-ADVISOR: Sadjá Cristina Tassinari de Souza Mostardeiro  
Santa Maria, June 4<sup>th</sup>, 2014

The research aimed to describe the role of Core's Nurses Continuing Education in nursing in a teaching hospital, identify the actions required of continuing education in health developed by the facilitators nurses in their area of representation; analyse the strengths and difficulties encountered by facilitators nurses to complete actions of continuing education in health and knowing the strategies used by facilitators nurses to trigger actions of permanent education in health. This is a qualitative research the type single case study that was developed with eight of core facilitators nurses continuing education in nursing in a teaching hospital. The data's production was through documentary analysis, systematic observation and focus groups in the period April to September 2013. The data were subjected to thematic content analysis where showed three categories and four subcategories: Shares of permanent education in health that integrate the educational process of nursing; Education in health and education service. This category was identified two subcategories: health education as a space for integration with the user. In-service education integrating the perspective of professional continuing education in health. Challenges in the implementation of continuing education in nursing in hospitals that originated two categories; Potential to develop actions EPS and difficulties to develop actions permanent health education, and finally, ways to trigger actions in continuing health education in nursing in a hospital. The research meets the resolution 446/2012 of National health council, was approved by Ethics Committee in human research under nº 13354513.6.0000.5346. The results indicated that the facilitators nurses develop actions of EPS from the perspective of health education in spaces, that allow for the user and his family and in-service education, in which they conduct trainings, courses, lectures and others, however, use these moments to discussions and contextualizing. It was also demonstrated that the process of development of continuing education in nursing institution studied is permeated with challenges, difficulties mainly understood as: professional resistance to the new, developing actions centered on nurse facilitator, great demand of assistance and currently the management transition. The identified potential were the incentive for career progression, development of seminars, meetings in the nucleus. It is concluded that the implementation of continuing education in nursing, got admirable advances that allowed major renovations, however, facilitators nurses still reproduce the actions developed the prospect of continuing education. But envision yourself possibilities of actions for continuing education in healthcare in some team meetings, in training and meetings with family members and users through education on health. However, still needs to raise awareness of many professionals and the importance of this policy in order to be operationalized and included in the spaces of nursing performance.

**Key words:** Nursing. Health. Continuing education. Health policy.



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Quadro elucidativo das categorias e subcategorias que emergiram a partir dos temas.....	62
Quadro 2 – Ações de educação em saúde desenvolvidas nos diversos setores do hospital ...	64
Quadro 3 – Projetos desenvolvidos pela enfermagem e registrados no NEPE de 2007-2012.....	74
Quadro 4 – Número de atividades educativas desenvolvidas no NEPE de 2007 a 2012 e a variação de carga horária.....	90



## LISTA DE SIGLAS

BVS	- Biblioteca Virtual em Saúde
CCIH	- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CCS	- Centro de Ciências da Saúde
CEP	- Comitê de Ética em Pesquisa
CIES	- Comissão de Integração Ensino Serviço
CNE	- Conselho Nacional de Ensino
CNES	- Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
COFEN	- Conselho Federal de Enfermagem
COREN	- Conselho Regional de Enfermagem
CRS	- Coordenadoria Regional de Saúde
CSEs	- Centro de Saúde Escola
DCNs	- Diretrizes Curriculares Nacionais
DE	- Direção de Enfermagem
DEGES	- Departamento de Gestão da Educação na Saúde
DEPE	- Direção de Ensino Pesquisa e Extensão
EC	- Educação Continuada
EMTA	- Equipe Multiprofissional de Terapia Antineoplásica
EP	- Educação Permanente
EPS	- Educação Permanente em Saúde
ES	- Educação em Saúde
FASUBRA	- Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil
FIDEPS	- Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa
GAVE	- Grupo de Acesso Venoso
GELP	- Grupo de Lesão de Pele
GF	- Grupo Focal
GTH	- Grupo de Trabalho da Humanização
G TSAE	- Grupo de Trabalho da Sistematização da Assistência de Enfermagem
HUE	- Hospital Universitário de Ensino
HUEs	- Hospitais Universitários de Ensino

HUs	- Hospitais Universitários
HUSM	- Hospital Universitário de Santa Maria
LILACS	- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEC	- Ministério da Educação e Cultura
MEDLINE	- Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	- Ministério da Saúde
NEPE	- Núcleo de Educação Permanente em Enfermagem
NEPS	- Núcleo de Educação Permanente em Saúde
OMS	- Organização Mundial da Saúde
OPAS	- Organização Pan-americana de Saúde
PEFAS	- Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Família e Sociedade
PNEPS	- Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
POP	- Procedimento Operacional Padrão
PROGEP	- Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
RUTH	- Rede Universitária de Telemedicina
SAE	- Sistematização da Assistência de Enfermagem
SCIELO	- Scientific Electronic Library Online
SEC	- Serviço de Educação Continuada
SGTES	- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SST	- Serviço de Saúde do Trabalhador
SUS	- Sistema Único de Saúde
TCC	- Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSM	- Universidade Federal de Santa Maria



## **LISTA DE APÊNDICES**

Apêndice A – Roteiro para análise documental .....	133
Apêndice B – Roteiro para observação sistemática das reuniões do NEPE.....	134
Apêndice C – Guia de temas para grupos focais .....	135
Apêndice D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	137
Apêndice E – Termo de Confidencialidade.....	139



## **LISTA DE ANEXOS**

Anexo A – Parecer Substanciado do CEP .....	143
---	-----



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	21
<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	27
<b>1.1 Educação Permanente em Saúde: um desafio na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS)</b> .....	27
<b>1.2 A Educação Permanente em saúde na Enfermagem</b> .....	32
<b>1.3 Hospitais Universitários (HU) no contexto do SUS</b> .....	36
<b>2 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA</b> .....	41
<b>2.1 Etapa de campo</b> .....	42
2.1.1 Cenário da pesquisa .....	42
2.1.2 Participantes do estudo .....	44
2.1.3 Aproximação e ambientação com o cenário de pesquisa .....	44
2.1.4 Produção de dados .....	45
<b>2.2 Análise dos dados</b> .....	51
<b>2.3 Triangulação dos dados</b> .....	53
<b>2.4 Dimensões éticas</b> .....	54
<b>3 ESTUDO DO CASO</b> .....	57
<b>3.1 Contextualizando a atuação dos enfermeiros facilitadores do Núcleo de Educação Permanente em Enfermagem</b> .....	57
<b>4 DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS A PARTIR DA TRIANGULAÇÃO DOS DADOS</b> .....	61
<b>4.1 Ações de EPS que integram o processo educativo da enfermagem: educação em saúde e educação em serviço</b> .....	62
4.1.1 Educação em saúde como espaço de integração com o usuário.....	62
4.1.2 Educação em serviço: integrando profissionais na perspectiva da EPS.....	69
<b>4.2 Desafios na implementação da educação permanente em enfermagem em âmbito hospitalar</b> .....	78
4.2.1 Potencialidades para desenvolver ações de EPS .....	79
4.2.2 Dificuldades para desenvolver ações de EPS .....	85
<b>4.3 Modos de desencadear ações de EPS na enfermagem em um hospital de ensino</b> ....	101
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	109
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	117
<b>APÊNDICES</b> .....	131
<b>ANEXOS</b> .....	141



## INTRODUÇÃO

O perfil da saúde da população brasileira vem se modificando nas últimas décadas em razão de inúmeras transformações epidemiológicas, socioeconômicas e demográficas. Essas transformações acarretam importantes desafios para o sistema de saúde brasileiro, especialmente, no que diz respeito à necessidade de reorientar novos modelos de atenção, implicando, entre outros aspectos, na renovação e afirmação de ações educativas em saúde. Além disto, potencializam a valorização dos aspectos sociais, econômicos e culturais, nos quais o indivíduo, enquanto sujeito desse processo encontra-se inserido (CECCIN, FERLA, 2009; PASCHOAL, MONTOVANI, LACERDA, 2006).

Diante desse contexto, o Ministério da Saúde propõe a Educação Permanente em Saúde (EPS) “como estratégia de transformação das práticas de formação, de atenção de gestão de formulação de políticas, de participação popular e controle social no setor de saúde” (BRASIL, 2005, p. 11). A EPS parte da reflexão sobre o serviço e tem como objeto, a transformação do processo de trabalho, visando a melhoria da qualidade, equidade no cuidado e no acesso à saúde (MOTTA, RIBEIRO, 2005).

A EPS é o aprender e o ensinar no cotidiano das instituições e do trabalho, ou seja, é pautada na aprendizagem significativa (BRASIL, 2009); desenvolvida a partir da problematização de fatos enfrentados na realidade profissional, levando em consideração os conhecimentos e experiências das pessoas. Apresenta, em seu contexto, o desenvolvimento do processo educativo para os profissionais a partir da problematização dos processos de trabalho e a necessidade de formação e desenvolvimento do mesmo conduzido pela necessidade de saúde das pessoas e populações (BRASIL, 2009).

Cabe destacar que a EPS é considerada uma política pública instituída a partir 13 de fevereiro de 2004 por meio da Portaria 198/GM/MS e tornou-se a principal estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para formação e o desenvolvimento de trabalhadores. Essa política foi criada com o propósito de consolidação dos Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde definido nas Leis nº 8080/90 e nº 142/90 (BRASIL, 2004a).

Frente sua importância para o SUS, a EPS tem papel fundamental no cotidiano do profissional enfermeiro. Mas, para isso, é importante que esse profissional assuma referencial pedagógico que sustente as práticas de aprendizagem significativas e transformadoras a fim de viabilizar mudanças na saúde (RESCK, GOMES, 2008).

Entretanto, nos serviços de enfermagem percebe-se a utilização de modelos e práticas tradicionais, que se deve, em parte, à insegurança teórica destes profissionais, que ainda atuam na perspectiva do paradigma vigente, dificultando a contribuição para a implementação de modelos mais resolutivos na saúde (PASCHOAL, MONTOVANI, LACERDA, 2006). O desafio no que concerne a prática de EPS está em instigar os profissionais a pensarem sobre o cotidiano de seus serviços para que possam desenvolver um processo sistematizado e participativo no próprio espaço de atuação (RICALDONI, SENA, 2006).

Viabilizar a prática de ações numa perspectiva de EPS requer compreensão do significado desse processo no contexto do profissional enfermeiro. Esse desempenho vai além de sua atuação assistencial, envolve assumir um olhar diferenciado, ou seja, uma nova postura e maior comprometimento com a necessidade de mudança e transformação do modelo atual (CECCIM, 2005a).

O desenvolvimento da EPS nos serviços de saúde e entre os diferentes profissionais, configura-se, ainda, um desafio. Deste modo, o Núcleo de Educação Permanente em Enfermagem (NEPE) foi criado a partir de um serviço de Educação Continuada já institucionalizado e teve como objetivo potencializar o processo de EPS no sentido de valorizar e qualificar as ações profissionais da enfermagem. O interesse na criação desse núcleo aconteceu por iniciativa da Direção de enfermagem e Direção de Ensino Pesquisa e Extensão - DEPE (Gestão 2007-2010) com vistas a fortalecer a atuação da enfermagem no que se refere ao desenvolvimento de práticas de EPS. Também, por ser compreendido como uma unidade mediadora e facilitadora das ações educativas na enfermagem, propiciando o incentivo e preparo do enfermeiro para assumir funções de Educação Permanente no seu cotidiano de trabalho, bem como criar um espaço para a enfermagem no sentido de auxiliar e possibilitar a reestruturação dos processos de trabalho por meio de ações educativas (HUSM, 2010).

Compreende-se que o NEPE constitui uma estratégia importante para o desenvolvimento da EPS em enfermagem. Entretanto, tal processo é complexo, recente e novo na Instituição. Ao longo desse período foram identificadas inúmeras dificuldades de viabilização necessitando maior entendimento de fatores que intervêm nesta problemática, no sentido de subsidiar novas táticas de ação, particularmente direcionadas à transformação do modelo biomédico do cuidado nos espaços hospitalares. Esse modelo de atenção reflete no corporativismo e no caráter tradicional do modelo assistencial centrado no médico, com ênfase ao tratamento da doença, desconsiderando a necessidade de ações de integração de promoção, prevenção e recuperação da saúde da população (VECINA, MALIK, 2007).



O NEPE traz como eixo norteador a Política Nacional de EPS que foi reformulada em agosto de 2007 pela portaria 1996/GM/MS. No decorrer das atividades de coordenação do NEPE, foi imprescindível a reestruturação do serviço de educação continuada dessa instituição, passando a uma nova denominação, “Serviço de Educação Permanente”, indo ao encontro da nova proposta instituída por essa política, pois identificou-se a complexidade e a importância da implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) para a qualificação da assistência e oferta de serviços à população assistida pelo SUS.

Nesse sentido, este estudo justifica-se pela necessidade de compreender como este processo ocorreu no âmbito dos serviços de enfermagem do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), hospital de ensino em que exerci a coordenação do Núcleo de Educação Permanente em Enfermagem (NEPE) na gestão de 2007 a 2010. Nesse período, percebeu-se o quanto é importante a prática de EPS no contexto laboral da enfermagem, pois, além de possibilitar a integração entre equipes de saúde no que tange à oportunidade de trocas de saberes, qualifica a assistência prestada ao usuário<sup>1</sup>. Outro fator relevante refere-se à construção da autonomia dos sujeitos envolvidos no processo educacional, tanto entre os profissionais, quanto com usuários, uma vez que os aproxima criando espaços para o diálogo, possibilitando a valorização do conhecimento e saber de cada sujeito.

Tais aspectos levaram-me a participar de inúmeras rodas de conversas sobre a temática no NEPE do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), bem como na Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES) da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) da região de abrangência do referido hospital. Soma-se a isso, a motivação para realizar o Curso de Especialização em Gestão da Clínica para Hospitais SUS promovido pelo Hospital Sírio Libanês com apoio do MS, em São Paulo, no período de 2009/2010. Esse curso, propiciou uma aproximação com a proposta da PNEPS, pois todo seu desenvolvimento foi pautado na metodologia problematizadora, a qual, baliza as ações de EPS. Assim, possibilitou maior conhecimento sobre tal metodologia, e também, mais vivência quanto a sua operacionalização. Outro fator que contribuiu para a realização desse estudo foi uma pesquisa desenvolvida por Silva *et al.*, (2011) no HUSM, tendo como sujeitos os enfermeiros, visando analisar a percepção dos mesmos sobre EPS. Os resultados evidenciaram a existência da compreensão por parte dos enfermeiros do significado da EPS e sua importância no que se refere à melhoria da qualidade do atendimento à saúde em todos os setores da Instituição.

---

<sup>1</sup> Utilizarei no decorrer da Dissertação a palavra usuário, pois diz respeito ao sujeito que utiliza os serviços de saúde.

Também, foram identificados alguns obstáculos que dificultam a viabilização de ações educativas, entre eles, a sobrecarga de trabalho em decorrência da falta de pessoal. Isso resultava em pouca disponibilidade dos profissionais no que se refere à realização dessas ações.

Com o intuito de conhecer como vinha sendo o processo de implantação da PNEPS nos diferentes níveis de atenção à saúde, foi realizada uma pesquisa de revisão bibliográfica de caráter narrativo<sup>2</sup>. Nesse estudo, foi evidenciada a escassa produção de conhecimentos/pesquisas desenvolvidas na atenção hospitalar sobre o tema, bem como da produção realizada por enfermeiros assistenciais (TRONCHIN *et al.*, 2009). Outro fator identificado está relacionado às dificuldades para efetivação das ações de EPS, bem como ao fato de profissionais de saúde pouco reconhecerem sobre a lógica de desenvolvimento EPS e educação continuada. Além disto, foram raras as pesquisas que mencionaram os dispositivos ou estratégias utilizadas pelos serviços para o desencadeamento da EPS nas instituições estudadas (ROSSETO, SILVA, 2010; LIMA, *et al.*, 2010).

Diante do exposto, aliado ao fato de encontrar-se vinculada ao Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Família e Sociedade (PEFAS) da UFSM na Linha de Pesquisa Cuidado e Educação em Enfermagem e Saúde, onde essa temática tem sido amplamente discutida pelos profissionais da área da saúde que nutrem o conhecimento sobre essa temática nas discussões acerca da EPS, também justifica a realização desse estudo.

Entretanto, sabe-se que a criação do NEPE é uma iniciativa recente, logo, não se conhece como os sujeitos que compõem esse Núcleo estão atuando como facilitadores, na implementação da EPS na enfermagem. Diante dessa lacuna do conhecimento e dos diversos obstáculos que permeiam o processo de implantação da EPS, sobretudo, a tendência a reprodução de práticas hegemônicas é relevante investigar: como os enfermeiros facilitadores do Núcleo de Educação Permanente em Enfermagem em um hospital de ensino atuam no desenvolvimento de ações de educação permanente em saúde?

Para responder essa questão de pesquisa foi elencado como objetivo geral: descrever a atuação dos enfermeiros facilitadores do Núcleo de Educação Permanente em Enfermagem em um Hospital de ensino. E os objetivos específicos: identificar as ações de Educação

---

<sup>2</sup> No primeiro semestre de 2013, foi desenvolvida uma busca bibliográfica, na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-BIREME): Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no período de maio a junho de 2013 utilizando as seguintes palavras: “educação continuada” sendo esta a mais adequada para a busca pelo fato do termo educação permanente não ser descritor ou palavra-chave e “saúde” na base de dados LILACS e as correspondentes em inglês, “**continuing-education**” and “**health**” na base MEDLINE.\*

Permanente em Saúde desenvolvida pelos enfermeiros facilitadores na sua área de representação; conhecer as estratégias utilizadas pelos enfermeiros facilitadores para desencadear ações de Educação Permanente em Saúde; e, analisar as potencialidades e dificuldades encontradas pelos enfermeiros facilitadores na realização das ações de Educação Permanente em Saúde.

Espera-se que esse estudo possa gerar benefícios no que tange à implementação efetiva da EPS, principalmente na área da enfermagem. Ainda, contribuir para a construção do conhecimento científico acerca da temática, visando à qualificação da assistência de enfermagem quanto ao desenvolvimento da EPS na atenção hospitalar. Também, colaborar junto ao NEPE para potencializar o desencadeamento de ações que subsidiem os enfermeiros para prática de ações de educação permanente no cotidiano profissional.



## **REVISÃO DE LITERATURA**

A revisão de literatura desta pesquisa sustenta-se na literatura pertinente, relativa ao desafio da EPS para consolidação do SUS. Além disso, são discutidos os aspectos relacionados à Educação Permanente na Enfermagem e os Hospitais Universitários de Ensino (HUE) no contexto do SUS.

### **1.1 Educação Permanente em Saúde: um desafio na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS)**

O SUS é considerado a maior política pública de inclusão social e precisa ser compreendido, a partir de uma perspectiva histórica, como produto resultante de uma luta iniciada pelo Movimento Sanitário Brasileiro que através da 8ª Conferência Nacional de Saúde conseguiu incluí-lo na Constituição Federal de 1988. Amparado por essa Constituição, o SUS, no artigo 196 da lei 8080/90, esclarece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços, no sentido de promoção, proteção e recuperação da saúde da população brasileira. É responsabilidade do SUS a organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, além da participação na formação e desenvolvimento dos profissionais da área da saúde (BRASIL, 1990).

Nesse sentido, o SUS, por meio das políticas públicas de saúde, tem assumido papel importante na reorientação dos modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde da população, bem como provocar mudanças no processo formativo no que tange o ensinar e o aprender, interferindo nas políticas de saúde e de formação no que se refere à necessidade de qualificação dos profissionais frente às demandas de saúde da população (BRASIL, 2005).

Diante da necessidade de qualificação dos profissionais, a Resolução CNE/CES Nº 3 de 07 de novembro de 2001 apresenta as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), a qual define a trajetória a ser traçada na formação do profissional da saúde no seu desempenho em relação a habilidades e competências. Estas sinalizam que a formação dos enfermeiros esteja voltada a prestar uma atenção de qualidade à saúde das pessoas como: ter capacidade de

tomar decisões, saber se comunicar, desenvolver liderança, fazer gerenciamento e administração, bem como ter responsabilidade e compromisso em desenvolver educação permanente (CNE, 2001).

A EPS já era discutida e entendida na década de 80 pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS), como uma alternativa político-pedagógica gerencial que favorecesse a melhoria dos serviços prestados visando à integralidade da atenção à saúde (PEDUZZI *et al.*, 2009). Nesse sentido, no âmbito dos sistemas de saúde as discussões sobre a “educação e desenvolvimento dos profissionais levaram contrastar os paradigmas das denominadas *educação continuada e educação permanente*” (DAVINI, 2009, p. 43).

Cabe destacar, que a lógica da educação continuada baseia-se na atualização de conhecimento específico e individual, caracterizada pela técnica de transmissão de informações, desenvolvida em ambiente didático com fins de atualização. É, ainda, pautada em estratégia descontinuada de capacitação, isto é, caracterizada pela realização de cursos sem sequência constante, e dirigida a categorias profissionais, desconsiderando a perspectiva de equipes. Em contrapartida, a educação permanente inverte a lógica, pois representa uma mudança na concepção e na prática de capacitação dos profissionais, incorporando o ensino e o aprendizado no cotidiano dos mesmos, tornando o saber e o fazer mais próximos. Ela coloca “as pessoas como sujeitos críticos e reflexivos sobre as práticas, responsáveis pela construção do conhecimento e de alternativas de ação, não os tornando meros receptores. Assim, amplia o espaço educativo, transferindo o mesmo para o interior dos setores de trabalho” (DAVINI, 2009, p. 43).

A EPS pressupõe uma educação baseada nas relações por ser uma educação desencadeada no trabalho e pelo trabalho, propondo, assim, transformar a situação diária em aprendizagem e não se limitando a um grupo de profissionais, mas a toda equipe (DAVINI, 2009; VICENT, 2007; PEDUZZI *et al.*, 2009). A EPS é desenvolvida a partir da concepção de que o problema é construído e não diagnosticado, isto é, “a partir dos olhares de todos os atores envolvidos na prestação de serviço que o problema se desenha” (VICENT, 2007, p. 81).

Soma-se a isto que a EPS pode ser compreendida como educação em serviço, quando submetida a mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar. E pode, ainda, corresponder à educação continuada, quando esta se volta para o investimento específico em carreiras por serviço, em tempo e lugar específico, além de corresponder à educação formal de profissionais (CECCIM, 2005).

Observando a importância da EPS, o Ministério da Saúde, por meio da portaria 198/GM/MS, define a Educação Permanente como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, levando em conta as necessidades de saúde das pessoas, das populações, da gestão e do controle social (BRASIL, 2004b).

Diante desse contexto, a EPS parte do pressuposto da aprendizagem significativa, que busca promover a transformação das práticas de saúde em espaços coletivos, por meio da reflexão e avaliação das ações cotidianas de saúde (CECCIM, 2005; BRASIL, 2005). A aprendizagem significativa promove e produz sentido para as pessoas, uma vez que possibilita a transformação das práticas profissionais através da reflexão crítica sobre as ações e concepções vigentes (BRASIL, 2004b). Corroborando com essa afirmativa, Demo (2005) afirma que a aprendizagem significativa é permanente, uma vez que se encontra em constante recriação.

O MS propõe a problematização do processo de trabalho, em cada serviço de saúde, onde são identificadas as reais necessidades de mudanças. É pautada no diálogo, na troca de saberes e construção coletiva, oportunizando a criação de estratégias para as mudanças e transformações, ao contrário da aprendizagem mecânica que se fundamenta na captação de conhecimentos, a fim de atender as necessidades individuais das pessoas (BRASIL, 2004b).

A abordagem problematizadora tem bases na literatura de Paulo Freire (1970), cuja proposta é diferente das metodologias convencionais, por possibilitar uma aprendizagem que requer uma tomada de posição frente aos problemas do cotidiano. É importante uma aprendizagem integradora, abrangente, não compartimentalizada, não fragmentada, com forte teor ideológico. Em síntese, a problematização defende que o ato educativo deve estar alicerçado no respeito pelo educando, na conquista da autonomia e no diálogo; é sempre um ato de recriação, de ressignificação de significados.

Desse modo, pode-se pressupor que a EPS traz, na sua concepção, uma necessidade de transformação nos modos de ser e fazer no dia a dia dos profissionais, resultando não apenas em ação, ou procedimento técnico, mas em inovação. A EPS, assim, tem sido considerada como estratégia fundamental na contribuição para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde, da organização dos serviços, procurando articular o sistema de saúde com as instituições formadoras. Essa iniciativa se deve à necessidade de mudança nas práticas de saúde, uma vez que as mesmas ainda encontram-se pautadas em ações rotineiras, oriundas de uma formação biologicista e mecanizada, que produzem pouco

impacto através de programas de capacitações, na qualidade dos serviços de saúde (BRASIL, 2005; CECCIM, FEUERWERKER, 2004).

A proposta da EPS apresentada pelo Ministério da Saúde busca articular serviços e gestão setorial, atenção e controle social, tendo em vista a consolidação dos Princípios e Diretrizes do SUS, definido nas Leis Nº 8.080/90 e Nº 142/90 (BRASIL, 2004b). Implementar a EPS significa, desse modo, o desenvolvimento de processos de mudanças, principalmente na prática dos serviços de saúde e na instituição. Conseqüentemente, implica em alcançar a melhoria, ao mesmo tempo, dos profissionais e do serviço, qualificando a atenção, garantindo a satisfação do usuário (GUIMARÃES, MARTIN, RABELO, 2010).

Devido à sua relevância, passou a ser considerada uma política pública a partir da criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/Ministério da Saúde (SGTES/MS), a qual é responsável pela formulação das políticas que orientam a formação, desenvolvimento, distribuição, regulação e gestão dos trabalhadores da saúde no Brasil. São integrantes do SGTES o Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde e o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), sendo que, esse último, assumiu a responsabilidade pela:

proposição e formulação das políticas públicas referentes à formação, ao desenvolvimento profissional e à EPS dos trabalhadores da saúde procurando atingir todo os níveis de escolaridade, e também responsabilizou-se pela capacitação de profissionais de outras áreas de saúde, dos movimentos sociais e da população objetivando beneficiar a articulação intersetorial (BRASIL, 2004b, p. 6).

O DEGES/MS, ao instituir a Política de Educação Permanente, em 13 de fevereiro de 2004, por meio da Portaria 198/GM/MS, como principal estratégia do SUS para formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, apontou outras providências “propondo diretrizes de ruptura do modelo vigente e o desafio de constituir-se em eixo transformador, em estratégia mobilizadora de recursos e de poderes para fortalecimento do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2004b, p. 9). Os processos de aprovação e legitimação desta política, envolvendo diferentes esferas governamentais, deram-se de modo progressivo.

Nesse sentido, a sua aprovação ocorreu em 4 de setembro de 2003, no Conselho Nacional de Saúde. Após, aprovação desencadeou-se a sua pactuação entre as instâncias federais, estaduais e municipais, em 18 de setembro de 2003, na Comissão Intergestores Tripartite. Tal pactuação foi legitimada como Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS, em dezembro de 2003, por ocasião da 12ª Conferência Nacional de Saúde. Foi afirmada, também, pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº3335 de 27 de novembro de 2003,



como Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a EPS e a estratégia de rodas ou Pólos de EPS como instâncias locorregionais e interinstitucionais de gestão da EPS (BRASIL, 2005).

A partir deste processo de legitimação e formalização da política, o DGTES/MS deu início à operacionalização da mesma com a criação dos Pólos de EPS. Estes eram estruturados com representantes do ensino, da gestão, do trabalho e participação social. Sua dinâmica pedagógica se dava por meio de rodas dialógicas, com o objetivo de promover espaços de trocas e de negociação entre os diferentes atores institucionais, bem como, identificar as necessidades e construção de estratégias e políticas no campo da formação e desenvolvimento das pessoas (BRASIL, 2005).

Com a evolução do processo de gestão, atenção e formação os Pólos de EPS foram substituídos por Comissões de Integração Ensino Serviço (CIES), através da Portaria 1996/GM/MS, de agosto de 2007, que define novas diretrizes e estratégias para a implantação da EPS, adequando diretrizes operacionais ao regulamento do Pacto pela Saúde. Essa portaria mantém o mesmo objetivo e configuração dos Pólos de EPS (BRASIL, 2007).

Dessa forma, evidencia-se que a constituição histórica e o desafio da implantação e implementação da EPS, foi sustentada na lógica da articulação interinstitucional, quebrando a regra da verticalidade e hierarquização, propondo rupturas com o modelo hegemônico e tradicional de concepção educativa nos serviços de saúde (CECCIM, FEUERWERKER, 2004). É notável desde a sua instituição, que seria dificultada sua implementação pela vigência desses modelos e pela falta de integração entre as diferentes instâncias, ou seja, entre as áreas técnicas e a do saber, onde um saber se sobrepõe ao outro, determinando a expropriação dos demais saberes e a anulação das realidades locais (CECCIM, 2005).

Além disso, a EPS se constituía como desafio de estimular, nos trabalhadores, a consciência sobre seu contexto e responsabilidade no processo de capacitação, observando que a mesma devesse ser um processo sistematizado e permanente no próprio cenário de trabalho (RICALDONI, SENA, 2006). Nestes termos, a EPS necessita ser orientada pelo princípio da transformação das práticas profissionais, baseada na reflexão crítica do modo de fazer e pensar no interior de cada serviço de saúde. Esse modo torna o encontro da formação com o mundo do trabalho imprescindíveis na relação entre o aprender e o ensinar fazendo com que esse se incorpore ao cotidiano profissional (BRASIL, 2004b).

Pode-se dizer que, a reflexão crítica surge a partir da percepção dos profissionais sobre os modelos vigentes de produzir saúde, os quais são insatisfatórios na promoção e atenção da mesma, entretanto, no interior dos serviços de saúde, os profissionais ainda refletem em suas

práticas modelos arraigados no tecnicismo e reprodução de práticas de saúde (CECCIM, 2005). Por isso, o mesmo autor menciona que a proposta da EPS propicia uma atuação mais transformadora dos profissionais entre os trabalhadores e usuários, pois as mudanças surgem de reflexões críticas de atuação comprometida e tecnicamente competente.

Entretanto, há quem expresse que o desafio trazido pela educação permanente é a transformação do caráter pedagógico no aspecto educacional, sendo esse um instrumento de mudanças de práticas cotidianas no espaço de trabalho e formação (LOPES *et al.*, 2007). Portanto, acredita-se que a proposta da EPS traz no seu contexto uma lógica diferente, que propicia a mudança de valores e conceitos em que os sujeitos necessitam despir-se de culturas arraigadas em práticas fragmentadas, modelos tecnicistas, desarticulação de ações e valorização da doença.

Para tanto, torna-se necessário dar voz à subjetividade, ao contexto de trabalho em equipe e à valorização do sujeito e, para que isso aconteça necessita-se de uma nova consciência frente ao modelo vigente e a adesão dos profissionais a essa nova proposta, isto é, para que aconteça a mudança nos modelos assistenciais é necessário que as pessoas estejam dispostas às transformações.

## **1.2 A Educação Permanente em saúde na Enfermagem**

O crescente desenvolvimento tecnológico e as transformações no perfil de saúde da população têm provocado nos profissionais da saúde uma maior reflexão sobre as demandas do mundo moderno. Entretanto, ainda se percebe que a inadequação dos profissionais para atender a essas necessidades tem sido pauta de discussão nas políticas públicas de saúde e de formação. Tudo isso vem transformando continuamente o cenário de atuação da enfermagem e exigindo tanto das instituições quanto dos profissionais uma maior compreensão do contexto atual, bem como de suas funções, no sentido de buscar novas estratégias de atenção e de educação que venham ao encontro das necessidades de saúde dos indivíduos e da coletividade.

Assim, a instituição de práticas de EPS no campo da saúde exige maior atenção dos profissionais uma vez que há necessidade de prepará-los para as mudanças no mundo e no contexto do trabalho. Isto porque a EPS procura conciliar a necessidade de desenvolvimento

pessoal e grupal com as das instituições prestadoras de serviços, bem como com as da sociedade (PASCHOAL, MONTOVANI, LACERDA, 2006).

As autoras supracitadas, ao identificarem as atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem no desempenho de suas funções, observam a necessidade de reafirmar a questão educativa como compromisso com o crescimento pessoal e profissional, visando melhorar a qualidade da prática profissional. Isso em virtude do atual mercado de trabalho, caracterizado por uma acentuada competitividade que exige profissionais atuantes e capacitados, o que requer uma formação pautada não somente na habilidade técnica, mas que contemple: capacidade de aprender a aprender continuamente levando em conta as relações de trabalho; adaptação e flexibilidade às novas exigências; maior reflexão acerca das relações sociais com vistas à melhoria da qualidade nos serviços prestados.

Assim, a EPS surge como uma nova proposta na formação dos profissionais, pois requer deles uma maneira diferenciada de vislumbrar o conhecimento, uma vez que não basta somente “fazer” ou “saber”. É necessário saber fazer, interagindo e intervindo. Assim, tanto o processo formativo quanto o da prática precisam ser alicerçados na relação entre teoria e prática e vice-versa (ALBUQUERQUE, 2008). Isso requer a necessidade de reorientar o processo formativo da enfermagem, uma vez que esse precisa levar em conta as transformações no mundo do trabalho, bem como a crescente demanda por uma melhor qualidade no cuidado à saúde. Também, existe a crítica ao modelo de ensino sustentado na pedagogia de transmissão de conteúdos (GUIMARÃES, MARTIN, RABELO, 2010).

Nestes termos, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) orientam para as necessidades de formação dos profissionais de enfermagem e propiciam a criação de espaços dialógicos bem como de estratégias que possibilitem a reflexão, assim como para a tomada de decisões relacionadas a novas possibilidades envolvendo docentes, discentes e profissionais dos serviços (SILVA, SENA, 2003). Contudo, essa reorientação pode ser responsável por gerar conflitos e resistências, tanto no corpo docente, por ter que incorporar uma nova metodologia, quanto no corpo discente pela dificuldade de se tornar o responsável pela sua autoaprendizagem. Além de contar, diversas vezes, com a inflexibilidade das instituições em se adaptar com o novo (GUIMARÃES, MARTIN, RABELO, 2010).

Pode-se perceber que essa proposta do processo educativo e formativo na enfermagem vai além da formação técnica. Solicita que a produção do conhecimento seja construída e compartilhada entre instituições formadoras e profissionais dos serviços, permeada pelo diálogo e valorização das relações interpessoais, levando em conta as experiências individuais

de cada um possibilitando, assim, a articulação entre o saber e o fazer em uma perspectiva de aprendizagem significativa para a concretização das transformações (BRASIL, 2001).

Neste contexto, já no mundo do trabalho, é preciso destacar que a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 311/2007, que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Decreto 94.406 de 8 e julho de 1987- Art. 8º, II ) no Art. 69, expõe que o enfermeiro tem a responsabilidade e o dever de estimular, promover e criar condições para o aperfeiçoamento técnico, científico e cultural dos profissionais de Enfermagem sob sua orientação e supervisão. Além disto, especifica que ao enfermeiro cabe a participação em programas de capacitação, treinamentos e aprimoramento dos profissionais a ele subordinados. Para isso, além do dever ético de comprometer-se com sua qualificação e atribuições inerentes a sua função, o enfermeiro tem a obrigação legal de ser o desencadeador dos processos educativos frente aos demais membros da equipe de enfermagem (COFEN, 2007).

Desse modo, a implementação da EPS pode contar com um aliado estratégico, o profissional enfermeiro, no que se pode observar como sendo o principal articulador e desencadeador de ações educativas nos serviços de enfermagem, por desenvolver, na sua formação, competências inerentes à função de educador. Ainda, pressupõe que precisa estar em constante busca de mecanismos e estratégias que possam nortear e subsidiar as suas práticas, para melhorar o atendimento aos usuários, bem como, o processo de trabalho da enfermagem nos serviços (RICALDONI, SENA, 2006).

Ressalta-se que críticas são realizadas ao exercício dessa prática do enfermeiro por ainda ser fortemente influenciada por velhos paradigmas, condicionada ao biologismo e à fragmentação do indivíduo e, por conseguinte, ser uma profissão que não tem sido exercida em sua totalidade. Neste contexto, o compromisso por uma nova prática de enfermagem aumenta, à medida que o enfermeiro compreende a importância de seu trabalho e sua interface com a dimensão transformadora de sua ação educadora, numa perspectiva de impacto social, cultural e político (PASCHOAL, MANTOVANI, LACERDA, 2006).

No exercício da profissão, o enfermeiro apresenta muitos enfrentamentos os quais o afastam de sua função na perspectiva da instituição das Políticas de Saúde. Favorecem para este afastamento o modelo que a instituição quer que ele assuma, muitas vezes, puramente assistencial ou burocrático, que o distancia do cuidado e do ensino, do cuidado ao paciente, familiares e equipe. Corroborando com o exposto, Silva *et al.*, (2011) também justifica esse afastamento pela sobrecarga de trabalho e o escasso número de recursos humanos que compõe a equipe de enfermagem, principalmente quando esse profissional exerce suas atividades em

uma instituição pública de saúde, acarretando na baixa disponibilidade em desenvolver ações de EPS. Apesar dessas limitações, observa-se que o profissional enfermeiro procura agregar, na medida do possível, sua função assistencial à educativa, pois na prática cotidiana não tem como desenvolver suas funções sem realizar atividades educativas junto ao paciente e seus familiares e equipe de enfermagem.

É importante salientar que o efetivo desempenho desse profissional, no que tange à EPS, requer o desenvolvimento de competências, de modo que lhe permita gerenciar problemas e conflitos inerentes ao campo de atuação. Essas competências precisam estar de acordo com as reais necessidades de saúde dos serviços para que possam resultar em atitudes que gerem mudanças na qualidade, principalmente, do processo de trabalho da enfermagem (PERES, CIAMPONE, 2006). Compreende-se a competência pela articulação e mobilização de conhecimento, habilidades teórico-práticas e atitudes que possibilitam ao profissional exercer sua função com eficiência e eficácia, além de tornar sua atuação no mundo do trabalho, crítica, consciente e participativa (MOTTA, RIBEIRO, 2005).

Assim, o desenvolvimento de EPS como competência a ser adquirida pelos profissionais da saúde pode acontecer sob a forma de atualização contínua, sendo que esta se propõe a buscar inovações e atender às necessidades de capacitações do trabalho, uma vez que é necessário a parceria e o apoio institucional, no sentido de facilitar ou participar do planejamento e desenvolvimento de ações de EPS. No entanto, os cursos de graduação na área da saúde, não propiciam aos futuros profissionais uma formação capaz para exercerem função educativa, pois utilizam uma prática técnico científica que não condiz com as propostas das atuais políticas públicas de saúde e de ensino (PERES, CIAMPONE, 2006).

Entende-se que o desafio está em identificar qual a essência da profissão, a qual está atrelada a uma complexidade de saberes e competências que necessita para subsidiar a construção de novas práticas (PASCHOAL, MONTOVANI, LACERDA, 2006). Tal desafio no que tange a atuação do enfermeiro já era sinalizado nos meados da década de 1990 por Waldow (1995), ao afirmar que deveriam impulsionar para a busca, criatividade e tomada de decisão em direção ao desempenho da função profissional, processo esse de reflexão-ação-reflexão. Tal processo constitui a práxis profissional mediante a interligação do pensar e do fazer.

Neste contexto, são necessários reajustes e novas leituras dos profissionais e das instituições, tanto formadora quanto de prestação de serviços, a fim de optar por estratégias e modelos de renovação frente à nova situação que se apresenta no que tange à EPS (MOTTA, BUSS, NUNES, 2001). Portanto, acredita-se que a enfermagem, considerada como ciência

que cuida, deverá estar sempre comprometida e compromissada com a função educativa, pois o enfermeiro, na sua prática profissional necessita estar preparado e capacitado para criar ações de educação permanente. Isto implica em promover o desenvolvimento de conhecimentos tanto para o trabalho em equipe como para o usuário sob seus cuidados, bem como contribuir para potencializar o desenvolvimento profissional, pessoal e da autonomia dos sujeitos.

### **1.3 Hospitais Universitários (HU) no contexto do SUS**

Desde a sua criação, os hospitais apresentaram uma significativa evolução, a partir de pequenos grupos informalmente estruturados, até as complexas organizações. Estas instituições são caracterizadas por abarcar desde a mais simples até a mais sofisticada tecnologia como utilização e aplicação de conhecimentos, prestação de serviços de saúde, utilização de equipamentos eletrônicos, procedimentos complexos entre outros, para o atendimento das necessidades de saúde das pessoas. Pode-se dizer que os hospitais fazem parte das instituições fundamentais de uma sociedade por apresentarem uma relação muito próxima com os indivíduos, bem como com a coletividade no que se refere aos importantes momentos da vida das pessoas, desde o nascimento, na doença e até na morte (GONÇALVES, 1998).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a definição de hospital consiste em “estabelecimentos com pelo menos cinco leitos para a internação de pacientes que garantam um atendimento básico de diagnóstico e tratamento, com equipe clínica organizada” (BRASIL, 2011, p. 11). Entretanto, atualmente na prática, essas instituições acumulam funções que as caracterizam como as organizações mais complexas do setor da saúde. Essas funções, “vem atravessando períodos de mudanças que envolvem questões sociais, emprego, ensino e pesquisa, assistenciais, e de apoio aos serviços de saúde” (BRASIL, 2011, p. 10).

A rede hospitalar, assim, vem sendo operacionalizada dentro de um novo cenário de saúde balizado por diretrizes que propiciam a busca por uma maior inserção e integração na rede de serviços do sistema de saúde local e regional, de modo a responder às reais necessidades de saúde da população (BRASIL, 2011). Por serem organizações complexas, estas instituições possuem uma heterogeneidade no que refere ao conceito de hospital (MACHADO, KUCHENBECKER, 2007). Essa diferença conceitual também se aplica aos

Hospitais Universitários de Ensino (HUE) por serem considerados hospitais gerais. Nessa perspectiva, Hospital Universitário é uma instituição caracterizada por:

um prolongamento de um estabelecimento de ensino de saúde (de uma faculdade de medicina, por exemplo); prover treinamento universitário na área de saúde; ser reconhecido oficialmente como hospital de ensino, estando submetido à supervisão das autoridades competentes; propiciar atendimento médico de maior complexidade (nível terciário) a uma parcela da população (MÉDICI, 2001, p. 149-150).

Ainda, conforme o autor supracitado, nos últimos anos os HUs, principalmente nos países desenvolvidos, atingiram um grau de autonomia que os levaram a desempenhar funções bem definidas no contexto do sistema de saúde. Dessa forma, são entendidos quanto as suas características, funcionamento, financiamento e seu papel no sistema de saúde como um centro de atenção médica:

de alta complexidade que tem importante papel no atendimento médico de nível terciário; apresenta forte envolvimento em atividade de ensino e pesquisa relacionado ao tipo de atendimento médico realizado, atrai alta concentração de recursos físicos, humanos e financeiros em saúde; exerce um papel político importante na comunidade que está inserido, dada a sua escala, dimensionamento e custos (MEDICI, 2001, p. 150).

Já, no Brasil, os Hospitais Universitários de Ensino (HUE) assim foram considerados, a partir da criação do Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa (FIDEPS) em 1991, com o reconhecimento pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) e pelo Ministério da Saúde (MS). Segundo o FIDEPS, a característica fundamental para ser certificado como hospital de ensino era apresentar um funcionamento regular, de pelo menos cinco anos, e ser caracterizado como centro de referência nacional no Sistema Integrado de Alta Complexidade (MACHADO, KUCHENBECKER, 2007).

Mais recentemente, a certificação dos HUE precisou ser revista, culminando com um novo processo de certificação que teve início em 2004, sob a coordenação do MEC e MS. Essa ocorreu por meio das portarias nºs 1000, 1005 e 1006 com o objetivo de certificar hospitais que desenvolvem atividades de atenção à saúde, formação de recursos humanos, pesquisa e desenvolvimento tecnológico para o SUS (BRASIL, 2007a).

Já em 17 de agosto de 2004, por meio da portaria nº 1702/GM, do MS foi criado o Programa de Reestruturação dos HUE no âmbito do SUS, considerando como hospitais de ensino aqueles certificados nos termos da portaria interministerial nº 1000/MEC/MS de 15 de abril de 2004. Essa portaria traz no seu *corpus* as ações estratégicas do programa, bem como o financiamento do mesmo, além do Termo de Referência para contratualização entre hospitais de ensino e gestores de saúde.

O Termo de Referência permite o aprimoramento e inserção dessas instituições no SUS, podendo redefinir o papel do hospital de ensino no sistema de referência em função das necessidades de saúde da população. Esse documento abarca as diretrizes para a estratégia de atenção pactuada entre hospitais de ensino e gestores de saúde; Gestão hospitalar, quais sejam: metas físicas e de qualidade; formação e educação; pesquisa e avaliação tecnológica em saúde; recursos financeiros; e, de instrumento legal de formalização, pactuação de serviços, ações e fluxos (BRASIL, 2004c).

Atualmente, o programa de certificação é regulamentado pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 2400 de 02 de outubro de 2007, que estabelece requisitos mínimos para ser considerado hospital de ensino a partir de quatro dimensões que necessitam estar inscritas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), quais sejam: atenção à saúde, ensino, ciência e tecnologia, e gestão. Além disto, precisa ser campo de prática para os cursos de graduação da área da saúde (hospitais gerais ou Especializados) vinculado à Instituição de Ensino Superior pública ou privada ou conveniados com Instituição de Ensino Superior (BRASIL, 2007a).

Soma-se a isto, o fato de os hospitais universitários necessitarem ser referência de formação de recursos humanos, bem como de incremento tecnológico para o campo da saúde. A prestação efetiva de serviços à população permite o aperfeiçoamento do atendimento e a elaboração de protocolos técnicos para as patologias. Isso avaliza padrões de eficiência melhores, à disposição do SUS (BRASIL, 2012).

Cabe destacar que com a Constituição de 1988, os HUs passaram a integrar o SUS como unidade de referência em ações de média e alta complexidade. Assim, essas instituições têm como desafio integrar ações de ensino, assistência, pesquisa e extensão (BRASIL, 1988). Devido a essa realidade, nos últimos anos, os HUs vêm vivenciando um processo de reorganização em rede por serem considerados centros de referência para o SUS (MACHADO, KUCHENBECKER, 2007).

Entretanto, apesar de serem referência, os HUs possuem dificuldades em melhorar sua capacidade de exercer atividades mais complexas de assistência, ensino e pesquisa devido ao excesso de demandas a serem atendidas (BRASIL, 2011). Essa situação se agrava quando a rede básica de serviços de saúde não consegue ser a “porta de entrada” para o sistema de saúde, tornando os hospitais públicos o grande abarcador dessa demanda. Em consequência, observa-se uma predominância de funções assistenciais em detrimento às demais, comprometendo a função de um Hospital Universitário, qual seja, desenvolver o ensino, pesquisa e assistência (CECÍLIO, 1997).



Nessa perspectiva, pode-se perceber que essas instituições tomam um caráter complexo e desafiador no “*holl*” dos hospitais em geral, pois são lugares que necessitam promover o trabalho e a educação. Por apresentarem características de hospital geral, neles encontra-se uma complexa rede de relações, acontecimentos, processos de natureza técnica, econômica e cultural que acabam por torná-los complexos. Também, pode-se dizer que acaba sofrendo influência de um conjunto de determinações originadas de diversos setores como tecnologia, financiamento, políticas públicas, modos de formação profissional, entre outras. Isso acaba por acarretar importantes mudanças no que concerne à estrutura física e funcional dessas instituições, uma vez que são espaços de prática e de formação (BRASIL, 2011).

Conhecedores dessa problemática no que diz respeito à estrutura e concepção dos HUEs, a Federação de Sindicatos das Universidades Brasileiras (FASUBRA) elaborou, juntamente com o MEC, o Projeto de Regimento Geral dos HUEs e dos Centros de Saúde-Escola (CSEs) vinculados às Universidades Públicas Brasileiras Federais, Estaduais e Municipais. O regimento ajuda a instrumentalizar os HUEs e CSEs no que diz respeito a sua atuação, no que tange ao comprometimento com a Constituição de 1988 (FASUBRA, 2012). No presente Regimento são abordados capítulos referentes à natureza dos HUs, objetivos, fins, controle social, organização e gestão, financiamento, avaliação institucional, bem como no artigo 7º a missão de um HU:

gerar, sistematizar e socializar o conhecimento e o saber produzidos nas áreas de saúde e áreas afins; servir como campo moderno e dinâmico de promoção da assistência e da qualidade à saúde do cidadão; integrar-se às políticas públicas de saúde, formando profissionais e cidadãos capazes de construir uma sociedade justa e igualitária (FASUBRA, 2012, p. 6).

Nesse sentido, se reconhece a grande complexidade dessas instituições, pois além de exercer função formadora, agregam ao seu cotidiano a assistência à saúde integrada à rede SUS. Frente à importância dos HUs em relação à contínua formação de recursos humanos, para a área da saúde, a Educação Permanente torna-se instrumento de relevância, visto que, seu desenvolvimento está previsto na Portaria nº 1702/GM de 17 de agosto de 2004, no Termo de Referência no que diz respeito à Formação e Educação. Essas precisam ser coerentes com as orientações das DCNs e com a PNEPS, uma vez que está em consonância com a lei 8080/90 (BRASIL, 1990), no capítulo II, dos Recursos Humanos em Parágrafo Único, que estabelece que qualquer instituição de saúde que integre o SUS constitui campo de prática e formação de recursos humanos.

Neste contexto, acredita-se que um Hospital Universitário de ensino, deve ser o pioneiro na conjuntura de políticas de saúde, bem como em transformações propostas por estas, uma vez que, envolvido com a formação torna-se propício às inovações.

## 2 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Neste capítulo será apresentada a trajetória metodológica utilizada no desenvolvimento do presente estudo, a qual possibilitou a concretização dos objetivos propostos por meio do rigor necessário para caracterizar um trabalho científico.

Este estudo utiliza uma abordagem qualitativa, pois busca desvelar situações sociais pouco conhecidas referentes a pequenos grupos; valoriza a aproximação entre as pessoas no sentido de conhecer com profundidade suas vivências e representações de suas experiências no seu contexto social (TURATO, 2005). Além disto, possui a preocupação em trazer a realidade social na qual o sujeito encontra-se inserido e seus significados os quais são capazes de revelar percepções, motivos, crenças, aspirações, valores e atitudes permitindo a captação das subjetividades (MINAYO, 2010), assim como se utilizam de suas experiências para buscar informações e fontes por meio de uma linguagem clara (MARTINS, 2006; YIN, 2010).

Caracteriza-se como Estudo de Caso único, que se define como um tipo de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa profundamente para investigar um fenômeno contemporâneo no seu contexto natural (YIN, 2010). Um dos principais delineamentos desse método de pesquisa é a questão de estudo ou foco de pesquisa que permite ser respondida da forma “como” e “por que” o fenômeno ocorre, implicando em aprofundamento e tratamento das múltiplas dimensões, caracterizando a especificidade do caso (MARTINS, 2006; MINAYO, 2010; YIN, 2010).

Trata-se de um método que visa a descoberta, pois apesar de o pesquisador inicialmente, apresentar pressupostos teóricos durante o desenvolvimento do estudo, podem emergir novos fatos importantes, levando ao delineamento de novos casos. Isso justifica na visão de Ludke e André (1986) que o conhecimento não é algo acabado, se refaz constantemente e o pesquisador estará buscando novas respostas e perguntas no desenvolvimento do estudo.

Assim, a escolha pelo estudo de caso, se revela como a forma mais adequada de extrair do caso que se pretende estudar, dados que possibilitem uma maior compreensão e descrição dos fenômenos que envolvem essa realidade. Também, por se tratar do estudo de fenômeno de um caso único, nesse contexto, os enfermeiros do NEPE de um Hospital de

Ensino. Esses se encontram inseridos em um contexto contemporâneo possibilitando a apreensão, compreensão e descrição das situações advindas dessa realidade a qual participam.

Justifica-se, também, por este método ser muito utilizado nas pesquisas sociais, dentre elas, na enfermagem e por acreditar que o método permitirá uma análise detalhada e minuciosa do objeto de estudo proposto: educação permanente na enfermagem em um hospital de ensino. A escolha por essa metodologia possibilitará uma forma adequada de explorar uma realidade, na perspectiva de descrever sobre a questão- problema desse estudo. Assim como, o seu êxito depende de alguns fatores, no que diz respeito ao pesquisador e a sua organização e utilização (YIN, 2010).

A qualidade e confiabilidade de um estudo de caso podem ser garantidas pela utilização de várias fontes de evidência, bem como a utilização de protocolos para orientar o pesquisador na realização da coleta dos dados, e a triangulação entre as diferentes fontes de evidência (YIN 2010; MARTINS, 2006). No caso desse estudo, foi construído e utilizado um protocolo que conduziu a pesquisa no que se refere à produção de dados e, também foram utilizados roteiros para orientação em cada fonte de evidência – análise documental, observação sistemática e grupo focal (APÊNDICE A; APÊNDICE B; APÊNDICE C, respectivamente).

## **2.1 Etapa de campo**

### **2.1.1 Cenário da pesquisa**

Este estudo foi desenvolvido no HUSM que é considerado um hospital de grande porte e está vinculado à UFSM, certificado pelo Ministério da Saúde como hospital de ensino. O HUSM foi fundado em 1970 e está localizado no Campus da UFSM, a uma distância de 12 km da cidade de Santa Maria, a qual se encontra no centro geográfico do Estado do Rio Grande do Sul<sup>3</sup>.

O HUSM é referência no atendimento 100% SUS em média e alta complexidade para a população de 42 municípios do interior do estado do Rio Grande do Sul. Possui sua atenção

---

<sup>3</sup> Dados obtidos no site da própria instituição no mês de outubro de 2012.

voltada para o ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde. Apresenta como missão “desenvolver ensino, pesquisa e extensão, promovendo a assistência à saúde das pessoas contemplando os princípios do SUS com ética, responsabilidade social e ambiental” (HUSM, 2012).

Possui uma área física de 28.283,10 m<sup>2</sup> e conta com 328 leitos, destes, 37 são destinados para tratamento intensivo, além de 6 salas de centro cirúrgico, 2 salas de centro obstétrico, 11 salas para atendimento de emergência e 53 salas de ambulatório atendendo a inúmeras especialidades. A equipe de profissionais que compõe o quadro de pessoal, mesmo que em número menor em relação ao ideal para atender toda a demanda do HUSM, é composta por 166 docentes das áreas de enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina e odonto-estomatologia; 1.355 funcionários em nível de apoio médio e superior; 443 funcionários de serviços terceirizados, além de 342 alunos estagiários de graduação da UFSM, estagiários, residentes, mestrandos e doutorandos. Neste contexto, cabe ressaltar que dos 1.355 funcionários de nível médio e superior, 198 são enfermeiros e 463 são técnicos e auxiliares de enfermagem que desenvolvem suas atividades nos diversos setores do HUSM (UFSM, 2012).

Neste contexto, insere-se a atuação dos profissionais de enfermagem que desde a fundação do HUSM vêm procurando cumprir seu papel com vistas à missão e aos princípios que norteiam as ações dessa instituição. E durante sua trajetória dentro da instituição procuraram conquistar e consolidar seu espaço junto às demais profissões. Além disso, buscou valorizar os profissionais, no que tange ao seu desenvolvimento e formação, pois essa categoria corresponde ao maior contingente de potencial humano na instituição. Assim, uma de suas maiores preocupações é proporcionar espaços para o desenvolvimento das equipes de enfermagem no que tange à educação. Nesse sentido, em 1982, foi criado o Serviço de Educação Continuada (SEC) do HUSM, o qual passou a contemplar os três segmentos: médico, enfermagem e administrativo. Cada segmento era vinculado a sua respectiva Direção.

O Serviço de Educação Continuada na Enfermagem era vinculado à Direção de Enfermagem (DE/HUSM) sob o nível de Coordenação a qual contava com uma enfermeira coordenadora que era envolvida na organização e realização das ações de educação continuada da enfermagem. Esse Serviço atuou na capacitação dos trabalhadores de enfermagem de acordo com modos tradicionais de educação investindo na realização de cursos e treinamentos específicos, organizados de forma sistemática paralela a prática objetivando promover o desenvolvimento dos membros da equipe de enfermagem, bem como, a melhoria da assistência.

Na gestão 2006-2010, o SEC foi reestruturado com o apoio da DE e DEPE atendendo às proposições da PNEP. Diante disso foi proposto pela DE do hospital uma reestruturação do SEC da enfermagem com reorientação das ações pautadas na referida política. Assim, em 2007, foi instituído o NEPE idealizado pela DE apoiado pelo DEPE formalizando seu foco de atuação unicamente junto à equipe de enfermagem.

### 2.1.2 Participantes do estudo

Neste estudo definiu-se como sujeito de pesquisa o enfermeiro do HUSM que estivesse envolvido no planejamento e nas atividades desenvolvidas nos espaços formais de educação permanente em enfermagem. Nesse sentido, foram incluídos, *a priori*, aqueles que integram e que atuam como facilitadores no NEPE e vinculados aos setores do hospital, totalizando 15 enfermeiros. Foram excluídos os enfermeiros que estivessem em licença saúde, bem como, os professores e representantes da Direção de Enfermagem.

A escolha desses enfermeiros se justifica pelo fato de serem colaboradores na implementação da educação permanente em enfermagem, assumindo funções específicas, com vistas a potencializar ações de EPS em consonância com a missão, visão e valores da instituição e dos serviços de enfermagem. Para tanto, o estudo contou com a participação de 08 enfermeiros facilitadores.

### 2.1.3 Aproximação e ambientação com o cenário de pesquisa

Inicialmente, foi realizada uma reunião com todos os integrantes do NEPE com o objetivo de convidá-los, bem como, sensibilizá-los para a participação do estudo, apresentando a proposta do mesmo e sua relevância para a enfermagem e para a Instituição. Foi explicada a forma de participação dos sujeitos no estudo, no que se refere à etapa do grupo focal, e ainda, a participação da pesquisadora nas demais etapas de produção dos dados.

Assim, foi realizado um convite formal na reunião do NEPE. Na sequência foi acordado com aqueles que demonstraram interesse sobre como poderiam participar. Também foi feito levantamento dos dias e horários disponíveis de cada um para a realização do GF.

Nessa perspectiva, iniciou-se a ambientação alguns dias antes do início da produção de dados junto ao NEPE no qual a pesquisadora pode reencontrar os enfermeiros facilitadores e acompanhar as reuniões. No primeiro instante, buscou-se observar como ocorria a reunião, as relações e interações entre os profissionais, a forma de condução das reuniões além dos assuntos discutidos e contribuições dos enfermeiros facilitadores.

#### 2.1.4 Produção de dados

É importante salientar, que a entrada da pesquisadora no campo para a produção dos dados foi precedida pela formalização do processo de pesquisa.

A estratégia de pesquisa do tipo estudo de caso permite a utilização de várias fontes de produção de dados ou evidências, pois a associação dessas, possibilita maior qualidade da pesquisa (MARTINS, 2006; YIN, 2010; STAKE, 1998) e porque quando se utiliza diversas fontes de evidências, essas propiciam à pesquisa qualidade e significância (MARTINS, 2006). Assim, a produção de dados proposta para esta pesquisa ocorreu por meio de Análise Documental, Observação Sistemática das reuniões do NEPE e Grupo Focal com os enfermeiros facilitadores.

A **análise documental** é uma técnica fundamental utilizada nas pesquisas qualitativas, pois complementa as informações obtidas por meio de outras técnicas, permite melhor apreensão do caso, contribui para as evidências coletadas por outros instrumentos e fontes. Além disso, possibilita a confiabilidade de achados por meio da triangulação de dados e de resultados (MARTINS, 2006). Sendo assim, a análise documental teve como base: as Atas de reuniões do NEPE, memorandos e relatórios anuais de atividades desenvolvidas pelos integrantes desse núcleo (planos, propostas, projetos, relatório de produção dos integrantes desse núcleo); documentos presentes nos setores de atuação da enfermagem (atas de reuniões de enfermagem, cartazes de divulgação de eventos, capacitações, treinamentos, educação em saúde ou aqueles que podem revelar alguma ação educativa). Para isso, foi utilizado um plano de análise documental para orientar a coleta das informações (APÊNDICE A).

Salienta-se que foi realizada a análise desses documentos a partir do ano de implantação do NEPE, 2007, até ano de 2012. É considerado documento qualquer objeto que comprove algum fato ou acontecimento, escrito ou não (GIL, 2010). É tratado como documento:

cartas, memorandos correspondência eletrônica e outros documentos pessoais como diários, calendários, anotações; agendas, anúncios e minutas de reuniões e outros relatórios escritos dos eventos; documentos administrativos como propostas, relatórios internos; estudos formais ou avaliações do mesmo local que se está estudando e recortes de notícias e outros artigos que aparecem na mídia de massa ou nos jornais comunitários (YIN, 2010, p. 128).

Assim, os documentos foram usados cuidadosamente, e não foram aceitos como registros literais dos eventos ocorridos (YIN, 2010), apesar de ter grande importância nas pesquisas de estudo de caso. A análise documental tem a pretensão de colaborar e valorizar os dados oriundos de outras fontes de evidências, bem como, melhorar o entendimento do caso ou desvelar novos aspectos de um tema ou problema (MARTINS, 2006; YIN, 2010; LUDKE; ANDRÉ, 1986).

No presente estudo, foi eleita como primeira fase da produção de dados a análise documental dos setores de atuação dos enfermeiros estudados, bem como, do NEPE, pois essa etapa teve o propósito de obter o máximo de informações preliminares sobre o objeto de estudo. Inicialmente, foi solicitada a autorização dos enfermeiros chefes das unidades, assim como da enfermeira coordenadora do NEPE para que a pesquisadora tivesse acesso aos documentos, os quais contribuiriam para o desenvolvimento desse estudo.

A produção dos dados nos documentos foi realizada nos setores de atuação dos enfermeiros estudados após acordado com a chefia de enfermagem, o melhor período e horário do dia para realização da coleta. Cabe salientar que os documentos analisados foram somente as atas de reuniões de enfermagem, devido a grande parte dos setores não disponibilizarem, em arquivo, registros que revelassem ações de EPS como cartazes, registro de capacitação, treinamento, entre outros. Segundo informações dos enfermeiros, pouco são os registros que ficam arquivados nos setores sobre atividades educativas desenvolvidas. Essas ficam registradas no NEPE.

No total foram analisados documentos de 11 setores de atuação da enfermagem. A produção de dados aconteceu entre os meses de abril a setembro de 2013 e foi orientado conforme roteiro elaborado pela pesquisadora (APÊNDICE A). Enfatiza-se que os setores pesquisados, por meio dos documentos, tiveram a necessidade de ser identificados pela letra 'S' seguida de um número (S1, S2, S3, ...) a fim de garantir seu anonimato. Cabe destacar que os dados apresentados se referem às atas selecionadas que apresentavam temas ou ações relacionadas à EPS.

A **Observação Sistemática** diz respeito aos “procedimentos empíricos de natureza sensorial, ou seja, ao mesmo tempo em que permitem a coleta de dados de situações,



envolvem a percepção sensorial do observador, distinguindo-se, enquanto prática científica, da observação da rotina diária” (MARTINS, 2006, p. 23). É considerada importante, pois envolveu a observação de reuniões do NEPE, atividades em geral, trabalhos em algum setor, entre outros.

Assim, a observação sistemática foi considerada útil porque propicia um adicional de informações, bem como, acrescenta novas dimensões ao entendimento do contexto ou fenômeno a ser estudado (YIN, 2010). Nesse tipo de investigação, a pesquisadora pode ter conhecimento dos aspectos significativos do grupo do NEPE a fim de atingir os objetivos propostos.

Dessa forma, necessita a elaboração de um plano de observação (GIL, 2010). A validade, a confiabilidade e fidedignidade da observação serão atingidas se o pesquisador for rigoroso e sistemático no que se propõe. O plano de observação delimita o fenômeno a ser estudado, o que se deve observar, como registrar, o período e a duração do processo. A observação é um exame detalhado do fenômeno, que requer muita atenção e habilidade do pesquisador na coleta e análise dos dados; é uma técnica que utiliza os sentidos para detectar determinados aspectos e situação da realidade (MARTINS, 2006).

No presente estudo, foi realizada a observação sistemática das reuniões periódicas do NEPE após autorização desses profissionais. Logo, foram acompanhadas oito reuniões totalizando 16 horas, entre os meses de maio a julho de 2013, até que houvesse saturação dos dados. Foi utilizado um plano de observação o qual subsidiou, no sentido de procurar, conjuntamente com as outras fontes de evidências, responder os objetivos propostos do estudo. O plano constou dos seguintes itens: observar a forma de condução das reuniões, assuntos discutidos, comportamentos e atitudes dos integrantes, relações interpessoais entre os integrantes do NEPE, contribuição dos integrantes do núcleo no sentido de trazer para a reunião novas propostas de ações e de estratégias para desencadear ações de EPS, relato de potencialidades no desencadeamento de ações de EPS e relatos de dificuldades para desencadear ações de EPS (APÊNDICE B).

Cabe ressaltar que essas reuniões acontecem semanalmente com duração de duas horas, contando com a participação dos enfermeiros facilitadores e coordenação do NEPE. Também, participam da reunião um professor representante do Departamento de Enfermagem da UFSM e um representante da Direção de Enfermagem da instituição, o qual durante minhas observações não se fez presente nas reuniões.

No que se refere a minha inserção no campo, nas reuniões do NEPE, houve a comunicação prévia à coordenadora do NEPE, uma vez que, o projeto junto com o cronograma de produção de dados já havia sido previamente acordado.

O **grupo focal (GF)** foi outra técnica utilizada e é uma das mais desenvolvidas em pesquisas qualitativas de forma combinada com outra técnica ou exclusiva. Constitui-se como uma discussão sobre determinado tema, em pequenos grupos, propiciando obter informações mais aprofundadas e permitir maior interação entre os participantes (MINAYO, 2010). Ainda, é uma averiguação mais profunda de uma problemática vivenciada no cotidiano dos sujeitos implicados, possibilitando encaminhamentos e resoluções viáveis (DALL'AGNOL, TRENCH, 1999).

Dessa forma, o GF permitiu uma maior aproximação, integração e envolvimento com os participantes (neste estudo, os enfermeiros facilitadores) e propiciar a geração de emoções, espontaneidade e intuições criativas, tornando essas pessoas mais propensas a acolher novas idéias e a explorar suas implicações (GOMES, TELLES, ROBALLO, 2009; LERVOLINO, PELICIONE, 2001; MINAYO, 2010). Essa técnica revela significados expressados pelo ponto de vista de quem foi pesquisado. E também, o reconhecimento das singularidades presentes na complexidade de entendimento de cada um sobre o tema discutido (RESSEL *et al.*, 2008).

Salienta-se que, para a realização do grupo focal, inicialmente, os participantes do estudo precisam ser convidados com certa antecedência, buscando observar o melhor dia e hora para realização do grupo respeitando a disponibilidade dos mesmos. Para tanto, deve ser acordado o tempo de duração do grupo e o local. Para isso, é necessário uma sala com boa luminosidade e sem interferência externa. Além disto, ter possibilidade de dispor cadeiras em círculo para que haja interação face a face. Também, precisa ser comunicado previamente a importância da participação de todos. É importante ainda que a pesquisadora tenha o material organizado para a realização das reuniões do grupo focal, bem como preparação de um guia de temas como esquema norteador para garantir o foco das discussões (RESSEL *et al.*, 2008; DALL'GNOLL, TRENCH, 1999).

Ao optar por essa técnica de produção de dados foi necessário observar alguns fatores importantes: a reunião não se restringiu à alternância de perguntas e sim à discussão de vários aspectos sobre uma temática específica; os grupos se constituíram por no mínimo 6 e no máximo 8 sujeitos e apresentaram alguns traços em comum importantes para o referido estudo: eram enfermeiros e participantes ativos do NEPE. O grupo foi conduzido por um moderador e auxiliado por dois observadores. As reuniões foram realizadas,

preferencialmente, fora do ambiente de trabalho, em um auditório, em lugar amplo e de fácil acesso e tiveram a duração de, no máximo, 2 horas sendo registradas em áudio. Além disso, foram realizadas anotações em diário de campo de toda manifestação verbal e não verbal relevantes, a fim de facilitar e garantir a obtenção de todos os dados produzidos. Conforme a proposta da pesquisa, ficaram estabelecidos três encontros com o grupo, os quais aconteceram no período da manhã, sendo que dois em setembro e um em outubro de 2013.

Assim, ao correlacionar com o estudo desenvolvido, o grupo focal foi uma técnica de produção de dados muito rica em relação à abordagem da temática proposta, ou seja, permitiu a interação e integração entre os participantes no que se refere à valorização das vivências, do diálogo e da troca de experiências.

Antes de realizar os grupos, houve preocupação de analisar detalhadamente o guia de temas para haver adequação, caso necessário, para o primeiro encontro (APÊNDICE C): as técnicas a serem utilizadas, forma de gravação das falas, as anotações, entre outras. Em outro momento, foi realizada uma reunião com as observadoras no sentido de discutir as orientações de como seria o desenvolvimento dos GF.

Essa foi eleita como a última fase de produção dos dados, pois parte dos temas que foram trabalhados na mesma, emergiram da análise documental e observação sistemática. No entanto, foi construída uma proposta preliminar constituída como um guia de tema norteador para cada sessão do grupo focal (APÊNDICE C).

**O primeiro encontro** do grupo aconteceu com sete enfermeiros. Neste dia, observou-se que todos chegaram com alegria e descontração e, também com expectativa em participar da pesquisa, fato que motivou a pesquisadora e as observadoras. Primeiramente, foi realizado um agradecimento aos profissionais presentes pelo carinho e disponibilidade em participar da pesquisa. Seguido da apresentação das observadoras e sua função no grupo. Após, foi realizado uma breve apresentação da proposta da pesquisa, em *data show* evidenciando seu objetivo, trajetória metodológica e prováveis contribuições para a instituição. Também foram esclarecidos os objetivos e o desenvolvimento do grupo focal.

No segundo momento, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D) aos participantes, que após analisarem e concordarem com seu conteúdo assinaram juntamente com a pesquisadora. A seguir foram realizadas algumas pactuações como: tempo de duração do grupo, o uso do celular, colaboração de todos os participantes do grupo nas discussões, após foi realizada uma dinâmica de grupo denominada "O presente" que visava relaxar e integrar o grupo, onde, no final, todos os participantes foram agraciados com uma lembrancinha.

Conforme o guia de temas, a questão que norteou o primeiro encontro foi um fragmento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS (APÊNDICE C) As expectativas eram de propiciar uma discussão reflexiva entre os enfermeiros a respeito da percepção deles sobre a PNEP e a partir disso conhecer as ações de EPS desenvolvidas no lócus de atuação desses enfermeiros.

O que se pode destacar nesse encontro foi a participação efetiva dos enfermeiros, demonstrando interesse, vontade e necessidade de falar sobre o tema proposto. Foi um espaço onde todos tiveram a oportunidade de expor seu ponto de vista, trazendo situações reais vivenciadas no seu contexto de trabalho. Destacam-se algumas questões surgidas nesse encontro: habilidade dos profissionais para trabalhar na lógica da política; NEPE, modelo de implementação PNEPS; identificação das ações de EPS no setor de atuação do facilitador. Esse encontro durou cerca de duas horas e no final realizou-se uma confraternização.

**O segundo encontro** contou com a participação de 8 enfermeiros facilitadores. Devido a presença de um enfermeiro que não compareceu no primeiro encontro, foram repetidas todas as informações do encontro anterior. A questão que norteou a discussão foi o conceito do NEPE, o qual inclui o papel do facilitador no processo educativo da enfermagem. Essa discussão permitiu fazer uma retrospectiva de como iniciou o processo de implementação da EPS na enfermagem, com a expectativa de promover uma reflexão sobre o NEPE e identificar, a partir disso, como os enfermeiros na função de facilitadores, atuam no desenvolvimento de atividades de EPS no seu local de atuação.

Foi possível observar que houve certa timidez por parte dos facilitadores para iniciar suas falas, pois alguns deles não participaram do momento inicial de implantação do NEPE, mas no decorrer das colocações houve um crescimento nas discussões. Surgiram várias questões como: organização dos eixos que balizam as ações educativas; como se trabalha em cada eixo; estratégias utilizadas pelos facilitadores para fazer com que os profissionais participem das ações; adesão dos profissionais nas ações educativas; revisita ao conceito do NEPE, uma vez que permitiu aos participantes da pesquisa refletir sobre uma nova concepção desse núcleo.

**O terceiro e último encontro** contou com a participação de 5 enfermeiros facilitadores. A questão que norteou a discussão foram os resultados das análises dos documentos pesquisados e das observações das reuniões referente às dificuldades e potencialidades encontradas para desenvolver EPS na enfermagem. A expectativa foi de aprofundar essas questões e possibilitar a reflexão sobre sugestões para melhorar essa realidade. Entre os aspectos discutidos destaca-se a dificuldade de gerenciar a escala de

trabalho, situação atual de incertezas em razão da adesão ao novo modelo de gestão do HUSM e resistência dos profissionais ao novo. E quanto às potencialidades destacou-se a progressão funcional, participação dos facilitadores no NEPE, e ações EPS durante a assistência.

Cabe salientar que o GF criou uma expectativa nos participantes, onde se percebeu que esse momento proporcionou um espaço importante para os facilitadores se expressarem. Logo, as discussões sobre os temas propostos não se limitaram a um determinado encontro e sim foram abordados e desenvolvidos no decorrer das três sessões do grupo focal. Ao final dos encontros, a satisfação demonstrada pelos enfermeiros facilitadores do NEPE pela oportunidade de manifestar seus posicionamentos foi importante e gratificante indicando a necessidade de socializar sentimentos, opiniões, saberes e vivências.

A fim de manter o anonimato dos participantes da pesquisa, em respeito às normas éticas, foi possibilitado aos mesmos escolher um nome fictício no momento dos encontros além da letra "E". Logo, cada participante se autodenominou: Pérola, Kalanchue, Azul, Rosa Mística, Margarida, Hortência, Flor de Liz e Lírio. Esses codinomes foram referidos como E1 para representar a Pérola; E2, a Kalanchue; E3, a Azul; E4, a Rosa Mística; E5, a Margarida; E6, a Hortência; E7, a Flor de Liz; e, E8 para Lírio.

De posse dos dados necessários, passou-se à etapa de análise.

## **2.2 Análise dos dados**

Para a análise dos dados em estudos de caso, não existe um roteiro único, pois pode ser realizada concomitante ao trabalho de produção dos dados. Como as fontes de evidências são diversificadas, o pesquisador poderá desenvolver suas próprias estratégias analíticas (YIN, 2010; MARTINS, 2006). O protocolo e o planejamento detalhados do estudo contribuíram para subsidiar o processo de análise dos dados, no que se refere à identificação das prioridades a serem analisadas (MARTINS, 2006).

Para a realização das análises do grupo focal, optou-se pela Análise de Conteúdo Temático, pois é considerada a mais comumente usada para representar o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa. A Análise de Conteúdo permite "conhecer aquilo que está por trás das palavras" considerando "as significações (conteúdo) e, eventualmente a sua forma, bem como a distribuição" (BARDIN, 2009, p. 45). Esse tipo de análise envolve:

um conjunto de técnicas que busca analisar as comunicações por meio de procedimentos que sejam sistemáticos e objetivos a fim de descrever o conteúdo das mensagens que possibilite inferências de conhecimentos relacionados a elas em determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos (MINAYO, 2010, p. 303).

Essa análise permite encontrar núcleos de sentido que fazem parte do processo de comunicação, e tenham algum significado para o objetivo analítico visado. A Análise de Conteúdo na modalidade temática se constitui operacionalmente, segundo Bardin (2009) e Minayo (2010), de três etapas: a pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2010).

A primeira, **pré-análise**, consiste na sistematização das idéias iniciais por meio da aproximação do material. Nesse momento, as falas foram várias vezes ouvidas e após, transcritas com o objetivo de apreender e organizar aspectos importantes. Esta etapa ocorre em três fases: leitura flutuante, a constituição do *corpus* e formulação e reformulação de hipóteses.

A leitura flutuante permite o primeiro contato da pesquisadora com o material de campo a fim de se deixar impregnar pelo conteúdo (MINAYO, 2010). Assim sendo, após a transcrição das entrevistas em forma de texto, a pesquisadora teve as primeiras impressões acerca do objeto de estudo. Em seguida, buscou extrair do corpo do texto palavras que se repetiam como “aham”, “sabe!”, “né”, “hum!”, sem mudar o sentido da frase. Na sequência, impregnou-se por suas informações e foi sinalizando no texto as primeiras convergências em seu conteúdo.

A escolha de documentos, segunda fase, estabeleceu-se após a leitura, quando a pesquisadora observou o que analisar no documento. Então, a delimitação do material a ser analisado, dependerá do objeto de estudo e dos objetivos propostos. Visto isto, a pesquisadora procurou realizar leituras mais aprofundadas do texto balizada pelas indagações iniciais no desenvolvimento deste estudo (BARDIN, 2009).

Na segunda etapa, **exploração do material**, observou-se as "operações de codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente formuladas" (BARDIN, 2009, p. 127). Nesta etapa, a pesquisadora buscou a compreensão do texto, isto é, procurou as unidades de contexto significativas (palavras, frases), que foram sublinhadas com marcador de texto com cores diferentes sendo que cada uma enfatizou os núcleos diferenciados de compreensão do texto. A partir disto, organizaram-se os temas que posteriormente originaram as categorias temáticas. Esta etapa foi a mais exaustiva sendo que a pesquisadora precisou

retornar inúmeras vezes ao texto, bem como à fundamentação metodológica (MINAYO, 2010).

Enfim, ocorreu o **tratamento dos resultados**, que foi a última etapa quando a pesquisadora realizou as discussões e interpretações das categorias e subcategorias que emergiram do material de acordo com a literatura acerca dos temas relacionados (MINAYO, 2010). Nomeiam-se as categorias e subcategorias identificadas: **Ações de EPS que integram o processo educativo da enfermagem: educação em saúde e educação em serviço** (Educação em saúde como espaço de integração com o usuário; Educação em serviço: integrando profissionais na perspectiva da EPS); **Desafios na implementação da educação permanente em enfermagem no âmbito hospitalar** (Potencialidades para desenvolver ações de EPS e Dificuldades para desenvolver ações de EPS); **Modos de desencadear ações de EPS na enfermagem de um hospital.**

### 2.3 Triangulação dos dados

Nesse momento, é importante sublinhar que para análise dos dados foi utilizada a **Triangulação dos Dados**, pois todo o material coletado formou o *corpus* da pesquisa no sentido de ser analisado de maneira integrada de modo a responder os seus objetivos e contemplar o que o Estudo de Caso recomenda. A Triangulação dos Dados possibilitou a profundidade e a qualidade da análise, bem como permitiu que os resultados da pesquisa fossem acuradas (MARTINS, 2006). Também é utilizada em diversas pesquisas qualitativas a fim de melhor validar os resultados (TURATO, 2005) e acontece quando:

há convergência de diferentes fontes de dados, obtém-se um fato que poderá ser tratado como uma descoberta e devida conclusão, ou considerado como uma evidência que será juntada a outras visando a melhor compreensão e interpretação de um fenômeno (MARTINS, 2006 p. 80).

Nesse sentido, a triangulação possibilita identificar que o ponto de intersecção, onde o que é observado e o que é informado contém o mesmo significado quando se apresenta em outras circunstâncias (STAKE, 1998). A triangulação, também propicia examinar o mesmo fenômeno de forma simultânea e sequencial e possibilita uma análise mais acurada e confiável cabendo ao pesquisador estabelecer uma articulação de evidências, visando que a

confiabilidade das informações e interpretações sejam confiáveis (TURATO, 2003; MARTINS, 2006; YIN, 2010).

Diante da proposta metodológica utilizada, a técnica de triangulação de dados foi realizada a partir do cruzamento dos dados gerados pela análise documental dos setores e do NEPE, observação sistemática das reuniões e do grupo focal com os enfermeiros facilitadores representantes do estudo. O uso da triangulação foi fundamental para o alcance dos objetivos, uma vez que, de acordo com Yin (2010), um único estudo de caso pode suportar estratégias mistas para responder às questões de pesquisa, possibilitando maior eficácia, fundamentada na premissa de que a fraqueza de um único método será compensada pela força do outro.

## **2.4 Dimensões éticas**

A pesquisa foi aprovada pela Direção de Ensino Pesquisa e Extensão (DEPE) do Hospital Universitário de Santa Maria, RS, após autorização da Direção de Enfermagem e Coordenação do NEPE. E, por último pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da referida universidade com CAEE N° 13354513.6.0000.5346.

Na sequência, a pesquisadora entrou em campo e aproximou-se dos prováveis participantes. Para isto, participou da reunião do NEPE informando à coordenação e aos demais enfermeiros facilitadores que o projeto de pesquisa havia sido aprovado pelo CEP/UFSM e que iniciaria as sessões para produção dos dados por análise documental, observação sistemática e na sequência o GF.

Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE D), o qual assegurou o anonimato, a confidencialidade dos dados e a utilização das informações somente para fins científicos, atendendo assim a Resolução N° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/CNS (BRASIL, 1996) e da Resolução N° 466 a qual foi aprovada em dezembro de 2012 (BRASIL, 2012), ambas referem-se às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

O TCLE foi elaborado em duas vias de igual teor com todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva. Também continha esclarecimento acerca das dúvidas que poderiam surgir no transcorrer da pesquisa, bem como da sua participação voluntária ou desistir em qualquer momento da pesquisa sem constrangimento ou prejuízo da autonomia. O TCLE foi entregue a cada participante antes do início do GF.



A pesquisadora informou também que a participação seria por meio do GF (APÊNDICE C), gravada em gravador digital, para registrar fidedignamente as suas informações que posteriormente foram transcritas, de forma a resguardar a veracidade dos dados. Na sequência, as informações foram organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas; a identidade do participante foi preservada em todas as etapas para assegurar o anonimato e garantir a confidencialidade dos dados dos participantes foi utilizada a letra 'E' por ser a letra inicial da palavra Enfermeiro, seguida de um número (E1, E2, E3, E4...). Após a concordância dos participantes, o termo foi assinado, autorizando o uso de gravador digital para gravar as falas durante as discussões no GF.

Em relação aos **benefícios** da pesquisa, foi informado que seriam indiretos aos participantes, pois fornecerão subsídios para a construção de conhecimento na Educação em Enfermagem e a melhor qualidade das práticas de Educação Permanente em Saúde na assistência dos enfermeiros, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática. E, os possíveis **riscos** seriam relembrar algumas vivências da prática profissional pelo fato da pesquisadora estimular a discussão de uma temática para refletir sobre o cotidiano, o que não ocorreu. Entretanto, se houvesse, a pesquisadora interromperia o GF e seria procurado auxílio com um profissional competente, assim como, não teria custos para reparação do dano ocasionado. Além disso, as suas participações foram de forma inteiramente gratuitas.

Além do TCLE, o **Termo de Confidencialidade** (APÊNDICE E) assegura que as informações serão mantidas em arquivo confidencial sob a responsabilidade da pesquisadora responsável, por cinco anos. Ainda, a pesquisadora manterá as informações em um banco de dados em um computador do Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade, do Departamento de Enfermagem da UFSM, sala 1445, 4º andar do Centro de Ciências da Saúde, sob os cuidados da pesquisadora responsável, a orientadora.

A **socialização dos resultados** da pesquisa será realizada junto ao NEPE do HUSM, instituição de origem da pesquisadora, bem como, junto aos participantes desta pesquisa. Além disto, estão sendo elaborados artigos para a publicação em periódicos e apresentação dos resultados em eventos como congressos, fóruns e demais espaços coletivos



## **3 ESTUDO DO CASO**

### **3.1 Contextualizando a atuação dos enfermeiros facilitadores do Núcleo de Educação Permanente em Enfermagem**

O NEPE foi idealizado e criado pela Direção de Enfermagem e apoiado pela Direção de Ensino Pesquisa e Extensão do HUSM na gestão 2006-2010, pois essa buscou aderir à PNEPS por acreditar em um novo modelo de gestão que fosse integrado e estratégico, onde a pessoa e a instituição, num processo coletivo e compartilhado, pautado no diálogo, desenvolvesse competências que garantissem o processo de transformação das relações e dos processos de trabalho. Assim, para implementar essa política, houve a necessidade de reestruturação dos serviços de educação continuada de enfermagem, administrativa e médica. Essa nova configuração teve como objetivo ampliar a EPS como ferramenta para promover a intersectorialidade, e interdisciplinaridade entre setores da saúde, visando minimizar a fragmentação do cuidado.

Nesse sentido, na enfermagem, destaca-se o NEPE que tem como objetivo propiciar um espaço para os enfermeiros da instituição, no sentido de auxiliar e potencializar a reestruturação dos processos de trabalho por meio de ações educativas considerando a qualificação da assistência de enfermagem.

Sendo assim, para desenvolver suas atividades, o NEPE foi inicialmente constituído por uma enfermeira coordenadora, oito enfermeiros assistenciais que representassem as áreas de atuação da enfermagem: Clínica Médica I e II, Clínica Cirúrgica, Pronto Socorro, Psiquiatria, Hemato-Oncologia, Materno-Infantil e EMTN, e uma enfermeira professora representante do Curso de enfermagem do CCS. Esses enfermeiros além de atuarem junto ao NEPE, também exerciam suas atividades assistenciais inerentes as suas áreas de atuação, e tornaram-se referências no que tange ao processo educativo da enfermagem na instituição.

Diante dessa nova proposta educativa, os enfermeiros facilitadores, adotaram, desde a criação do NEPE, no ano de 2007, como orientador pedagógico, os pressupostos da educação permanente o que implica na revisão dos “modos de pensar e agir” no cotidiano dos serviços, procurando atender as proposições da PNEP. Para isso, esse grupo de enfermeiros facilitadores necessitaram instrumentalizar-se, a fim de bem conduzir o processo educativo

proposto, para a equipe de enfermagem da instituição. Assim, houve também, um investimento para preparar todos os enfermeiros da instituição para o uso da pedagogia problematizadora nos processos educativos por meio de oficinas, capacitações, cursos entre outros. Essas atividades foram desenvolvidas tão logo o NEPE foi criado (HUSM, 2010).

Com a demanda das ações educativas, e de uma nova proposta de gestão idealizada pela Direção de Enfermagem nesse período, foi necessário, também, rever a configuração para o NEPE. Assim, este ficou representado por 12 enfermeiros conforme a nova configuração do organograma da enfermagem: EMTN, Clínica Médica I e II, Clínica Cirúrgica e CCIH, Pronto- Socorro, Psiquiatria, Hemato-Oncologia, Materno-Infantil, Infantil, Terapia Intensiva, Ambulatórios, Representante do Curso de Enfermagem (HUSM, 2010).

Atualmente, conforme depoimento da coordenadora tornou-se necessário o NEPE ser representado por todos os setores, uma vez que existe uma grande demanda de ações educativas, bem como, a atuação efetiva de órgãos superiores frente as essas demandas, havendo a necessidade de acompanhar e registrar todas as ações desenvolvidas por esse serviço de educação permanente. Assim, a nova constituição do NEPE deveria contar com representantes de todos os setores de atuação de enfermagem, no entanto, a ausência de representantes de alguns setores é devido à reorganização do quadro funcional, à grande demanda da assistência, e à ausência de carga horária disponível dos enfermeiros para atividades educativas.

Portanto, a nova configuração conta com um enfermeiro da Psiquiatria; da EMTN; do Centro Obstétrico (CO); da Unidade de internação Toco-ginecológica; do Pronto-Socorro Adulto; do Bloco Cirúrgico (BC) e Sala de Recuperação (SR); do Centro de Material e Esterilização (CME); Centro Tratamento da Criança com Câncer (CTCRIAC) e Centro Transplante de Medula Óssea (CTMO); Ambulatório de Quimioterapia; e UTI adulto.

A assessoria dos enfermeiros facilitadores tem sido desenvolvida por meio de encontros sistemáticos que acontecem todas as terças-feiras às 8:30, onde são compartilhadas experiências e realizadas discussões sobre o trabalho do NEPE na instituição. Além de planejamento e acompanhamento das ações educativas nos setores de atuação desses enfermeiros.

Em razão da criação do NEPE, foi necessário ampliar a participação dos enfermeiros facilitadores nos setores que representam. Assim, eles possuem atribuições inerentes à função educativa como:

- conhecer e atuar de acordo com os princípios e diretrizes do SUS com o objetivo de potencializar ações de educação permanente com vistas à missão, visão e valores da instituição e do serviço de Enfermagem assessorando no planejamento, implementação e avaliação das atividades propostas pelos eixos norteadores do NEPE juntamente com a coordenação de sua área de atuação;

- integrar-se à coordenação de unidades assistências e do NEPE no gerenciamento de recursos humanos para implantação das ações propostas promovendo um elo de comunicação entre a equipe de sua área de atuação com o núcleo;

- participar de reuniões sistemáticas com a coordenação do NEPE a fim de informar e avaliar o andamento das atividades sob sua responsabilidade, bem como conhecimento das demais ações desenvolvidas pelo núcleo;

- fomentar, supervisionar e acompanhar as ações de educação permanente a partir das necessidades identificadas nas áreas de atuação implantadas nos turnos de trabalho de sua área de atuação;

- desenvolver parcerias e integração entre serviços para intensificação do processo de educação permanente com vistas a realizar ações de educação norteadas pela PNEPS, bem como representar o NEPE em reuniões, eventos e atividades científicas sempre que necessário; e colaborar com o desenvolvimento de pesquisas de interesse da instituição junto ao eixo de produção científica.

Cabe destacar que os enfermeiros facilitadores, além possuírem atribuições específicas, suas ações são realizadas conforme os eixos norteadores:

O primeiro eixo, **produção científica**, tem como objetivo fomentar e incentivar a produção do conhecimento em enfermagem e em saúde. Dessa forma, procura identificar profissionais com habilidade para o desenvolvimento da produção científica e divulgação da mesma.

O segundo eixo, **integração ensino-serviço**, procura fomentar a integração dos serviços com o ensino. Apresenta como objetivo fortalecer a integração do serviço de enfermagem com o Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM, bem como outras Instituições de Ensino.

Já o terceiro eixo norteador, **educação em saúde**, visa o desenvolvimento de práticas de educação com foco no usuário e seu familiar, permitindo uma prática de enfermagem com vistas à humanização, à inclusão e corresponsabilização, enquanto atitudes que possam levar a novos modelos de assistência.

E, por fim, o quarto eixo, **educação em serviço**, que tem como objetivo mobilizar os profissionais enfermeiros para assumirem seu papel de educador junto à equipe de enfermagem, no sentido de planejar, implementar e desenvolver projetos educativos no seu ambiente de trabalho a fim de atender as necessidades de aprendizagem emergentes da equipe, considerando as especificidades dos serviços (HUSM, 2010).

Esses eixos foram estabelecidos a partir das necessidades vislumbradas pelos profissionais de enfermagem por meio de um processo de construção coletiva. Assim, considerando a importância de aprimoramento nos diversos segmentos, representados pelos eixos acima citados, o NEPE passou a representar uma referência na viabilização de novos modos de pensar e fazer educação no cotidiano dos serviços de enfermagem.

## 4 DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS A PARTIR DA TRIANGULAÇÃO DOS DADOS

A análise dos dados foi desenvolvida a partir da leitura do conteúdo das observações realizadas, da análise documental e, da leitura do conteúdo do grupo focal. Assim, optou-se por discuti-los junto aos dados produzidos por meio do GF.

Entretanto, ao utilizar a análise de conteúdo temática, foram estruturados temas a partir das falas dos enfermeiros facilitadores, dos quais originaram três categorias: Ações de EPS que integram o processo educativo da enfermagem: educação em saúde e educação em serviço; desafios na implementação da educação permanente em enfermagem no âmbito hospitalar; e modos de desencadear ações de EPS na enfermagem de um hospital.

Em relação à categoria “Ações de EPS que integram o processo educativo da enfermagem: educação em saúde e educação em serviço” foram evidenciadas duas subcategorias, Educação em saúde como espaço de integração com o usuário e Educação em serviço: integrando profissionais na perspectiva da EPS. Quanto à categoria Desafios na implementação da educação permanente em enfermagem no âmbito hospitalar foi observado duas subcategorias: Potencialidades para desenvolver ações de EPS e Dificuldades para desenvolver ações de EPS. Assim, para melhor visualizar tais categorias e subcategorias que emergiram dos temas estruturados é apresentado um quadro elucidativo:

Tema	Categorias	Subcategoria
Grupo de pacientes e familiares	Ações de EPS que integram o processo educativo da enfermagem: educação em saúde e educação em serviço	Educação em saúde como espaço de integração com o usuário
Escuta a beira do leito		
Consulta de enfermagem		
Reuniões com profissionais		Educação em serviço: integrando profissionais na perspectiva da EPS
Capacitação		
Conversas		
Progressão funcional	Desafios na implementação da educação permanente em enfermagem em âmbito hospitalar	Potencialidades para desenvolver ações de EPS
Seminários e socialização de práticas educativas		
Reuniões do NEPE		
Grande demanda na assistência		Dificuldades para desenvolver ações de EPS
Transição de gestão no hospital		
Resistência dos profissionais		
EPS está centrada no enfermeiro facilitador		

continua

Capacitar fora do horário de trabalho	Modos de desencadear ações de EPS na enfermagem em um hospital de ensino	
Alternar o horário de reuniões		
Valorizar a participação dos profissionais		
Fazer encontros no horário de trabalho		
Utilizar espaços já instituídos		

Quadro 1 – Quadro elucidativo das categorias e subcategorias que emergiram a partir dos temas.

#### 4.1 Ações de EPS que integram o processo educativo da enfermagem: educação em saúde e educação em serviço.

Os **temas**: grupo de pacientes e familiares, escuta a beira do leito; consulta de enfermagem, os quais são compreendidos pelos enfermeiros facilitadores como educação em saúde; e, os que abordam as reuniões, conversas e capacitação com os profissionais foram sinalizados como educação em serviço, originando a presente categoria que se encontra dividida em 02 subcategorias: **Educação em saúde como espaço de integração com o usuário** e **Educação em serviço: integrando profissionais na perspectiva da EPS**.

Essas subcategorias evidenciam as ações desenvolvidas pelos enfermeiros facilitadores do NEPE como parte do processo educativo da enfermagem da instituição em estudo. Essas ações possibilitam a integração e interação entre profissionais da área da saúde, mas mais especificamente da enfermagem, e entre profissionais e usuários, na perspectiva da PNEPS. As ações dos enfermeiros facilitadores do NEPE estão fundamentadas nas políticas públicas de saúde com vistas à efetivação dos princípios e diretrizes do SUS. Dessa forma, com a operacionalização das ações pelos enfermeiros facilitadores é possível promover tanto o desenvolvimento profissional quanto a promoção de saúde de usuários e familiares.

##### 4.1.1 Educação em saúde como espaço de integração com o usuário

A PNEP traz em seu bojo a implicação com a qualificação, transformação das práticas educativas e de saúde no sentido de reorganizar os serviços e os processos formativos. Nesse sentido, o principal objetivo da PEPS é garantir à população uma atenção de qualidade com o



intuito de desenvolver nessa a autonomia considerando suas necessidades e educação em saúde (BRASIL, 2005).

Nessa perspectiva, ficou evidenciada nos depoimentos dos enfermeiros facilitadores a inclusão do usuário nas ações de educação em saúde realizadas no contexto da instituição estudada. As ações estão pautadas na orientação a beira do leito; acolhimento e escuta de pacientes, consulta de enfermagem e grupos de pacientes. Essas sinalizam a criação de um espaço de integração e interação entre profissionais e usuário:

[...] a gente tinha, por exemplo, todas as orientações à beira do leito, isso é encarado como Educação em Saúde. Tinha os grupos. Se fazia grupos, por exemplo, na neonatal tinha grupo de escuta dos pais, no segundo andar tem o das mulheres mastectomizadas. (E1)

E também tem no eixo Educação em Saúde [...] a abordagem com o paciente direto no leito e tem momento de promoção de saúde [...] É uma escuta que a gente faz e eles têm a liberdade de expor o que quiserem, de nos questionar o que eles mais gostam e do que está ruim, o que eles acham que está bom e o que pode melhorar na nossa unidade. (E3)

Frente ao exposto, pode-se dizer que no ato do cuidado, o profissional da saúde também alia o ato de educar, uma vez que utiliza a comunicação como instrumento para desenvolver o processo educativo. Desse modo, a competência das relações entre profissional e usuário se sobrepõe às habilidades técnicas.

A educação em saúde pode ser considerada como uma ferramenta importante para a capacitação da população colaborando para a promoção de saúde de tal modo que profissionais e usuários estabeleçam uma relação dialógica pautada na escuta terapêutica, no respeito mútuo, na valorização do saber popular e na visão de mundo desses sujeitos. Salienta-se que para haver eficácia dessa ação é necessário que o profissional tenha conhecimento no que tange a condução dessa prática (CERVERA, PARREIRA, GOULART, 2011).

Essas ações podem ser observadas quando analisados os relatórios do NEPE, onde foram identificados 23 projetos de educação em saúde desenvolvidos em 21 setores de atuação da enfermagem no período de 2008 a 2010. Essas ações se caracterizam de diversas formas: como grupos de pacientes e de familiares, orientações de enfermagem a pacientes e familiares, capacitação para familiar e paciente, acolhimento e grupo de apoio aos pacientes e aos cuidadores, visita pré-operatória entre outras. Sendo assim, o quadro abaixo ilustra as ações de educação em saúde realizadas pela equipe de enfermagem nos setores do hospital fomentados pelos enfermeiros facilitadores:

PROJETO / PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE		LOCAL	CLIENTELA
1	Ao portador de Cardiopatia: a orientação para uma vida com qualidade	Serviço de Hemodinâmica	Usuários do Serviço de Hemodinâmica
2	Capacitação em diálise peritoneal	Serviço de Nefrologia	Usuários do Serviço de Nefrologia
3	Assistência de enfermagem a pacientes hematológicos e seus familiares: humanizando o cuidado através de grupo de apoio	Unidade de Clínica Médica I	Usuários e familiares da Clínica Médica I
4	Sistematização do atendimento multidisciplinar do paciente no TCTH e familiares	Centro de Transplante de Medula Óssea - CTMO	Usuários do CTMO
5	Visita pré-operatória de enfermagem (VPOE)	Bloco Cirúrgico	Pacientes pré-operatórios
6	Assistência multidisciplinar em saúde ao paciente cirúrgico	Unidade de Clínica Cirúrgica	Pacientes e familiares da Clínica Cirúrgica
7	Educando para a prevenção de reinternações de crianças por agravos respiratórios, digestivos e urinários no pronto-socorro Pediátrico do HUSM	PS Pediátrico	Familiares no PS pediátrico
8	Educação e promoção da saúde da mulher na unidade de internação Toco-ginecológica	Unidade Toco-ginecológica	Usuários do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia
9	Grupo de escuta de pais	UTI Neonatal	Familiares dos RN/UTIRN
10	Grupo Renascer	Ambulatório Ala C	Usuárias Mastectomizadas
11	Grupo de apoio aos portadores do vírus HIV	Ambulatório Ala A	Usuários portadores do HIV e familiares
12	Grupo de apoio para dependentes químicos	Unidade SERDEQUIM	Usuários internos e externos
13	Grupo de familiares	Unidade Paulo Guedes	Familiares de pacientes internados
14	Grupo de Educação em Saúde aos pacientes, familiares/cuidadores da CM II	Clínica Médica II	Usuários e familiares da CM II
15	Humanização e bem-estar	Serviço de Quimioterapia	Usuários do Serviço de QTX e familiares
16	Reunião com familiares dos pacientes internados	Centro de tratamento da criança com câncer (CTCriad)	Familiares das crianças internadas
17	Acolhimento da mulher vítima de violência sexual	Centro Obstétrico	Usuários vítimas de violência
18	Projeto Mãe Canguru	UTI Neonatal	Funcionários da UTI-Neo
19	Grupo de Cuidadores do SID-HUSM	Serviço de Internação Domiciliar – SID-HUSM	Usuários do SID-HUSM e familiares
20	Projeto Acolhimento Pronto-Socorro	PS Adulto	Usuários do PS Adulto
21	Orientação de enfermagem para o pós-operatório de cirurgia cardiovascular	Unidade Coronariana Intensiva - UCI	Usuários da UCI
22	Atividades sócio-terápicas na melhoria na qualidade de vida	SERDEQUIM	Usuários internados
23	Assistência de enfermagem Nutricional Ambulatorial no HUSM aos usuários adultos de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar	Equipe multiprofissional de terapia nutricional - EMTN	Usuários dependentes de nutrição enteral e familiares

Quadro 2 – Ações de educação em saúde desenvolvidas nos diversos setores do hospital

Ainda que essas ações possam ser percebidas como parte do cotidiano de cuidado na rede de atenção básica de saúde, os hospitais também se constituem como espaços importantes na realização de práticas educativas dessa natureza, contemplando o usuário e seu familiar. Assim, essas ações podem ser desenvolvidas enquanto o usuário estiver no hospital em decorrência de uma internação ou aguardando consulta (de enfermagem ou médica) em salas de espera para coleta de exames ou procedimentos complexos (MACIEL, 2009). Isso é ilustrado a seguir:

Eu consegui reunir um grupo multiprofissional e fazer o acolhimento de mulheres que iam ser submetidas a mastectomia com orientações dois, três dias antes da internação delas. A gente ficou encantada com o resultado, porque elas vieram internar com muita tranquilidade. E aí, o pós-operatório foi extremamente tranquilo. Então, foi uma experiência, maravilhosa. (E1)

A educação em saúde é uma prática desenvolvida principalmente pela enfermagem a partir das necessidades de saúde dos usuários. Isso foi evidenciado nas atas de reuniões dos setores S4, S6, S7, S8 em que constava o registro das discussões dos profissionais de enfermagem os quais identificavam a necessidade de uma maior aproximação dos pacientes internados com a equipe de enfermagem, pois percebiam a importância de compartilharem informações acerca do seu processo saúde-doença buscando dirimir suas angústias e dúvidas. Além disso, a criação de espaços para educação em saúde está previsto no projeto de implantação do NEPE como eixo balizador das atividades educativas destinadas ao paciente. Essas ações são fomentadas, em razão da enfermagem da instituição acreditar que possa contribuir no sentido de promover conhecimento, autonomia e corresponsabilização dos pacientes e seus familiares.

No andar, a gente fazia uma vez por mês um encontro ali (na unidade em que trabalha) ou de quinze em quinze dias no hall com cafezinho [...] para dar orientações sobre higiene de mãos ou sobre um surto da época, se fosse H1N1, ou se fosse febre amarela. Eu lembro que a gente trabalhou isso com os acompanhantes também porque era uma necessidade deles em saber sobre aquilo... Fazia escuta deles também (paciente e acompanhantes). Aquilo aproximava muito... eu acho que isso melhorava o vínculo (com o familiar). (E5)

Nesse contexto, a educação em saúde pode ser considerada como uma prática que visa a integralidade do indivíduo, pois é capaz de ser ampliada a todos os espaços e exercida em todos os momentos de realização do cuidado, bem como nos momentos de integração entre profissional/usuário/família (CERVERA, PARREIRA, GOULART, 2011; BORGES *et al.*, 2012). Nessa perspectiva, a integralidade se caracteriza como eixo norteador das ações em saúde, pois permite a articulação entre saberes e práticas a partir do conceito ampliado de

saúde onde há o respeito e a valorização da subjetividade do usuário mediante o acolhimento de suas necessidades individuais que, por vezes, supera a necessidade de práticas centradas na doença (CECCIM, FEUEWEKER, 2004; CECCIM, 2005; FEUERWERKER, 2005).

Frente a esse contexto, as atividades educativas consideradas pelos facilitadores como ações de educação em saúde sinalizam o desenvolvimento de ações de EPS, uma vez que evidenciam uma preocupação em atender as necessidades dos usuários por meio dos momentos de escuta, possibilitando a criação de vínculos.

Quanto ao vínculo com o usuário e o familiar criado por meio da educação em saúde, Coelho e Jorge (2009) compreendem que as ações de saúde precisam ser balizadas pelos princípios de humanização do cuidado e, para isso, os profissionais de saúde contam com os recursos do acolhimento e formação de vínculo. Esses recursos podem resultar em uma relação profissional/usuário efetiva, de maneira que as ações de saúde sejam acolhedoras e resolutivas.

A concepção de educação em saúde refere-se à educação popular em saúde e educação dialógica sendo que a primeira é preconizada pelo Ministério da Saúde. Essas utilizam metodologias consideradas adequadas à satisfação das necessidades de saúde da população as quais visam preservar sua autonomia, e valorização do saber individual, buscando a qualidade de vida. Assim, uma contempla a outra, pois ambas permitem o diálogo com a população e a troca de saberes (MACIEL, 2009).

Frente ao exposto, o trabalho em saúde utiliza-se de um arsenal tecnológico que possibilita a produção do cuidado. No caso da educação em saúde é notória a utilização de tecnologias leves<sup>4</sup> no ato do trabalho, pois essa se caracteriza pelas relações entre sujeitos possibilitando maior aproximação com o usuário e favorecendo a valorização de sua subjetividade (MERHY, FRANCO, 2009).

Toda vez que tu faz um teste (HIV) com o paciente, tu faz educação em saúde. Faz aconselhamento pré e pós teste . Isso dá um bom tempo de conversa com o paciente. Tem que fazer teste em todas as pacientes que internam, e todas que internam têm que falar sobre HIV, mais a amamentação. Só que não se anota. (E1)

Com base no depoimento de E1 observa-se que a educação em saúde proporciona ao paciente e aos profissionais um espaço de aprendizagem. Com isto, os profissionais tem a possibilidade de um despertar de consciência com vistas a desempenharem um papel ativo no

---

<sup>4</sup> Tecnologias leves: Emerson Elias Merhy e Tulio B. Franco (2009) dizem que no trabalho em saúde pode ser percebido três valises para demonstrar o arsenal tecnológico do trabalho, a primeira são os instrumentos (tecnologias duras), na segunda, o saber técnico, estruturado (tecnologias leves-duras) e a terceira, as relações interpessoais entre sujeitos (tecnologias leves).

SUS, bem como suscitar a motivação nos pacientes para que desenvolvam reflexões críticas acerca de suas condições de saúde, da família e da comunidade.

Nessa perspectiva, a EPS assegura que para acontecer o desenvolvimento dos sujeitos é necessário haver trocas de aprendizagem em todos os locais incluindo os diversos saberes. Além disto, precisa acontecer a democratização dos espaços na perspectiva de aprender e ensinar de todos os envolvidos (BRASIL, 2005). Diante disso, o usuário do sistema de saúde também poderá ser capaz de se empoderar quanto aos seus direitos e deveres como cidadãos contribuindo para legitimação do SUS (BORGES, 2012).

Ainda que as atividades de educação e promoção da saúde sejam consideradas universais, isto é, devam ser realizadas por todos os profissionais de saúde, nos diferentes níveis de atenção (BORGES, 2012), o que parece é que os profissionais de enfermagem, principalmente os enfermeiros estão a frente dessas ações:

Então ali (unidade onde trabalha), conseguimos um trabalho junto com o grupo da família. Na 1ª internação (procedimento desenvolvido com o paciente, primeiro cateter), então esse trabalho articulava família, paciente e o profissional. Geralmente, os enfermeiros. A adesão dos demais profissionais era raro. E, ainda é raro [...]. Hoje nós temos uma agenda de consulta de enfermagem [...]. (E2)

Esse depoimento, em concordância com os demais participantes do grupo focal, vem ao encontro da análise das atas de reuniões de setor e análise dos projetos de educação em saúde registrados no NEPE. Esses documentos mostram que a enfermagem identifica a necessidade de ações de educação em saúde e o enfermeiro é o principal articulador desse processo nos diferentes setores da instituição em estudo. Tais projetos, contam com esse profissional como dirigente dessas atividades estando à frente dos encontros com os usuários. Entretanto, algumas dessas atividades contam com a adesão de outros profissionais como os médicos, psicólogos, técnicos e auxiliares de enfermagem, bem como de docentes e acadêmicos da área da enfermagem.

Nesse sentido, é importante salientar que esse modelo educativo envolve a capacidade de observar o indivíduo de forma singular, tomado por valores, crenças e hábitos próprios (MICHEL *et al.*, 2010). Nesses termos, o profissional enfermeiro, na sua formação, além de desenvolver competências que lhe permitem ter uma visão mais ampla do cuidado, suas ações são permeadas pelo processo educativo. Isso evidencia um maior preparo, justificando o porquê de esse profissional estar à frente do compromisso de alavancar os processos educativos direcionados ao usuário e seu familiar.

Essa atitude é defendida por BORGES (2012, p. 2596), pois a autora acredita que o enfermeiro precisa “reconhecer a necessidade de apropriar-se dessa atividade, devido à importância enquanto prática social transformadora tanto para o usuário do sistema, quanto para a autonomia da profissão”. Acredita também que esse profissional é o mais preparado para assumir esse papel.

Apesar dos avanços teóricos sobre educação em saúde e EPS, o presente estudo vem ao encontro do pensamento de Peduzzi (2013) quando evidencia que os profissionais ainda estão voltados a uma prática individual e desarticulados das outras áreas. Esta autora assevera que se percebe o desenvolvimento das atividades educativas de forma uniprofissional onde são constituídas e conduzidas por uma área profissional.

Assim, é importante compreender que na perspectiva da EPS as estratégias ou intervenções educacionais necessitam ser formuladas e desenvolvidas a partir da reflexão coletiva dos diversos atores envolvidos na atenção à saúde. Para tanto, é importante considerar os problemas da prática em saúde no contexto do processo de trabalho e das demandas para uma prestação de serviço de qualidade (PEDUZZI, 2007; BRASIL, 2005). Nessa ótica, as demandas de ações, especialmente as que se referem à educação em saúde não se configuram de responsabilidade centradas em uma área profissional. Entretanto, precisam contar com a participação multiprofissional, pois essas ações tornam-se mais efetivas quando ocorre integração dos diferentes saberes na perspectiva do trabalho em equipe (MACIEL, 2009).

Corroborando com o exposto, o depoimento de E1 salienta que no seu setor de atuação as ações de educação em saúde são desenvolvidas por diferentes profissionais da instituição. Todavia, outros profissionais como os da Residência Multiprofissional Integrada de Saúde participam o que sinaliza um trabalho em equipe junto aos usuários.

Mas assim, é uma área que tem muita orientação à beira do leito, por conta do HIV, por conta da amamentação, dos cuidados... orientação em relação ao bebê [...]. E a clientela, tem uns que sabem muito bem, têm outros que não sabem nada. Então dependendo disso, às vezes, se faz com a residência, grupos. Mas a gente observa, que por ter diferentes culturas, e até o nível social, cultural muito diferente, se faz muito à beira do leito com a residência multiprofissional. Isso se fortaleceu bastante [...]. (E1)

A PNEPS ancora suas diretrizes no princípio da integralidade da atenção, reverenciando os aspectos curativos, preventivos e de promoção da saúde. Nesse sentido, essa política para ser efetiva precisa também estar articulada à intersectorialidade juntamente com

as equipes multiprofissionais no sentido de romper com a formação e ações fragmentadas e, com isso, contribuir no fortalecimento dos princípios do SUS (BRASIL, 2004).

Nessa perspectiva, Camelo (2011) enfatiza que a articulação das ações em saúde pelos profissionais no ambiente hospitalar no que tange a promover a integração dos sujeitos, democratizarem o saber e as relações se concretiza por meio do trabalho em equipe. Com isto, os profissionais ao desenvolverem ações de educação em saúde agregam diversos saberes frente às necessidades dos usuários. Também, eles contribuem não somente para o alcance de bons resultados acerca do tratamento em âmbito hospitalar, mas também sinalizam a corresponsabilização dos sujeitos e seus familiares no seu processo saúde-doença.

Soma-se a isto, conforme o autor supracitado, os profissionais de saúde promovem a visibilidade de uma proposta inovadora no cenário hospitalar quanto a uma prática voltada para as necessidades do usuário e seu familiar, possibilitando uma maior aproximação do profissional de saúde com esses sujeitos, bem como permitindo desenvolver ações de prevenção, produção de saúde e orientações na perspectiva de um ambiente de ensino aprendizagem.

Dessa forma, o estudo de Souza e Dias (2011) possibilita evidenciar que a Educação Popular/Saúde integra o contexto da EPS, onde essas se tornam instrumento de gestão participativa e ação social aproximando o cotidiano do profissional do SUS e as necessidades da população com a finalidade de aprimorar a qualidade dos serviços prestados.

#### 4.1.2 Educação em serviço: integrando profissionais na perspectiva da EPS

Na perspectiva conceitual sobre os processos educativos cabe evidenciar que ainda há divergências quanto à compreensão dos processos educativos no que se refere a EP, EC, ES quando comparados simultaneamente. Entretanto, como assevera Sardinha *et al.* (2013) quando os autores escrevem sobre EPS há um consenso entre eles. Porém, em relação à educação em serviço e educação continuada, ainda são poucos estudos que trazem uma conceituação clara e concisa.

Percebe-se no que se refere à educação para profissionais da saúde, que esta vem se modificando no que diz respeito a conceitos e concepções, principalmente quando retrata a educação continuada, educação em serviço e educação permanente. Educação em serviço foi o primeiro conceito a ser operacionalizado como forma de ajustar os profissionais às

necessidades de saúde dos serviços públicos, utilizando a capacitação desses com vistas aos interesses institucionais e não deles. Dessa forma, foi caracterizada como 'treinamento' no sentido de desenvolver a habilidade técnica sobrepondo ao conhecimento teórico (FARHA, 2003).

Em relação ao tema educação em serviço, percebe-se a compreensão dos enfermeiros facilitadores do NEPE quando mostram que essa acontece por meio de capacitações, reuniões e conversas. Isso é evidenciado, abaixo:

Ações educativas, as reuniões, as conversas, tipo capacitação. Isso é o que a gente chama de educação em serviço [...], setoriais. (E1)

Tem ações, basicamente de educação em serviço, aquilo que o grupo pega de dificuldades do seu setor, psiquiatria faz uma vez por semestre (capacitação), o Centro Obstétrico faz, o PA faz [...]. (E5)

Em termos de educação em serviço que a gente fazia era, por exemplo, discutir com a unidade quais os temas, além dos POP [...]. E tinha a questão da necessidade de cada serviço, o que o serviço em si, queria trabalhar... e aí, se tentava trabalhar de uma forma ou de outra, alguém apresentava o tema em reunião ou providenciava material para discussão... (E6)

Esses depoimentos vêm ao encontro da análise das atas das reuniões de enfermagem dos 11 setores pesquisados e dos relatórios de atividades do NEPE quando se observou que no período de 2007 a 2012 que há uma prevalência de ações de educação em serviço. Essas estavam centradas nas capacitações, cursos e treinamentos, principalmente no que se refere à implantação e implementação dos POP e da SAE, pois foram descritas e contempladas como metas a serem atingidas conforme o planejamento estratégico da instituição.

Frente a essas observações, ressalto que as ações de educação em serviço desenvolvidas pelos enfermeiros facilitadores referem-se à educação continuada aplicada ao trabalho. Para eles, como os demais da instituição, apesar dos conflitos conceituais identificados na literatura, a Educação em Serviço foi a eleita como uma das atividades educativas que envolve diretamente a função desse profissional como educador no seu cotidiano laboral.

Nesse sentido, o enfermeiro trabalha juntamente com a equipe de enfermagem as demandas oriundas do seu cotidiano por meio de aprimoramento, atualizações, capacitações, cursos e oficinas atentando para as necessidades e especificidades da categoria e de cada serviço, bem como para aquelas de interesse institucional. Entretanto, pode-se dizer que os enfermeiros facilitadores compreendem a educação em serviço como educação continuada (HUSM, 2010), a qual é enfatizada de duas formas: conjunto de práticas que tem por objetivo



provocar mudanças nos modelos hegemônicos de formação e atenção à saúde dependendo da maneira como é conduzida e, também é aquela que trabalha de forma individual, enfocando temas e atualização técnico científico (SARDINHA, 2013).

As duas concepções trazidas pela autora supracitada é evidenciada nos projetos de ES desenvolvidos pelos enfermeiros facilitadores quanto à metodologia utilizada nos mesmos. Dessa forma, pode-se sublinhar que as atividades de ES são orientadas na perspectiva dos dois conceitos.

Na concepção de Jacondino *et al.* (2010), a ES é considerada como um forte instrumento qualificador do profissional de saúde especialmente os da área da enfermagem. Isso vem refletindo na qualidade de atendimento dispensado aos usuários, uma vez que estes profissionais também desenvolvem atividades que requerem habilidade técnica e conhecimento científico.

Contudo, mesmo com os avanços despontados no que se refere à EPS, ainda é notório o predomínio de práticas educativas vinculadas à educação em serviço com base na atualização técnica (SILVA *et al.*, 2011; SILVA, BACKES, PRADO, 2014). Isso pode ser em decorrência do “ciclo vicioso”, formação, trabalho, formação, referido por Ceccim (2013), em que a educação e ensino no trabalho em saúde tem a influência da formação tecnicista e biomédica centrada, a qual interfere no exercício profissional fazendo emergir as necessidades de ações de educação em serviço para o aperfeiçoamento do trabalho e da profissão.

Corroborando com o autor acima, Peduzzi *et al.* (2013), defende que a formação profissional a que estamos sujeitas, é circunscrita na sua especificidade. Assim, os profissionais de saúde desenvolvem a tendência a exercer suas funções, no mundo do trabalho, de maneira individual e isolada das demais áreas da saúde, enfatizando seus interesses de aprendizagem. Isso pode traduzir a dificuldade desses em atuar de forma integrada em equipe, ou seja, de forma interativa com os demais profissionais da saúde.

Entretanto, esse tipo de ação educativa, que visa um grupo de profissionais com característica pontual e com tendência tecnicista, não pode ser descartada, pois existem momentos e situações em que essa é necessária (SILVA, 2013). Isso é importante especialmente quando nos referimos a essa modalidade de atividade educativa em instituições que demandam ações de alta complexidade como é o caso da instituição em estudo, exigindo também do profissional, competências para operar com novas tecnologias.

[...] tem essas novas tecnologias, como (aparelhos) multiparâmetros, outros aparelhos novos que foram adquiridos, então é necessário capacitação [...]. (E1)

Contudo, é necessário atentar para que essas atividades de treinamentos e capacitações não sejam potencialmente vinculadas ao caráter tecnicista e que não sejam o único meio para o profissional capacitar-se para o trabalho. Outrossim, que possa ser um instrumento para a reflexão, a inovação e a transformação, almejada pelas diretrizes da educação permanente em saúde (SILVA, CONCEIÇÃO, LEITE, 2008; SILVA, 2013).

Frente ao exposto, percebe-se que existe divergência entre os enfermeiros facilitadores referente à concepção no que tange às ações de ES influenciarem os profissionais, a ponto deles desenvolverem atitudes para uma prática transformadora.

[...] a ação de ES é puramente metodológica e não necessariamente ela vai gerar um resultado de impacto imediato ou transformador. Pode ter um grande planejamento, lindo e maravilhoso, baseado nas necessidades, mas ele não produz transformação. (E2)

Observa-se que uma parte da dedicação dos profissionais, principalmente os da enfermagem, para obter a aprendizagem nos serviços de saúde, dá-se por meio de capacitação (ações planejadas que tem a finalidade de fortalecer habilidades práticas), conhecimentos e atitudes. Apesar da educação em serviço ser uma ação com fins específicos pode ser utilizado como estratégias de mudança institucional (BRASIL, 2009). Todavia, quanto à efetividade do conhecimento atualizado, é questionado se é suficiente e pertinente à modificação do processo de trabalho e se influencia nas relações profissionais a ponto de refletir verdadeiramente em suas práticas (GUIMARAES, MARTIN, RABELO, 2010). A EPS traz no seu contexto a transformação do trabalho e o despertar da consciência, bem como a atuação crítica e reflexiva do sujeito, possibilitando a construção e reconstrução das práticas de saúde.

Já para E5 as atividades de ES podem ser transformadoras na medida em que é utilizada uma metodologia que fomente o desenvolvimento de um raciocínio reflexivo e crítico frente a sua realidade de trabalho:

Se tu colocar os profissionais dentro de um auditório e querer fazer educação em serviço, referente aos POP, por exemplo, e ficar bla...bla... Para mim, isso não é EPS. Não muda ninguém. Agora, se tu fomentar em pequenos grupos o raciocínio, usar uma metodologia adequada, pode transformar o modo de a pessoa fazer, a partir da reflexão crítica. (E5)

Isso leva a conceber que mesmo desenvolvendo educação em serviço pode-se criar um ambiente problematizador que estimule as pessoas a uma reflexão sobre o fazer e a partir disso promover o despertar para a produção do conhecimento e transformação dos modos vigentes de ação. Nesses termos a EPS sugere que a transformação das práticas profissionais

esteja baseada na reflexão crítica das práticas reais de profissionais reais em ação nos serviços e torne-se um encontro do mundo do trabalho com o da formação permitindo um permanente aprender e ensinar incorporado no cotidiano da organização e do trabalho (BRASIL 2004).

O quadro abaixo revela, por meio da análise dos projetos desenvolvidos pela enfermagem e registrados no NEPE, o tipo de atividade educativa e a metodologia desenvolvida na educação em serviço e o público-alvo no período de 2007 a 2012.

Ano	Projetos registrados no NEPE	Tipo de atividade	Metodologia utilizada	Público-alvo
2007	7	<b>Capacitação (5)</b>	<b>Expositivos- dialogados (6)</b>	Profissionais da saúde Enfermeiros
2008	25	<b>Capacitação (8)</b> Oficina (4) Palestra (4) Seminário (3) Treinamento (2) Curso (2) Curso de extensão (2)	<b>Expositiva- dialogada (14)</b> Orientação (3) Teórico-prática (3) Expositivo -participativo (3) Construção coletiva (2) Discussão em grupo (5)	Equipe Multidisciplinar Profissionais integrantes dos setores Enfermeiros HUSM
2009	21	<b>Capacitação (13)</b> Palestra (2) Oficina (2) Curso (2) Encontros/evento (2)	<b>Aulas expositivas dialogadas/aula prática (18)</b> Oficina interação (1) Discussão em grupo (2) Palestra (2) Discussão a partir de práticas vivenciadas (2)	Profissionais de saúde Acadêmicos; Docentes; Usuários Equipe multiprofissional Enfermagem
2010	19	<b>Capacitação (6)</b> Treinamento (1) Curso (1) Seminário (1) Encontro/ evento (1) Atualização (1) Teleconferência (1)	<b>Expositiva/prática (6)</b> Oficina discussão (4) Interativa (4) Palestra (4)	Equipe Multidisciplinar; Acadêmicos de Medicina; Enfermeiros HUSM; Equipe de limpeza HUSM; Profissionais Hemoterapia HUSM; Docentes/Dicentes de Graduação e Pós-graduação HUSM; Profissionais integrantes dos setores; Profissionais de saúde da região e estudantes da área da saúde; Equipe Multidisciplinar do serviço de terapia antineoplásica HUSM
2011	31	<b>Capacitação (13)</b> <b>Atualização (3)</b> Treinamento (1) Encontro (2) Seminário (1) Educação em serviço (1) Educação em Saúde (2)	<b>Teórico- pratica (12)</b> <b>Discussão (8)</b> Oficina (4) Palestra (3) Curso (1) Problematização (1)	Profissionais, acadêmicos da área a saúde; Equipe Multidisciplinar HUSM; Funcionários do serviço terceirizado do HUSM; Enfermeiros HUSM; Auxiliares e técnicos de enfermagem; Equipe de Enfermagem

continua

2012	21	<b>Capacitação (10)</b> Curso (1) Seminário (1) Atualização (1) Educação em Saúde (3) Encontro (1)	Palestra (2) Espaço discussão (2) Expositiva-dialogada (6) Oficina (2) Discussão (6) Teórico-prática (3) Debate (1) Problematização (1)	Funcionário terceirizado, serviço limpeza; Enfermeiros, docentes acadêmicos, bolsistas; Serviços gerais Funcionários lavanderia; Acadêmicos medicina; Médicos, enfermeiros e fisioterapeutas; Servidores HUSM; Professores e acadêmicos da área da saúde; Equipe multiprofissional HUSM; Pacientes e familiares HUSM; Equipe serviço especializado Profissionais e residentes HUSM; Usuários, docentes da área da Saúde e profissionais; Docentes da área saúde, UBS, Associação de bairros PA;
------	----	---	--	--

Quadro 3 – Projetos desenvolvidos pela enfermagem e registrados no NEPE de 2007- 2012.

O quadro acima mostra que no período de 2007, ano de implantação do NEPE, o tipo de atividade evidenciado foram as capacitações e a metodologia utilizada foi a aula expositiva-dialogada. Isso se deve à influência do modelo educativo desenvolvido na instituição antes da implantação do NEPE, o qual era balizado pelos princípios da educação continuada. No entanto, nos anos de 2008, 2009, 2010, 2011 e 2012 continuaram a prevalecer as capacitações com predomínio de aulas expositivas-dialogadas, o que leva a perceber que o modelo tradicional de educação continuada ainda exerce influência nos profissionais enfermeiros, quando planejam as ações educativas.

Entretanto, pode ser observado de forma ainda tímida atividades desenvolvidas na modalidade de oficinas, encontros e seminários numa perspectiva de discussão em grupo com possibilidade de construção coletiva. Também é possível perceber que o público-alvo não se limita a certa área profissional, com a preocupação de participação multidisciplinar e inserção de usuários no mesmo espaço para discussão de determinado tema.

Contudo, por meio do público-alvo e da metodologia descrita nos projetos de educação em serviço construídos pelos enfermeiros junto a outros profissionais da saúde, pode-se por um lado sinalizar a proximidade com a EPS quando as atividades são direcionadas à equipe de profissionais e usuários. Por outro lado, quando há um predomínio de ações direcionadas às áreas específicas evidencia-se a proximidade com a educação em serviço (VIANA *et al.*, 2008; MERHY, FEUERWERKER, CECCIM, 2006; CECCIM, 2005). Assim, no contexto da EPS, essa modalidade de educação assume destaque quando propicia o

reconhecimento de problemas sentidos pela equipe de saúde e, também quando se constitui num espaço possível de compartilhamento desses problemas (SANTOS, ROSÁRIO, 2012).

Quanto à especificidade das ações para determinada área, Silva e Selffert (2009), corroboram com os autores acima quando defendem que a transformação da realidade do trabalho previsto pela educação permanente em saúde também parte da vivência e conhecimento que o sujeito traz na sua bagagem profissional. Em razão disso, esse profissional requer levantamento de necessidades, expectativas, discussão, subsídio teórico e problematização a fim de possibilitar a identificação de potencialidades e limites, permitindo a adequação ou não de sua prática assistencial.

Dessa forma, o profissional também requer treinamento e capacitação como forma de se qualificar, a fim de poder se tornar um possível mediador dos processos de mudança. Pode-se destacar que esse modo de educação, ou seja, educação em serviço, além de agregar conhecimento ao indivíduo aprimorando suas competências e possibilitando sua atualização para melhor desempenho das suas atribuições poderá, inclusive, contribuir como forma de apreender a EPS.

O grupo, cada vez que faz uma capacitação eles ficam empolgados por um bom tempo. Porque houve uma reflexão sobre aquilo que eles faziam na rotina do dia a dia. E que mudou, agora eles sabem porque fazer de maneira diferente ou se continua fazendo daquele jeito é correto e continua fazendo daquele jeito, eles se questionaram porque que eu faço isso. Eu noto um crescimento deles. (E4)

A partir do exposto, o conceito de ES pode assumir uma dimensão mais ampla quando é aceito como um modo de possibilitar a transformação do ambiente de atuação profissional no que tange ao desenvolvimento profissional dos sujeitos através do processo de aprendizagem que essa modalidade de educação pode despertar, resultando em um movimento dinâmico e complexo mediado por valores (RICALDONE, SENA, 2006). Há autores que afirmam que as ações educativas no que se refere à educação em serviço, serão relevantes se as mesmas forem resultantes da problematização e produzirem nos profissionais a capacidade de refletir sobre seus valores e atitudes no seu cotidiano, traduzindo em transformação (PAULINO *et al.*, 2012).

Nesse sentido, a EPS pode ser contemplada por meio da educação continuada aliada à educação em serviço e à educação formal de profissionais:

[...] a educação permanente corresponde à educação em serviço quando esta coloca a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica, submetidos a um projeto de mudanças institucionais ou de mudanças da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar. Corresponde à educação continuada, quando esta pertence à construção objetiva de quadros institucionais e a

investidura de carreiras por serviços em tempo e lugar. Por fim, corresponde a educação formal de profissionais quando esta se apresenta amplamente porosa às multiplicidades da realidade de vivências profissionais e coloca-se em aliança de projetos integrados entre o setor, mundo do trabalho e mundo do ensino (CECCIM, 2005, p. 162).

De acordo com o autor acima, entende-se que cada modelo educativo, apesar de apresentar uma metodologia diferente no seu modo de desenvolvimento, pode se complementar entre si quando desenvolvidos na perspectiva de produzir transformação no modo de pensar e fazer no cotidiano laboral dos profissionais da saúde. Nesse sentido, a proposta da EPS, a qual visa reorientar estratégias de organização e do exercício da atenção é construída na prática das equipes por meio da identificação de problemas que acometem o dia a dia do trabalho referente à atenção à saúde e organização do trabalho. É por meio da problematização do processo e da qualidade e eficácia do trabalho em cada serviço que são identificadas as reais necessidades de qualificação (BRASIL, 2004; BRASIL, 2005).

Nessa perspectiva, cabe destacar que nos documentos analisados nos setores S11, S7, S1 as reuniões constituíram-se como um espaço que a chefia e demais enfermeiros utilizavam para transmissão de informações. Essas foram identificadas como ofertas de cursos a serem desenvolvidos, carga horária a ser cumprida pela equipe, mudanças de rotinas, entre outras. Entretanto, nos setores, S2 S4, S5 S7, S8 além da transmissão de informações, as reuniões eram conduzidas numa perspectiva problematizadora, quando eram discutidos problemas (técnicos, de ordem relacional ou gerencial) que acometiam o cotidiano, bem como a respeito das estratégias para solucioná-los. Isso possibilitou perceber que as necessidades educativas advinham das discussões sobre o processo de trabalho da enfermagem naquele dado momento o que evidencia que a equipe, de certa forma, criou um espaço por meio das reuniões periódicas para problematizar o modo de fazer no seu dia-a-dia. Ao analisar as atas, essa problematização mostrou a integração da equipe de profissionais no sentido de refletir sobre o seu fazer, apontando para a necessidade de transformação das práticas cotidianas de modo que em algumas reuniões essa necessidade resultou em intervenções educativas, como capacitação, treinamento, cursos, formação de grupos de trabalho, grupos de estudo, grupos de escuta, entre outros.

Isso demonstra que parte dos profissionais de enfermagem gera suas próprias demandas de atividades educativas conforme a identificação das necessidades do serviço, e não de interesses pautados na necessidade individual. Destaca-se que é por meio da problematização do processo de trabalho em cada serviço que são identificadas as necessidades de qualificação (CECCIM, FEUERWERKER, 2004).

Essas dinâmicas utilizadas nas reuniões de equipe também se reproduzem nas reuniões do NEPE. Isto foi evidenciado nas observações realizadas junto às reuniões do núcleo quando a pesquisadora percebeu a prática de transmissão de informações e ao mesmo tempo um espaço problematizador entre os enfermeiros facilitadores. Essa dinâmica oportuniza aos integrantes do NEPE receber as informações por parte da coordenadora, referente aos acontecimentos que dizem respeito a ações educativas que acontecem na instituição, bem como na universidade.

Entretanto, observou-se que além do NEPE ser um espaço onde os enfermeiros facilitadores recebem e repassam informações, também, possibilita trocas de vivências desses profissionais acerca do processo educativo desenvolvido em cada setor, bem como aqueles descritos no planejamento estratégico da instituição em estudo.

É importante sinalizar que a estrutura da pauta das reuniões do NEPE está organizada da seguinte maneira: comunicação e informações importantes sobre assuntos pertinentes ao conhecimento dos enfermeiros facilitadores (ações educativas e eventos que estão sendo e que serão realizadas na instituição em estudo e na universidade, comunicações pertinentes referente à Direção de Enfermagem e outros serviços que trabalham em parceria com o NEPE); espaço aberto para os facilitadores realizarem suas comunicações; e, espaço para discussão de temas trazidos pelos enfermeiros facilitadores).

Assim, além das reuniões constituírem-se como espaços de informação, também são de problematização dos processos de trabalho vivenciados pelos enfermeiros facilitadores no seu *locus* de atuação.

Dessa forma, tanto as reuniões nos setores quanto as do NEPE sinalizam em direção à EPS por constituírem-se como meio de interação e comunicação, uma vez que proporciona a troca de saberes, negociação e busca de consensos (PEDUZZI *et al.*, 2009). Evidencia-se essa realidade também nos depoimentos de E1, E2 e E4 quando relatam que as reuniões do NEPE constituem-se como um espaço em que os enfermeiros facilitadores exercitam a prática de problematização de saberes e experiências.

Temos um cargo de chefia e é muito diferente uma reunião de chefia da reunião do NEPE. A reunião de chefia é só problema e cobrança que eu não sei como resolver. E aqui não. A gente faz outro tipo de troca, é mais produtivo. (E1)

O NEPE é um grupo pequeno de enfermeiros que por adesão de interesses problematizam o seu processo de trabalho (reuniões do NEPE) por meio do diálogo e do aprendizado significativo [...]. (E2)

Eu acho que o NEPE é um instigador, do nosso reconhecimento profissional [...] Troca de experiência também, a gente vai aprendendo com o outro, como o colega [...]. (E4)

Essa integração entre os profissionais onde há troca de saberes e experiências frente à problematização do mundo do trabalho, na perspectiva da EPS, envolve a aprendizagem significativa, ou seja, envolve a produção de novos conhecimentos por meio do diálogo, valorizando as vivências que cada sujeito traz consigo, seja acadêmico, profissional de saúde, gestor ou professor em um contexto interdisciplinar. Dessa forma, considera suas potencialidades e dificuldades voltadas para a produção de sentido para as pessoas. Isso se torna diferente da aprendizagem tradicional, onde há a transmissão de conteúdos e informações, bem como a reprodução da realidade onde o sujeito não desenvolve sua capacidade crítica (BRASIL, 2004).

Dessa forma, o que se percebe no desenvolvimento dessa categoria é que os profissionais de enfermagem e enfermeiros facilitadores, frente as suas atitudes nas reuniões de setor, como as ações de educação em saúde e as metodologias descritas nos projetos de educação em serviço, apontam para o desenvolvimento de EPS.

Nesse sentido a Educação Permanente e Educação Continuada (serviço) não devem ser tomadas como conceitos antagônicos, e sim como processos que levam à aprendizagem considerando suas especificidades enquanto ação educativa (BATISTA, GONÇALVES, 2011).

#### **4.2 Desafios na implementação da educação permanente em enfermagem em âmbito hospitalar**

Esta categoria foi originada a partir dos temas acerca de fatores que possibilitam e dificultam o desenvolvimento da EPS na enfermagem da instituição em estudo. Nessa perspectiva existem estudos no âmbito da saúde coletiva e hospitalar que apontam para potencialidades e dificuldades como desafios a serem superados na implementação da EPS (BORGES *et al.*, 2012; MENDONÇA; NUNES, 2011; LIMA *et al.*, 2010; NICOLLETO *et al.*, 2009; PAULINO *et al.*, 2012). Entretanto, sublinha-se que é importante compreender neste cenário quais são os fatores que dificultam e potencializam para que se entenda o modo de operacionalizar a EPS.



#### 4.2.1 Potencialidades para desenvolver ações de EPS

O tema permite identificar fatores que conspiram de forma positiva para o desenvolvimento de ações de EPS na instituição. É importante salientar que alguns fatores apontados pelos participantes do estudo como facilitadores do processo de EPS são de consenso de todos, porém outros são visualizados pelos participantes do estudo de forma particular levando em conta a realidade do processo de trabalho vivenciado pelos enfermeiros facilitadores nos setores que atuam. Desse modo, pode-se destacar a progressão funcional, o encontro entre os profissionais, o aproveitamento das oportunidades, o reconhecimento institucional frente as suas ações no NEPE, a EPS na escala de serviço.

A **progressão funcional** foi um dos fatores considerados pelos enfermeiros facilitadores, como o que favorece o desenvolvimento da EPS, principalmente na enfermagem. Eles observaram um movimento dos profissionais em direção à busca de conhecimentos por meio de atualização, graduação e pós-graduação. Esse movimento começou a refletir na própria instituição e no setor de trabalho, uma vez que esses profissionais adotaram atitudes que antes não eram tão percebidas. Isto é evidenciado a seguir:

É um estímulo que aconteceu no pessoal de nível médio, de fazer uma faculdade, porque antes não existia. Passava no concurso aqui e pronto, estou trabalhando, estabilizado... (E4)

[...] na verdade, na nossa vivência, a gente tem uma prática de nunca se aperfeiçoar. Agora aqui na instituição, com a questão da progressão, a gente pode dizer que isso modificou um pouco. A gente se forma e não estuda mais, então, o conhecimento que a gente tem é aquele conhecimento. E não havendo essa necessidade de progressão o máximo que se fez foi uma especialização. Não se lê artigos, não se busca o conhecimento novo, não tem aquela prática de se aperfeiçoar mais, de tu melhorar o seu fazer, o seu conhecimento. Aqui nessa instituição está mudando. (E6)

Agora o que eu observo lá no setor é o pessoal estudando, com esse benefício de progressão. Como eles estão conversando. Está todo mundo fazendo uma faculdade. Uma vez eu escutei que quando a gente estuda, a gente repensa e nunca mais volta para trás. E, isso é verdadeiro! Eles estão tendo um benefício, um benefício positivo. Estão repensando o fazer. Alguns estão fazendo por fazer e não estão nem aí. Mas, eles estão sentando, estão estudando, há crescimento. (E8)

Entende-se que cada vez mais o conhecimento é o grande diferencial frente ao avanço tecnológico e à globalização. Assim, o grande desafio de todas as profissões é sua renovação constante, sendo necessário aprender sempre na perspectiva de poder renovar-se como profissional (DEMO, 2005b). Essa necessidade é evidenciada quando se percebe que a

capacidade de reflexão e pensamento crítico, bem como a competitividade como forma de competência profissional é cada vez mais apreciado pelas empresas, seja pública ou privada. Elas reconhecem que o fator desencadeante dessas competências é o conhecimento. Por isso, essa realidade tem levado especialistas em gestão de pessoas, se preocuparem cada vez mais com o desenvolvimento de aspectos comportamentais que envolvem as relações de trabalho como: formação, fatores motivacionais, necessidade de capacitação das pessoas e a forma de como satisfazê-los (BEZERRA, 2000).

Nessa perspectiva é importante salientar que as empresas/organizações são formadas por pessoas e é por isso que Chiavenato (2004) defende que essas empresas/organizações sobrevivem quando é valorizado o trabalho humano no aspecto do desenvolvimento global, porque o conhecimento constitui a força propulsora dos indivíduos nas organizações e na sociedade.

Diante desse contexto, a instituição em estudo é vinculada a uma universidade na qual a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP) atua na perspectiva de investimento no potencial intelectual dos profissionais. Desse modo, A PROGEP é responsável, entre outras ações, pela proposição e orientação de políticas de gestão de pessoas, em que uma das suas funções é direcionada ao desenvolvimento pessoal, profissional e gerencial dos servidores, de forma globalizada, investindo no potencial humano. Nesse sentido, os incentivos de qualificação e de progressão funcional proporcionados por esta instituição contribuem para promover maior investimento intelectual e técnico para o aprimoramento de conhecimentos dos profissionais.

Destaca-se que esses incentivos são considerados por diversas empresas como um sistema de recompensa, como por exemplo, o apoio salarial. Esse é oferecido de forma que encoraje os profissionais à motivação no seu desenvolvimento profissional. A idéia desse sistema de incentivo econômico implica em induzir o alto nível de desempenho individual, grupal ou organizacional (NEWSTRON, 2008).

A progressão funcional compreende a mudança de nível de capacitação no mesmo cargo e nível de classificação em que o profissional encontra-se enquadrado na instituição onde opera. Isso ocorre quando o profissional/servidor obtém o certificado de participação em cursos, capacitações, treinamentos entre outras atividades educativas e de desenvolvimento que seja compatível com o cargo ocupado, o ambiente organizacional e a carga horária mínima exigida. Este incentivo incorpora um determinado percentual ao salário-base do profissional. Cabe salientar que a Progressão Funcional foi instituída pela Lei 11236 de 22 de dezembro de 2005 e contempla entre outros, os servidores técnicos administrativos federais.

Tal lei cria o Plano Especial de Cargos da Cultura e a Gratificação Específica de Atividade Cultural e da outras providências. É importante salientar que conforme a lei 12.772 de 28 de dezembro de 2012, é permitido o somatório de cargas horárias de cursos realizados pelo profissional/servidor durante a permanência no nível de capacitação em que se encontra e da carga horária que excedeu à exigência para progressão no interstício do nível anterior (PROGEP/UFSM, 2014).

Frente ao exposto, pode-se afirmar que a progressão funcional caracteriza-se como benefício e estímulo na carreira dos profissionais de saúde. Isto possibilita despertar nos mesmos o interesse pela busca do conhecimento e do desenvolvimento profissional e pessoal. A partir desse incentivo, as atividades educativas desenvolvidas pelos enfermeiros facilitadores do NEPE passaram a compor junto à PROGEP um banco de horas para cada profissional, como forma de potencializar e valorizar a participação desses nas ações de EPS desenvolvidas na instituição em estudo. Isso se evidencia nas atas de reuniões do NEPE a partir de 2008, quando foram registrados os primeiros contatos com a PROGEP da universidade e a autorização da mesma no sentido da criação de um banco de horas oportunizando aos profissionais, o somatório da Carga horária dedicada às atividades educativas com vistas à progressão na carreira.

Também, por meio da análise das atas dos setores, esse incentivo foi muito divulgado, possibilitando aos profissionais, que a participação em atividades educativas como cursos, capacitações, seminários e treinamentos que ofertassem certificados, passassem a fazer parte do banco de horas da universidade. Isto também contribuiu para que os profissionais se voltassem mais para seu desenvolvimento profissional. Frente ao exposto, pode-se observar, principalmente na enfermagem, durante a análise dos relatórios das atividades registradas no NEPE, um maior investimento em projetos de EPS que contemplasse tanto as necessidades educativas quanto as que conferissem os requisitos inscritos em lei no que tange à progressão funcional por capacitação.

Essas atitudes mostram que esse incentivo pode inicialmente despertar a motivação por parte de vários profissionais. Entretanto, isso não significa que seja o único incentivo que desperte tal sentimento. Influenciar para que uma pessoa sinta-se motivada é um desafio cotidiano, pois isso varia de indivíduo para indivíduo, e das diferentes situações que o mesmo se encontra (LOPES, 1980). Assim, a motivação, para muitas pessoas, pode ser desencadeada pela possibilidade de vivenciar grandes desafios ou pela melhora na remuneração (NAKAMURA et al., 2005).

Os profissionais, no caso de enfermagem, de certa forma foram motivados para o seu desenvolvimento, levando em conta o fator financeiro, conferindo, de certo modo, a EPS como parte do seu processo de trabalho. Isso se justifica, por meio dos depoimentos quando é ressaltado que eles estão “sentando, estudando e repensando seu fazer, bem como buscando a formação”.

Dessa forma, tal incentivo pode ter originado nos profissionais um despertar para a EPS em que estes, por meio de seus comportamentos, estão se permitindo revisitar o seu fazer, numa perspectiva de reconhecimento do seu processo de trabalho e da necessidade de qualificação para uma possível intervenção na realidade a qual atuam. A EPS tem o desafio de estimular o desenvolvimento da consciência nos profissionais sobre o seu contexto, pois estes têm a responsabilidade permanente com sua qualificação e capacitação (OLIVEIRA *et. al.*, 2011) mesmo o incentivo financeiro sendo o propulsor dessa atitude. Outro fator que a E6 sinalizou como o que favoreceu e motivou os profissionais às ações de EPS na instituição foram os Seminários de Socialização das Práticas Educativas, realizadas na instituição. Esses eventos foram organizados pelos enfermeiros facilitadores como forma de socializar as ações de educação em saúde que foram desenvolvidas pelas equipes de enfermagem nos setores do hospital. Essas ações foram desencadeadas como resultado de oficinas realizadas com os profissionais de enfermagem como forma de buscar maneiras de trazer o usuário para as rodas de conversa. Nesse sentido, houve um movimento nas equipes de enfermagem na perspectiva de instituir espaços de produção de saúde que envolvessem o profissional, o usuário e seu familiar. A partir disso, em cada setor surgiram diferentes maneiras de como integrar esse profissional com o usuário, fazendo com que as facilitadoras divulgassem essas atividades.

Diante disso, foram organizados seminários que possibilitaram uma troca de experiência muito rica entre os setores de enfermagem. Já a E2 e E4 mencionaram as oportunidades de relação com outros profissionais nos ambientes de trabalho onde há o ensejo de conhecer como eles atuam frente ao seu processo de trabalho e como funcionam os diferentes serviços. Essa integração propicia a troca de saberes e experiências nos diversos espaços laborais, tornando-os potenciais para a EPS. Isso é evidenciado nos depoimentos de E2, E4 e E6:

No serviço que vem funcionando há tanto tempo, que se solidificou por conta do NEPE, ontem foi a primeira oportunidade de apresentar como o enfermeiro atua no setor. É todo processo daquilo que é real pra um grupo que não era enfermagem. Para um médico [...], psicólogo, assistente social, nutricionista, residentes, odontólogo e outro da terapia ocupacional. Eu pude observar, que enquanto estava apresentando, o pessoal estava surpreso [...]. Então, me faz pensar assim... como é, que o grupo lotado dentro do serviço ainda desconhece o que de fato tá acontecendo.

Então, fiquei pensando não sei se falta de oportunidade, falta de transparência, eu não sei o que é, coisa que teria que ser do conhecimento de todos. Então, às vezes, por falta de espaços, de operacionalizar um espaço. (E2)

Eu encontrei o doutor e ele me disse assim: eu gostaria de apresentar assim, algo para os residentes, tu teria (material)... eu digo, tenho, eu tenho uma apresentação. As áreas... que faz ali dentro... eu apresentei para ele área por área, fui mostrando o serviço [...] Ele gostou muito... Ai, eu disse: gurias, a gente é um grãozinho de areia no oceano, mas eu acho que devagarinho se todo mundo começar a dar a sua parte. Mostrando como acontece como deve ser, muda. Eu não tenho esperança que seja para agora, mas eu acredito que é uma mudança de cultura que vai haver dentro da nossa instituição. (E4)

O que eu reconheço assim, o que foi válido [...] da gente democratizar as ações de cada eixo, compartilha essas atividades... e recriar, mediante a experiência de cada serviço (Seminários das práticas educativas). Então, esse espaço assim de democratizar todas as informações, até de certa forma assim, era um estímulo, era uma motivação para que o serviço apresentasse a suas propostas também. (E6)

De acordo com os depoimentos, pode-se dizer que esses espaços coletivos proporcionam o conhecimento e reconhecimento do trabalho de colegas das diversas áreas da enfermagem, bem como da saúde. Sobretudo foi identificado pelos depoimentos que esses encontros são ricos por permitirem trocas de experiências e vivências que possibilitam apreciar as diferentes maneiras de fazer educação em saúde por meio do seminário como também conhecer o núcleo de conhecimento de cada profissional da saúde. Segundo Celick (2004), essas práticas coletivas de trocas são importantes no processo de aprendizagem, pois possibilita o compartilhamento de experiências onde o indivíduo tem a possibilidade de nutrir-se de novos conhecimentos influenciando no criar e recriar do seu fazer.

Os espaços coletivos favorecem a EPS, pois, na visão de Campos (1997), consistem em lugares de encontro entre sujeitos e são destinados à comunicação, escuta, interesses, expressão de desejos e também local de análise na perspectiva de criação de estratégias para solução de problemas. O mesmo autor refere que esses espaços favorecem o desenvolvimento integral das pessoas que utilizam o próprio trabalho e atividades cotidianas. Acrescenta ainda que esses devam ser incorporados no cotidiano das pessoas sejam: reunião ocasional, oficinas, sessão para discussão, entre outros. Essa importância referida permite colocar em análise as reuniões realizadas nos setores do hospital. As atas mostraram que as reuniões da enfermagem dos setores não se constituem como prática sistemática ou periódica.

Outro elemento considerado propulsor para as ações de EPS analisado pelas enfermeiras facilitadoras são **as reuniões do NEPE**. Pois nessas reuniões têm a oportunidade de compartilhamento e troca de saberes entre elas, ao mesmo tempo em que se sentem

motivadas a prosseguir na tentativa de superar as barreiras do cotidiano, no que se refere ao processo educativo da enfermagem. Isso é evidenciado nos depoimentos de E1, E2, E5 e E6:

Eu acho que o NEPE, nesse ponto, ele nos fortalece bastante quando a gente está ficando desmotivado. Tu vais ali ao NEPE discute tantas coisas, volta ... parece que com forças para recomeçar. [...] eu noto, se a gente não frequentar essas reuniões, se a gente não participar cai na mesmice, naquela rotina do dia a dia, sabe que tu não consegue mais te motivar. (E1)

O grupo da terça (NEPE) é um momento prazeroso. A gente gosta de se encontrar, trocar idéias, se divertir e há reflexão. (E2)

Entre nós, estamos tentando emergir, nos agarrando, nos mobilizando. Mas, nós também precisamos ser motivados. Eu acho que a gente acaba se energizando (nas reuniões). Acho que ficaria mais difícil se a gente não se encontrasse uma vez por semana (Reunião do NEPE). E aqueles setores que não tem representatividade ficam mais difíceis. (E5)

Todo grupo, na verdade, tem um momento de desabafo. Chega um momento, tem um dia que precisa desabafar. (E6)

A percepção é que diante das dificuldades do cotidiano, as reuniões do NEPE levam essas enfermeiras a fortalecerem laços entre si que incidem de forma positiva na produção de mecanismos que as levam a se motivarem para o enfrentamento dos nós críticos que o cotidiano impõe no processo de implementação da EPS. Isso mostra que as facilitadoras reconhecem a importância do seu papel frente a EP na enfermagem. Pois ao invés de desistir frente às dificuldades, ao contrário, se fortalecem entre si. Isso não é evidenciado em estudo realizado com facilitadores de educação no estado do Paraná, onde se mostraram desmotivados frente ao primeiro obstáculo levando a desistir do processo de implementação da EPS (MENDONÇA, 2011).

É sabido que o processo é lento e gradual, pois a ruptura com o que está posto necessita de investimento permanente, seja a nível local, como é o caso dos serviços de saúde ou a nível de políticas públicas. E também, requer das facilitadoras persistência para conduzir esse processo. Autores acreditam que o estímulo para isso, habita no interior de cada profissional que tenha desejo de mudança (SILVA, CONCEIÇÃO, LEITE, 2008).

Nesse sentido, ter atitude de avançar, significa que em algum momento, retroceder é necessário. Nesse ínterim, é importante que os facilitadores desse processo reconheçam que o movimento de ir e vir compõe o cenário das transformações. Esses movimentos, de certo modo, são produzidos pelas incertezas do novo e isso pode, por um lado, provocar nos facilitadores desmotivação e por outro, pode gerar aprendizado em razão dessa condição vivenciada o que demanda uma constante retroalimentação.

Portanto, fazer parte desse cenário de transformações, pensar o diferente, experimentar o estranhamento, compor novos fazeres, requer dessas enfermeiras, energia para prosseguir propondo novos modos de fazer (FLORES, 2011). Desse modo, pode-se dizer que as reuniões do NEPE propiciam às facilitadoras se retroalimentem e se energizem diante dos entraves do cotidiano e com isso, transformem os nós críticos em um contínuo aprendizado para prosseguir nessa caminhada. Assim como alguns elementos potenciais que contribuem para que a EPS se insira no cotidiano das pessoas, as dificuldades também aparecem como as vilãs que limitam a realização de ações de EPS.

#### 4.2.2 Dificuldades para desenvolver ações de EPS

No que se refere às dificuldades para o desenvolvimento da EPS na enfermagem, um dos temas que emergiu foi à **grande demanda na assistência** a qual também foi identificada na análise dos documentos e observações das reuniões do NEPE. Essa realidade é observada a seguir:

Mas com essa carga horária eu acho, assim, inviável fazer qualquer coisa. A gente está como um sanduíche. A gente não consegue mais gerenciar (a EPS). (E1)

Por conta de todo mundo (equipe de enfermagem) estar na escala para a assistência [...]. Assim, quando eu me deparo com essa dificuldade de poder mobilizar e ter adesão dos colegas para uma determinada atividade, todos estão centrados na assistência e ter que dar conta de sua carga horária. Todos estão lotados na assistência. (E2)

[...] Porque imagina... um lugar mais pesado (unidade de atendimento da alta complexidade) hoje... o pessoal rala um monte... é cansativo...ainda tem que vir aqui (NEPE). É difícil tu motivar a pessoa. Tu trabalha uma carga (horária) pesada e tem que vir para mais outra atividade [...]. (E3)

Não tem mais aquele espaço, aquela roda ali, num horário x, até quem fazia isso, agora não está mais conseguindo fazer...não temos nem área física mais...agora... (E5)

Tu convive no horário de trabalho e devido à superlotação, tu não consegues tempo para parar e até para conversar [...]. (E6)

É possível observar que os enfermeiros facilitadores apresentam uma grande dificuldade em fomentar/realizar ações de EP nos setores, em razão da demanda expressiva solicitada pela assistência, produzindo uma sobrecarga de trabalho dos profissionais. Isso

implica na impossibilidade de reunir a equipe de enfermagem tanto para discutir a assistência, quanto para participar de capacitações ou encontrar espaço para conversar com o colega.

Essas questões consequentemente afetam o desenvolvimento da EPS, pois os enfermeiros deixam de participar das ações educativas. Isso também foi percebido durante a observação das reuniões quando os facilitadores compartilham essas dificuldades no sentido de não conseguir realizar ações de EP em razão dos vários fatores que assolam a instituição como: leitos extras, falta de profissionais, muitos atestados, o que culmina com o excesso de trabalho e desmotivação dos funcionários.

Da mesma forma, a análise das atas de reuniões do NEPE, apontavam a situação da demanda expressiva na assistência conferindo a sobrecarga de trabalho dos profissionais e, ainda a superlotação em determinados setores da instituição, dificultando a participação dos enfermeiros em outras atividades. Nas atas de reuniões dos setores foi identificada também essa dificuldade, quando os enfermeiros registraram que a participação em ações educativas era inviável pela necessidade de dar cobertura às escalas de trabalho devido à falta de pessoal.

Nesse caso, isso se deve em razão da equipe de enfermagem exercer sua função orientada por rotinas sistematizadas com a preocupação de atender as demandas dos usuários e suas necessidades imediatas, fazendo com que direcione suas práticas para a assistência, acarretando uma baixa capacidade para operar o novo. Da mesma forma, justificam a dificuldade de concretizar práticas educativas, pela sobrecarga de trabalho estar voltada para o plano terapêutico (HORTA *et al.*, 2009).

Além disto, as dificuldades ainda podem estar relacionadas às características específicas das instituições públicas hospitalares, principalmente as referenciadas para a alta complexidade, pois essas são consideradas resolutivas. Por isso, essas instituições abarcam uma maior demanda de usuários. Dessa forma, comprometem sua capacidade funcional e estrutural canalizando as ações da equipe de enfermagem para a assistência (BRASIL, 2005a).

Neste contexto, os desafios precisam ser superados para tornar a EPS viável e efetiva. Para ser permanente e contínua, autores asseguram que, para garantir sua efetividade a EPS precisa ser incluída em seu cotidiano como parte da carga horária do profissional (CICONET, MARQUES, LIMA, 2008). Para tanto, E2, E3 e E5 reforçam essa idéia, pois apontam possibilidades para desenvolver EPS nos setores de atuação da enfermagem:

Nós precisamos de mais pessoal para concretizar a educação permanente [...], mas dentro dessa carga horária (30h) ... a enfermagem trabalha em escala. Isso é fato ... e com escala nós temos que nos planejarmos para a Educação Permanente. Então, uma vez por semana, fazer rodízio de grupo. (E2)



O ideal seria, para agregar as pessoas ... ter, por exemplo, a flexibilização (horário) [...] ter nem que seja 6 horas por semana para atividades diferenciadas, lúdicas ... (E3)

Precisa de uma disponibilidade de tempo maior, de profissional e um tempo próprio. Valorizar aquele teu horário, teu dia que tu vai facilitar (o processo educativo) na tua unidade ou tu vai receber uma capacitação naquele dia. Falta determinar um momento, uma programação. (E5)

Nesses termos, a EPS insere-se no cotidiano da equipe de enfermagem, propondo compromisso entre gestor, trabalhador, instituições de ensino e usuário a fim de garantir o desenvolvimento institucional e individual, necessitando fazer parte do ambiente de trabalho (UFSM, 2012). Desse modo, pode-se dizer que a EPS vai além de propor a atualização cotidiana das práticas, pois implica na construção das relações e processos, desde o interior das equipes, envolvendo os profissionais e também usuários, até as práticas organizacionais (CECCIM, 2005).

Além disto, os depoimentos de E5 e E6 expressam que um dos fatores que pode enfraquecer o desenvolvimento de ações educativas na instituição é a falta de disponibilidade do pessoal para realizarem grupos de pacientes e familiares, bem como promover a escuta com os mesmos.

Para mim esse (falta de compensação das horas) é o grande nó das educações em saúde nos andares... não adianta nós quisermos contar com quem está na assistência!!! Não!!! A gente tem que organizar antes, tem que fazer o chazinho. Eles tem que se preparar. Aquilo (educação em saúde) é uma atividade!! Não pode ser quem está numa escala regular. A não ser que ele seja um excedente, que não existe. Se ele for... naquele dia (trabalhar) vai estar fazendo isso (EP). Então, pra mim isso é um grande enfraquecedor e não sei como que nós vamos equacionar isso. (E5)

Frustrante, a prática (EPS) acaba sendo frustrante na verdade. Tu não consegues, no meu setor mesmo... Cada um tem seu tempo, ninguém pode abandonar a sala [...]. Final de semana que é um horário, aí tenho dois funcionários, com dois procedimentos acontecendo. Ou tu chamas fora do horário, que é difícil porque tu não ganha nada, nem carga horária [...]. Você não consegue fazer o novo [...]. (E6)

A educação em saúde durante o período de internação hospitalar é considerada importante, pois se caracteriza por uma estratégia de cuidado desenvolvida em grupo ou individual com os usuários e seus familiares. Nesse caso, para que haja resultados satisfatórios é necessário espaço para o profissional, não somente se ocupar com o processo do cuidado técnico, mas também no sentido de estar disponível para a escuta e para prestar orientações ao usuário, uma vez que a prática educativa precisa fazer parte do processo assistencial e não se

caracterizar como uma atividade isolada e limitada a um período e espaço físico (BORGES, 2012).

Segundo estudo desenvolvido com profissionais de algumas ESF de um município do estado de Santa Catarina foram evidenciadas dificuldades para planejar e desenvolver ações educativas. Dentre elas, destaca-se o comprometimento da equipe, adesão da comunidade, materiais financeiros e falta de apoio por parte dos gestores e falta de recursos humanos (ANDRADE *et al.*, 2013).

Frente ao exposto, Roecker, Budó, Marcon (2012) argumentam que as ações de educação em saúde só podem ser desenvolvidas com qualidade se houver ambiente físico adequado e disponibilidade de recursos materiais, financeiro e pessoal capacitado para tal atividade. Nesses termos, Andrade *et al.* (2011), compreendem que essa prática envolve e pertence à equipe multiprofissional sendo que os gestores precisam atuar em conjunto com os demais profissionais do setor a fim de viabilizar os recursos necessários na efetivação da educação em saúde nos diferentes espaços de uma instituição.

Como os enfermeiros facilitadores são a referência no processo educativo da enfermagem na instituição, o projeto do NEPE, bem como o planejamento estratégico do hospital prevê que até três setores se façam representar por um enfermeiro no NEPE. Entretanto, essa representatividade fica comprometida quando eles estão com a sua carga horária na totalidade destinada para a assistência. Isso afeta o desenvolvimento de ações educativas de alguns setores junto ao núcleo, como comprovado pelos depoimentos a seguir:

[...] os assessores (facilitadores), às vezes, por falta de profissional não conseguem sair da escala. E parece que participar das reuniões (NEPE) só fico porque eu gosto. Tu tens de estar correndo atrás da tua escala. (E4)

[...] E aqueles setores que não tem representatividade fica mais difícil. Onde eu não tenho alguém que é meu elo, fica mais atrasado, fica sem saber as novidades ... (E5)

Diante desses entraves, pode-se notar que esses profissionais são tomados por um sentimento de impotência, frustração e desmotivação no que tange às suas funções como facilitadores do processo educativo da enfermagem, pois em decorrência da sobrecarga na assistência não conseguem, por vezes, atender à demanda de suas atividades. Essa preocupação pode ser identificada tanto nos documentos analisados (Atas do NEPE) como na observação das reuniões. Percebe-se uma preocupação por parte da coordenação do NEPE quanto a não representação de enfermeiros facilitadores de alguns setores importantes da instituição, que demandam uma assistência de maior complexidade.

Nesses termos, o NEPE se caracteriza como um espaço institucionalizado comprometido em desencadear ações de EPS na enfermagem. Por isso, é importante contar com a representatividade de todos os setores de atuação da enfermagem no sentido de potencializar o seu compromisso com o desenvolvimento profissional dessa área.

Apesar dessas dificuldades, frente ao processo de EPS, sabe-se que é função de um facilitador, mobilizar sujeitos e fomentar ações junto às Chefias e coordenadores da área da enfermagem a fim de promover a inserção das propostas da EPS no processo de trabalho desses profissionais (HUSM, 2010). Para tanto, é importante que o gestor a nível institucional, também esteja comprometido, no sentido de viabilizar modos para que todos os setores se façam representar no NEPE, uma vez que a EPS está implicada no planejamento estratégico da instituição. Da mesma forma que torna-se imperativo para os gestores estaduais e municipais participarem, oferecendo apoio político aos tutores e facilitadores da EPS, para a implementação da mesma no contexto da saúde brasileira (BRASIL, 2005).

Outro tema que emergiu e que parece comprometer a prática de ações de EPS na instituição é a **transição de gestão no hospital**.

Cabe destacar que esse núcleo de significado surgiu em razão da instituição estudada ter a possibilidade de ser gerenciada por uma empresa pública de direito privado. Isso parece ter originado, segundo os enfermeiros facilitadores, um clima de insegurança e incerteza, em razão de um novo cenário administrativo e gerencial dos processos de trabalho que a implantação da empresa poderá trazer para instituição. Essa situação, de certo modo, influenciou nas atitudes que os enfermeiros facilitadores adotaram diante do desenvolvimento de ações de EPS. Eles reconhecem estar estagnados frente à indefinição que essa situação provocou, o que pode ser observado a seguir:

Eu acho que a gente está passando por um momento ... tanto nas unidades como em toda a instituição, bastante complicado (empresa) desde o ano passado, desde a questão da carga horária ... Eu acho que a gente vive um período de, que você não sabe o que vai ser daqui pra frente, Então estamos estagnados e isso também é motivo de frustração. (E1)

[...] E daí, trabalhar com isso exige muita energia do núcleo e é nesse momento que nós estamos nos sentindo fragilizados por conta de outras políticas (empresa) que comprometeram a política de educação permanente. (E2)

[...] desde que foi criada a empresa, na verdade, tu vive uma indefinição e não consegue resolver nada, mas tu fica na espera de que a situação seja definida para poder apresentar...propostas (ações EPS)... (E6)

Essa da empresa, essa instabilidade, essas incertezas, o ponto (eletrônico) o policiamento, um querendo policiar o outro [...] a carga horária. Isso aí

desestabilizou, não sei se é desculpa da gente, acho que não porque a gente se mata trabalhando. (E7)

É importante destacar que essa empresa, vinculada ao Ministério da Educação, foi criada pelo Governo Federal em 2010. A sua finalidade é de assumir a gestão e a gerência de 46 hospitais universitários. Tal empresa integra um conjunto de medidas adotadas pelo governo federal para a reestruturação dos hospitais vinculados às instituições federais de ensino superior (BRASIL, 2012).

Frente aos depoimentos e análise dos documentos do NEPE, evidencia-se que esse fato provocou um impacto negativo quanto à realização de atividades educativas, principalmente no ano de 2010. Isso se deve ao fato de que, nesse ano, surgiram as negociações referentes à empresa, na perspectiva da mesma assumir a gestão da instituição estudada. Isso, segundo os enfermeiros facilitadores, criou um clima de indefinição perante a situação. Além disto, fez com que esses profissionais, chefias e coordenadores de enfermagem ficassem no aguardo, vislumbrando a existência, em curto prazo de uma solução, no sentido da instituição aceitar ou não a empresa como órgão gestor.

Nessa perspectiva, o quadro abaixo apresenta o panorama das atividades educativas realizadas e registradas pelo NEPE no período de 2007 a 2012, evidenciando o impacto nas ações de EPS corroborando com os depoimentos dos facilitadores:

Ano	Nº atividades educativas	Carga horária das atividades	
		Mínima	Máxima
2007	7	40 min	120h
2008	25	1h	184h
2009	21	1h	40h
2010	<b>19</b>	<b>30 min</b>	<b>40h</b>
2011	31	1h	120h
2012	21	1h	60h

Quadro 4 – Número de atividades educativas desenvolvidas no NEPE de 2007 a 2012 e a variação de carga horária

Fonte: Autora (conforme os projetos registrados no NEPE).

Conforme o quadro, pode-se verificar que houve uma queda no ano de 2010, com 19 atividades educativas desenvolvidas e registradas, sendo que, o período de duração destas ficou entre 30 min e 40 horas. Isso pode justificar que, além das negociações da instituição com a citada empresa, foi o ano de implantação do ponto eletrônico, também referido pelos

participantes do estudo, o qual causou impacto na instituição uma vez que necessitou a adaptação dos profissionais a esse novo dispositivo, o qual substituiu o cartão ponto. Cabe destacar que o ponto eletrônico refere-se a um novo dispositivo de registro de frequência dos trabalhadores por meio da digital do mesmo.

Esse novo sistema de registro de frequência trouxe novas determinações referente à carga horária dos profissionais fazendo com que essa fosse mais controlada detalhadamente. Tais fatores, segundo os enfermeiros facilitadores, contribuíram para uma diminuição nas atividades educativas. Entretanto, no ano de 2011, percebe-se nos registros do NEPE que houve um aumento das atividades educativas, superando todos os anos anteriores. E no ano de 2012, novamente há um declínio nas atividades.

Quanto às atas das reuniões do NEPE, não foi encontrado nenhum relato por parte dos enfermeiros facilitadores, que o momento de transição vivenciado pela instituição estivesse comprometendo o desenvolvimento de ações de EP. Assim, observa-se que vivemos em uma era de mudanças e transformações onde começa a surgir uma nova consciência humana: “o homem confrontado de todos os lados às incertezas é levado em nova aventura” (MORIN, 2007, p. 84).

Frente a essas incertezas, pode-se dizer que nada é um dado completo que se acaba em si mesmo. Tudo se encontra em constante transformação pra melhor ou para pior. Por essa razão, vive-se na expectativa de enfrentamentos de novos desafios, de uma nova aventura. Portanto, o futuro continua imprevisível e incerto (MORIN, 2008).

Na visão do autor supracitado, as inseguranças e incertezas fazem parte da existência humana, desde a formação do mundo, da história da humanidade e da produção do conhecimento. E foi dessa forma que o mundo foi evoluindo, numa constante organização e desorganização no seu processo de transformação.

Diante disto, pode-se dizer que o sentimento de insegurança por parte dos enfermeiros do NEPE refletiu no desempenho do seu papel como facilitadores no processo de EPS da instituição gerando preocupação por não ter respostas frente a uma possível mudança. Isso pode ser observado a seguir:

[...] extrema incerteza que a gente vem passando [...] Daí, a gente vai para uma reunião, volta para o setor querendo levar respostas. Tu não tens respostas [...] tudo é muito incerto. Então, está todo mundo assim meio assustado... a gente fica com um pouco de medo. Como vai ser? Alguns estão pintando colorido, mas será que vai ser assim? Então, a gente fica preocupada... (E8)

Diante disto, as instituições de saúde, principalmente os hospitais de ensino, que são considerados organizações complexas, ainda se encontram em processo de redefinição quanto ao seu papel e seu lugar no que se refere à formação dos profissionais e à produção do cuidado na perspectiva do SUS. Assim, essas instituições encontram-se na busca constante da integralidade, eficiência e resolubilidade.

Por isso, tornam-se alvo de implantação e implementação de políticas públicas no sentido de potencializar seu papel no âmbito da saúde. Essas perspectivas geram mudanças nos modos de formação e produção de saúde, e também influenciam na implantação de novos modos de gestão (FEUERWEKER, CECÍLO, 2007). Esse é o caso da instituição em estudo, que na perspectiva de adequar sua função no cenário da formação, bem como na produção e prestação de serviços em saúde, encontra-se atualmente num processo de transformação para um novo modelo de gestão.

Entretanto, o reflexo desse contexto pode gerar mudanças, também nas relações de poder entre as profissões e entre profissionais e usuários. Por isso, surgem as resistências, levando muitas vezes, os profissionais à reprodução da lógica hegemônica como forma de não se comprometer e não incorporar-se às inovações (CECILIO, MERHY, 2003). Essa situação se reflete quando E2 expressa:

Subjetivamente, eu acho que tem muito de oportunismo aqui dentro ... a tal empresa respingou nas coisas reais? Respingou! Agora, muitos se justificam de não abraçar, de não colaborar, de não se comprometer devido ao momento crítico, mas só que os pacientes estão chegando, a demanda está aumentando ... serviço está aí ... nós somos referência. E por conta de uma suposta empresa, que não se desenrola, nós também nos oportunizamos disso. Porque é fácil, nós estamos aguardando... vai um ano, 2, 3 anos. O paciente não aguarda! [...] Nos últimos anos houve um declínio, pelo menos no meu serviço, houve um declínio (ações EPS) bem significativo. Onde por conta de toda a problemática do serviço público dos hospitais universitários, por esse período transitório, o que vai acontecer amanhã. Automaticamente as ações (EPS) deixaram de ser prioridade [...]. (E2)

A produção de inovação torna-se um desafio para os profissionais no enfrentamento das incertezas e insegurança que essa provoca. A superação desses sentimentos é imprescindível, principalmente, se nos referirmos aos enfermeiros facilitadores do NEPE. Esses se constituem como agente potencial de mudanças, além de serem uma referência junto à equipe de enfermagem, estimulando a integração e o desenvolvimento do pessoal (MENDONÇA, NUNES, 2011) para que atuem, em conformidade com as políticas vigentes que sustentam o SUS, as quais são cada vez mais emergentes.

Soma-se a isto, a **resistência dos profissionais** diante das novas propostas da Política de EPS. Quando se trabalha integrado no coletivo, todos são sujeitos com participação efetiva

nas discussões. Esses contribuem na construção e elaboração de estratégias que possam intervir na formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde (BRASIL, 2005).

De acordo com os depoimentos, essa premissa parece estar longe da realidade do processo de trabalho de muitos profissionais:

Mas tem aqueles também que vieram a vida inteira daquela forma: se eu sempre fiz assim, por que eu vou mudar. Tem resistência à mudança. (E1)

Porque se tu faz um grupo, uma reunião, é sempre os mesmos que participam e então deveria haver uma cobrança maior[...] Que se não vem(participa das ações) não faz, e as coisas sempre continuam iguais. Qual o incentivo para aqueles que sempre continuam vindo? (E4)

O erro não pode ser visto como uma forma de castigo e sim uma metodologia de transformação. E como disse, o grande desafio é sensibilizar a pessoa à mudança. (E7)

Mas as pessoas ficam resistentes, e ficam naquela vidinha e ficam não repensam. Às vezes, as pessoas só fazem o que se beneficiam. O que não traz benefício (Progressão Funcional) próprio muitas vezes econômico, as pessoas não vão à busca. Ficam naquela mesmice. (E8)

E1, E4, E7 e E8 mostram o quanto os sujeitos podem ou não colaborar para desencadear um novo processo, levando em consideração a aceitação ou rejeição de uma proposta inovadora. Diante disso, o novo, pode despertar nas pessoas duas atitudes: uma de valorização, onde a curiosidade dos profissionais leva a desbravar novas alternativas de atuação; e a outra, de rejeição, pelo medo do desconhecido (FEUERWERKER, 2005). Algumas pessoas desencadeiam rejeição pelo novo, por encontrarem-se presas às suas teorias e idéias, alienando-se para o inesperado, tornando-se incapazes de acolher as novidades (MORIN, 2007).

Essa rejeição deve, por um lado, ser em decorrência de quando o sujeito confronta-se com distintas ou contraditórias concepções ou quando há uma situação conflituosa de posicionamentos, bem como, quando se depara com a construção de uma nova concepção (GUIMARAES, MARTIN, RABELO, 2010). Por outro lado, o novo pode ser ameaçador em vista do que já se encontra instituído em um mundo aceito como em perfeita organização, imutável. Dessa forma, pode ser visto com certa reserva (ROSA, 2003). Contudo, é essencial a aceitação do novo, bem como, correr riscos e mudar (FREIRE, 2005). A mudança ao que se acredita estar estabelecido é a essência da proposta da política de EPS.

Essa situação diversas vezes compromete o andamento de um processo de mudança, principalmente ao que se refere no caso, a EPS, uma vez que essa, para ser efetiva, conta com

a participação de todos os sujeitos implicados nos processos de trabalho da instituição. A resistência ao novo, também pode ser potencializada pela 'herança' da formação, a qual foi centrada num modelo hegemônico voltado para o assistencialismo conforme exposto a seguir por E2:

Se tu fores observar bem, o perfil da enfermagem no hospital, predomina enfermeiros formados há mais ou próximo de 20 anos. Então, existe uma postura sólida do assistencialismo aqui dentro. (E2)

No âmbito do SUS e da PNEPS os trabalhadores de saúde, são considerados como atores em ação nos processos de trabalho, e devem refletir constantemente sobre suas práticas tanto na perspectiva individual como coletiva, sempre buscando o conhecimento para qualificar suas ações e serviços no sentido de proporcionar melhor atendimento aos usuários. Nesse sentido, sabe-se que as instituições de saúde têm um arranjo próprio e para alcançar este propósito dependem dos sujeitos que ali realizam o seu trabalho no dia a dia (NICOLETTO *et al.*, 2009).

Entretanto, frente às demandas preconizadas pelas novas políticas públicas de saúde é preciso entender que a influência predominante dos tradicionais modelos de formação e atenção à saúde, com ênfase na habilidade técnica, ainda habita o cotidiano da enfermagem. Na formação em saúde, historicamente, as estratégias pedagógicas orientavam a capacitação dos profissionais para a assistência. Assim, os treinamentos realizados eram pautados na prática e conhecimento técnico havendo uma desconexão dos aspectos subjetivos da prática profissional, do contexto onde essa acontecia e dos princípios norteadores da atenção para o SUS (VICENT, 2007).

Na concepção de Campos (1997), as práticas hegemônicas causam alienação nos sujeitos e se traduzem pelo grau de afastamento do profissional de suas responsabilidades em defesa da vida e pelo modo como se estruturam as relações nos serviços de saúde. A persistência da atuação de profissionais influenciados pelas práticas hegemônicas e fragmentadas, ao mesmo tempo em que concebe ser um desafio, também reforça a necessidade da implementação da política de EPS.

Sendo assim, isso não significa que superar as práticas hegemônicas frente às contra-hegemônicas defendidas pelo SUS, resultem na verdade absoluta. Essa superação se faz necessária, porque as práticas tradicionais não conseguem responder aos desafios que emergem do atual cenário da saúde, pois esse requer maior abertura para o diálogo, escuta, integralidade e construção coletiva (MENDONÇA, NUNES, 2011).



A EPS, por ser um movimento que consiste na produção de processos de educação no próprio espaço de trabalho, implica na reflexão dos profissionais sobre como tem se consolidado as ações de saúde na realidade do trabalho, enfatizando a problematização e reconstrução das mesmas por meio de práticas educativas significativas (CECCIM, FEUERWERKER, 2004; BRASIL, 2004). Isso denota que a equipe de saúde, principalmente a enfermagem, necessita assumir novos papéis sustentados em modos de atuação não discutidos e vivenciados na formação que esses profissionais tiveram.

Dessa forma, requer que esses profissionais sejam capazes de operar não só com vistas aos problemas biológicos e de morbidade individual em saúde, mas também com problemas coletivos e socioculturais no ambiente do trabalho como também junto à população (PAGANI, ANDRADE, 2012). Esse novo papel que os profissionais devem assumir frente às políticas públicas, também reflete nos enfermeiros facilitadores do NEPE, pois os mesmos tiveram sua formação pautada no modelo hegemônico. Com isso, essas novas propostas tornam-se desafiadoras para eles, e que carecem de amadurecimento para fomentá-las no seu setor de atuação. O depoimento de E2 mostra isso:

Eu acho que a política ela exige do núcleo, esse convencimento em relação a essas possibilidades de ruptura do modelo vigente, de construir um eixo transformador. Então, o núcleo tem que ir amadurecendo essa proposta porque a gente vem de um berço, de uma política de uma pedagogia mais tradicional. Quer dizer amadurecer isso no núcleo. Também, tem levado tempo, para depois tu pensares na transformação do processo de trabalho no teu serviço e no teu setor. E, quando chega lá as pessoas tem muita dificuldade de se engajar nessa política. (E2)

Isso se configura em um grande desafio para os enfermeiros facilitadores, pois frente à forte influência da formação com base em práticas hegemônicas e a postura assistencialista que os profissionais assumem é fundamental criar estratégias no próprio local de trabalho, que sejam capazes de promover mudanças nas práticas de saúde. Trata-se de um novo processo de formação no próprio ambiente de trabalho, diferente das até então existentes, pautadas na transmissão e repasse de informação e conteúdo. Essa instiga a reflexão crítica da realidade e contribui para que os profissionais possam pensar, sentir, querer, agir, ser criativos e autônomos (PAGANI, ANDRADE, 2012).

A conscientização desses profissionais sobre o novo processo de formação para a saúde pautado na reflexão crítica e ancorado na PNEP pode fazer com que estes profissionais superem a sua condição tecnicista e assistencialista e assumam uma nova postura, a qual implica em sair da posição de espectador para de protagonista do próprio processo de

educação. Na concepção de Merhy (2004b) a essência do serviço de saúde é a produção de cuidado, e o cuidado é realizado por gente e gente precisa pensar no que faz.

Outro tema identificado nas falas dos enfermeiros facilitadores que vem dificultar a realização de ações pela enfermagem na instituição é a **EPS centrada no enfermeiro facilitador**. Os depoimentos sinalizam a falta de comprometimento dos enfermeiros assistenciais com o processo educativo da enfermagem, evidenciando que as ações só acontecem quando o enfermeiro facilitador assume esse compromisso.

Quer dizer, que o representante do serviço no núcleo, ele não consegue fazer um trabalho que reflète no serviço sem ele estar aliados à chefia e aos demais enfermeiros do serviço. Então, se articular chefia aos enfermeiros talvez eles se dêem conta dessas ações de educação permanente. (E2)

[...] porque a gente sabe que tem muitas chefias que não fazem educação permanente, até porque nunca participaram do NEPE. (E4 )

A gente deve ser facilitador dentro da nossa unidade [...], mas os outros (enfermeiros) também devem ser facilitadores. Pelo menos os enfermeiros de turno deveriam ser (facilitadores), não o Chefe, mas o gerente de turno, para dar continuidade à educação permanente. [...] no máximo acontece com quem participa do núcleo ou é chefia. (E7)

A maneira como a assistência está organizada no cenário da saúde, sobretudo nas instituições hospitalares ainda é fragmentada. Essa forma de organização ocasiona prejuízo tanto para o profissional, quanto para a sociedade, pois quando esse se fixa em determinada atividade, acaba por ser tomado pelo desinteresse e pela alienação, perdendo a capacidade criativa, como também não se sente ativo no processo. E, portanto, não se sente responsável pelo resultado final da intervenção, que é a produção de saúde (CAMPOS, 1997).

O desafio da EPS é estimular nos profissionais o desenvolvimento da consciência sobre o seu contexto através da responsabilidade do seu processo permanente de capacitação. Isso traz implicações a todos os profissionais, principalmente o enfermeiro, pois sua prática é balizada pelo processo educativo. Entretanto, para que o enfermeiro se conscientize disso é necessário tomar como fundamento em suas ações, a reflexão crítica, a criatividade e a investigação. Para que isso seja possível, a EPS suscita a capacidade no indivíduo de aprender a aprender (PASCHOAL, MONTOVANI, LACERDA, 2006).

Neste contexto, o enfermeiro é educador independentemente de ser o facilitador do NEPE, pois esse se constitui como um potencializador de ações de EPS, que articulado com a chefia de enfermagem do serviço e o enfermeiro assistencial desencadeia o processo educativo no interior de cada serviço (HUSM, 2010). Para tanto, acredita-se que a

viabilização e continuidade do processo educativo da enfermagem está associado também à contribuição do enfermeiro assistencial, uma vez que esse, encontra-se junto às equipes do setor vivenciando as demandas do cotidiano de trabalho. Portanto, tem capacidade de identificar as necessidades de aprendizagem dos profissionais, bem como, aquelas oriundas do setor de atuação.

Entretanto, a concretização da EPS pode acontecer quando o enfermeiro assistencial tem a participação efetiva da chefia do setor, a qual, no uso de suas competências gerenciais no que tange à sua visão ampliada do serviço, promove ações para minimizar os entraves do dia-a-dia do trabalho. Esses podem interferir no processo educativo dos profissionais que estão sob sua liderança. Portanto, é imprescindível que o gestor também reconheça a importância da EPS para que essa seja incluída no processo de trabalho das equipes como espaço de aprendizagem (CICONET, MARQUES, LIMA, 2008). Isso pode ser observado quando E2 sublinha que os enfermeiros facilitadores vivenciaram essa realidade logo que o NEPE foi implantado. Assim, percebe-se que isso facilitou para que a EPS se tornasse parte do serviço de enfermagem:

[...] Então quando foi criado o NEPE, era uma prioridade na política do serviço de enfermagem o núcleo.[...] Tinha-se mais facilidade tanto que o núcleo alavancou nos primeiros anos, devido à política do serviço de enfermagem tanto de assessoria do serviço e por ser uma prioridade. (E2)

E2 em seu depoimento corrobora com a visão dos autores supracitados, pois assinala o encontro de atitudes e posturas adotadas pela gestão de enfermagem com o apoio do NEPE no período de 2008 e 2009. Nesse período, a enfermagem vivenciou um novo modelo de gestão onde a figura do chefe foi substituída por um modo compartilhado de gerência, pautado na divisão de responsabilidades e tomada de decisões. Esse modelo possibilitou aos enfermeiros tornarem-se os gerentes de turno, onde assumiram funções que eram exclusivas da chefia, caracterizando-se uma forma mais horizontal e participativa de gestão (HUSM, 2010).

Assim, as atas de reuniões do NEPE e o Relatório de Gestão (2010) evidenciam que os enfermeiros facilitadores do NEPE contaram com a participação efetiva dos coordenadores de área. Os quais passaram a coordenar um número menor de setores tiveram a oportunidade de participar nas reuniões do Núcleo. Essa atitude favoreceu para que esses profissionais se envolvessem e se comprometessem com o processo educativo na enfermagem potencializando as funções do enfermeiro facilitador desse processo, tanto que também contou com o envolvimento dos enfermeiros dos setores. Esse período foi produtivo, pois com a colaboração e envolvimento dos coordenadores de áreas foram desenvolvidas várias

atividades educativas, tanto na forma de educação em serviço, formação de grupos de estudo, encontro da equipe para trabalhar os POP e a SAE como também fortaleceu os grupos de educação em saúde conforme descrito anteriormente.

Nessa perspectiva, autores como Campos (1998) e Merhy (2006) destacam a necessidade de práticas gerenciais inovadoras que permitam ao trabalhador, na micropolítica do trabalho vivo em saúde, a oportunidade para ver, ouvir, sentir o processo de trabalho. Essa compreensão se coloca ao contrário dos princípios da administração de Taylor e da racionalidade gerencial hegemônica proposta Fayol, um processo de trabalho burocratizado e verticalizado (CECÍLIO, 2007). Para que ocorra transformação dessa lógica organizacional da saúde é preciso muitas mudanças e a EPS é uma das ferramentas que pode ser utilizada para que isso aconteça, pois tem o alento de produzir um processo de trabalho articulado, horizontal, participativo que prevê as reais necessidades dos trabalhadores e usuários do SUS.

Porém, a partir de 2010, frente às dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem como o aumento da demanda de trabalho, a expectativa de um novo modelo de gestão institucional (implantação da empresa), a indefinição da carga horária, e o retorno ao antigo modelo de gestão, esses fatores demandaram uma reorientação nas práticas, implicando em mudanças também na condução da EPS da enfermagem. Assim, percebe-se que na tentativa de conduzir suas ações sob uma ótica que faz referência a um novo modo de gerenciar e educar em enfermagem, torna-se um desafio constante para os profissionais enfermeiros ajustar seu processo de trabalho frente às perspectivas das políticas públicas e aos entraves vivenciados nos serviços públicos de saúde.

É importante sinalizar que a PNEPS é uma estratégia que visa transformar modelos vigentes em um novo modo de gestão (BRASIL, 2004a). Isto significa uma reorganização do trabalho na gestão, na atenção e na participação popular a partir da prática. Então, pode-se dizer que a implementação dessa nova proposta transformadora necessita levar em conta a complexidade do processo de trabalho da enfermagem, o qual se encontra inserido em uma complexa estrutura organizacional: um hospital público de ensino.

A enfermagem concebe seu lócus de produção de serviço na realização do cuidado, o qual leva em conta várias dimensões: éticas, tecnológicas, gerenciais e educativas. Essas estabelecem relações de dependência, interdependência e de autonomia configurando uma estrutura complexa e dinâmica (AMESTOY *et al.*, 2010). Nessa perspectiva, alega que complexo se refere ao que é tecido junto. A complexidade se mostra quando os componentes que constitui o todo, no caso, os fatores que envolvem o trabalho da enfermagem, são

inseparáveis onde existe um tecido de interdependência, interatividade e inter-retroatividade entre as partes e o todo, o todo e as partes (MORIN, 2008).

Na perspectiva da EPS, este cenário complexo que envolve as ações da enfermagem se mobiliza por meio do desempenho do enfermeiro como líder de sua equipe. Esse é responsável por propiciar maneiras apropriadas para que os sujeitos que fazem parte do sistema, profissionais, usuários, familiares possam exercitar sua autonomia, de forma partilhada, para aprender (SILVA, 2008), por meio da aprendizagem significativa em seu cotidiano, como um processo mútuo e permanente de ensinar e aprender considerando a dinâmica do serviço (AMESTOY *et al.*, 2010).

Tendo em vista essa responsabilidade partilhada do enfermeiro com os demais profissionais e usuários, isso trará melhor desempenho profissional o que poderá implicar em mudanças, as quais serão capazes de gerar benefícios para a instituição e usuários (OLIVEIRA *et al.*, 2011). No entanto, E7 mostra que nem todos os enfermeiros possuem autonomia, habilidade e perfil para mobilizar sua equipe para a EPS:

Nem todos os nossos colegas gostam disso (mobilizar-se para realizar educação permanente). É sempre os mesmos que fazem. A grande maioria não tem essa afinidade de fazer com o seu grupo. Isso tem que ter muita autonomia e muitos enfermeiros não tem essa autonomia. Esse jeito, habilidade, para estar reunindo o grupo. É muito mais fácil tu vir e fazer teu trabalho, do que tu ter que programar alguma coisa. Estar fazendo atividade com outros profissionais, isso envolve tempo e dá trabalho não é uma coisa muito fácil. Tem que se engajar só que as pessoas têm que ter perfil pra isso. (E7)

Apesar de alguns avanços, a formação dos profissionais de saúde ainda está muito distante do cuidado integral. O perfil dos profissionais de saúde demonstra qualificação insuficiente para as mudanças das práticas. Uma necessidade crescente de educação permanente para esses profissionais, com o objetivo de (re)significar seus perfis de atuação, para implantação e fortalecimento da atenção à saúde no SUS é um grande desafio (BATISTA e GONÇALVES, 2011).

Na proposta da Política de Educação Permanente em Saúde, a mudança das estratégias de organização dos serviços e do exercício da atenção é construída na prática das equipes. Desse modo, transformar a formação e a gestão do trabalho em saúde não pode ser considerada uma questão simplesmente técnica, pois envolve mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas (JAEGER, CECCIM, 2004).

Para que as ações educativas impliquem em atitudes que gerem mudanças no processo de trabalho da enfermagem é necessário que o enfermeiro se envolva no processo de educação

permanente de maneira a adquirir competências continuamente, considerando o contexto das necessidades dos cenários da saúde (CIAMPONE, PERES, 2006).

O desafio da EPS é gerar a capacidade de produzir no profissional, no seu cotidiano de produção de cuidado em saúde a transformação de sua prática, isso implica habilidade de problematizar a si mesmo durante o seu agir, pela geração de problematização e de construção de novos pactos de convivência e práticas (MERHY, 2005). Nesse sentido, para ser ativo no processo de EPS é preciso desapegar do sujeito influenciado pelos modelos prévios de ser profissional, isto é, de estar confortável nas cenas clássicas da clínica tradicional, mecanicista e medicalizadora. É importante que a pessoa se coloque como sujeito produtor das cenas, em ato, pois os acontecimentos em cena fazem com que os sujeitos sejam afetados e se modifiquem, movimentando o seu “ser sujeito” colocando-os em permanente produção diante de problemas reais, pessoas reais e equipes reais. (CECCIM, 2005).

Diante disto, cabe destacar que na análise dos documentos do NEPE foi possível observar que esse oportunizou vários momentos com os enfermeiros da instituição na perspectiva de prepará-los para atuar junto à equipe de enfermagem, considerando os novos modos de fazer saúde. Para isso, foram organizados cursos para desempenho gerencial, eventos como Semanas de Enfermagem onde foram discutidos temas sobre as novas políticas públicas, capacitação quanto à utilização de metodologias ativas, entre outros. Esses momentos, objetivaram proporcionar aos enfermeiros espaços para refletir sobre o contexto de sua prática e a lógica dominante que baliza suas ações, associado à função que o enfermeiro assume frente sua equipe. Portanto, acredita-se que a mudança não é espontânea e natural, mas precisa haver uma preparação das pessoas para isso, além, de ser negociada e principalmente, nutrida.

Frente a esse contexto, os enfermeiros da instituição são desafiados para assumirem uma postura de mudança de suas práticas por meio da reflexão crítica, da problematização e do trabalho em equipe. Conforme Arruda *et al.* (2008) o maior desafio está na reforma do próprio pensamento o que provoca uma transição paradigmática do pensamento e da prática. Sob esse ponto de vista, de um lado está o educando que deve se comprometer mais com seu aprendizado, abandonando a condição de apenas receber ou passar conteúdos através da educação tradicional. E por outro lado, está o enfermeiro que necessita estar aberto às mudanças e às novas estratégias de aprendizado, as quais incluem uma relação mais voltada para o diálogo, e à problematização da realidade, induzindo a um profissional mais dinâmico e autônomo.

Portanto, frente à rapidez com que os conhecimentos e saberes tecnológicos se renovam na área da saúde, a eficácia no atendimento às necessidades das pessoas quanto ao alcance da acessibilidade e a integralidade, torna-se cada vez mais necessário o desenvolvimento de recursos tecnológicos alimentados pela noção de aprender a aprender, do trabalho em equipe e da construção de cotidianos de aprendizagem. Sendo assim, problemas como a baixa disponibilidade de profissionais, falta de perfil para trabalhar uma nova proposta inovadora, predominância do cuidado fragmentado e especializado, dependência de tecnologias mais sofisticadas, predomínio da formação hospitalar, centrada em modelo biologicista, requerem transformações da formação dos trabalhadores (CECCIM, 2005).

Nesse sentido, ou constrói-se coletivos de trabalho apoiados numa lógica de fortalecimento das práticas multiprofissionais onde se terá uma maior resolubilidade dos problemas de saúde da população ou se coloca em risco a qualidade do trabalho. Isto porque sempre serão poucos profissionais na escala, os profissionais nunca terão habilidade ou perfil, nunca terão domínio e segurança sobre as situações complexas de necessidades de saúde (CECCIM, 2005).

### **4.3 Modos de desencadear ações de EPS na enfermagem em um hospital de ensino**

O profissional de enfermagem ao integrar-se nos serviços de saúde desenvolve no seu cotidiano a prática de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) que são acumuladas ao longo de sua vida profissional. Frente a isto, é necessário que se cultive espaços para pensar, analisar e refletir, buscando articular os saberes instigando a renovação de capacidades para enfrentar situações complexas desse cotidiano de cuidado nas instituições de saúde (FEUERWERKER, 2000).

Para tanto, é preciso considerar a estruturação e organização de serviços de saúde, da diversidade das profissões e das suas relações e interações, a subjetividade dos usuários e das tecnologias. Assim, eleger estratégias e modos de capacitação convergente com o contexto de trabalho e espaço de atuação dos profissionais tende a atenuar a lacuna na formação (FEUERWERKER, 2000).

Diante dos desafios que a proposta da EPS gera nos serviços de saúde, os enfermeiros facilitadores do NEPE também são instigados quanto aos modos de desencadear processo

educativo nos setores que representam. Com isto, os desafios concebem os modos como esses profissionais conduzem as ações de EPS em cada cenário de atuação da enfermagem.

Nessa perspectiva, estudos apontam algumas dificuldades quanto à realização de ações de educação permanente em várias instituições de saúde principalmente a baixa adesão dos profissionais nas atividades educativas, essencialmente pela demanda assistencial. (SILVA, 2011; ANDRADE *et al.*, 2011; LIMA *et al.*, 2010).

Dessa forma, torna-se necessário rever novos desenhos gerenciais nesses serviços que favoreçam a transformação dessa realidade. Compreendendo os enfermeiros facilitadores como co-gestores do processo educativo da enfermagem, esses se tornam colaboradores na reformulação das políticas públicas na expectativa de tornar os serviços de saúde, uma rede de ensino-aprendizagem no sentido de ocupação de espaços nos serviços, bem como no campo da política de saúde (FEUERWERKER, 2002).

Nessa perspectiva, é imprescindível que esses enfermeiros articulem modos de propiciar a inclusão do processo educativo no cotidiano dos profissionais de enfermagem. Nesse caso, alguns estudos trazem como estratégia de ensino a que estimula a participação dos profissionais como discussão em grupo, oficinas de trabalho, aula expositiva com discussão e aulas práticas como possibilidades para desenvolver EPS promovendo o encontro entre os profissionais (PEDUZZI, 2009).

Entretanto, em estudo que teve por objetivo fazer um levantamento bibliográfico em periódicos nacionais publicados entre os anos de 1997 a 2007 sobre as experiências de práticas educativas relatadas por enfermeiros de serviços hospitalares, foi possível evidenciar que entre as estratégias citadas as mais utilizadas foram as que acenaram como estímulos para o profissional no próprio ambiente de trabalho. Os termos encontrados nesses estudos que elucidavam tais estratégias eram integração, reflexão, desenvolvimento e motivação através de compensação e acúmulo de horas extras (GARANHANI, *et al.* 2009).

Entende-se por estratégias o modo como os recursos são usados para atingir um objetivo. Esse termo vem do grego *strategos* (de *stratos*, “exército”, e *ago*, “liderança” ou “comando”). Atualmente, a adoção do termo “estratégia” está voltado para o mundo empresarial e, esse, sendo estimulado por essa tática, tornou-se o palco da criatividade de cidadãos que buscam a independência econômica e a conquista do mercado (ALDAY, 2002).

Assim, entende-se que adotar estratégias para alcançar certo objetivo significa que o enfermeiro facilitador emprega a criatividade e autonomia nas suas ações como competências para gerir o processo de educação no ambiente onde atua, objetivando dar espaço para essa atividade no cotidiano dos profissionais de enfermagem. Desse modo, os enfermeiros



facilitadores do NEPE também adotam estratégias ou fazem uso de sua criatividade e autonomia como forma de produzir, de certo modo, motivação ou incentivo aos profissionais, para que os mesmos participem de ações educativas no seu lócus de trabalho. Desse modo, educar na perspectiva emancipatória é criar possibilidades para que o educando participe da produção do saber (FREIRE, 2005). Isso se percebe nos depoimento a seguir:

Para participar dos encontros procurava alternar o horário das reuniões. Uma reunião é feita às 8:00 horas e a outra vai ser feita às 13:30 horas, a outra às 18:30 horas para pegar os três turnos, mas sempre os mesmos que vem. (E4)

[...] A gente não tinha como parar e toda a equipe ficar assistindo. A gente fazia assim, capacitar quem eu tinha lá. Sábado quando estava lá, eu ficava passando para eles. Então, resolvemos fazer o treinamento dos POPS fora do horário. Daí, eles vinham e a gente fazia. Por que à noite não dava. (E7)

Em consonância com o exposto, na análise das atas das reuniões dos setores, pode-se perceber que nos setores S1, S2, S3 também foi identificado a disponibilização de vários momentos de encontros com os profissionais com o registro do mesmo tema. Essa observação, além de fortalecer o depoimento de E4 quando relata que disponibiliza vários horários para possibilitar a participação da equipe nos encontros, mostra que essa dinâmica também é utilizada por outros setores.

Do mesmo modo, nos registros do NEPE, pode-se evidenciar que vários projetos de capacitação desenvolvidos pelos profissionais enfermeiros disponibilizam horários diferentes para que os profissionais possam escolher aquele que mais lhe convém. Isso configura um maior comprometimento e envolvimento dos enfermeiros facilitadores quanto ao seu papel de educador, propiciando oportunidades aos demais profissionais para que possam se inserir nesses encontros.

Quanto à compensação de horas na escala de serviço, em decorrência de atividades educativas fora do horário de trabalho, foi observado que era permitido folgas, nas atas de todos os setores analisados, principalmente nos períodos de 2007 a 2009, quando a escala de trabalho se mostrava mais flexível e permitia esse benefício. Na observação das reuniões, percebeu-se que os enfermeiros facilitadores, principalmente do S2 e S4 tinham a preocupação em programar as atividades prevendo vários horários para a realização das mesmas.

É possível observar que as diferentes estratégias utilizadas são resultantes tanto de decisões do NEPE como de atitudes particulares adotadas pelo enfermeiro facilitador. Isso se deve por estes considerarem os vários fatores que envolvem a realidade dos diferentes

cenários que compõe o hospital, como complexidade da assistência, número de pessoas nas escalas no serviço, grande rotatividade de pacientes, demanda de atendimento, perfil do profissional que atua nos setores entre outros. Esses fatores podem influenciar de forma positiva ou negativa quanto à participação dos profissionais nas ações educativas, limitando-os ou incentivando-os.

Nesse sentido, é indispensável que o enfermeiro facilitador em parceria com os demais do setor, tenha uma visão ampliada do contexto onde atua a fim de identificar modos que possam contribuir para incentivar o profissional de enfermagem às ações de EPS. Corroborando com o exposto, é sublinhado por Salum (2006) o papel da educação permanente quando essa compreende identificar estratégias como forma de se inserir no cotidiano dos profissionais instigando que essa educação se desenvolva também fora dos espaços formais de capacitação.

A autora supracitada acredita que a EPS deve ser incorporada em cada profissional entendendo que as mudanças acontecem no íntimo de cada um, porém se revela no coletivo do trabalho. Destaca-se que, esse processo é gradual e lento, necessitando do envolvimento de toda a equipe, caso contrário toma a forma de discurso. Portanto, isso se configura como um desafio na consolidação da EPS no cotidiano dos profissionais de saúde.

Nessa perspectiva, a criatividade torna-se imperiosa como competência a ser desenvolvida pelos enfermeiros facilitadores, pois essa pode tornar-se coadjuvante na condução do processo educativo em cada setor do hospital no que tange ao melhor modo de incentivar as pessoas para a EPS. A educação para o pensamento criativo é o primeiro passo para melhorar o nível de inovação das instituições. Assim compreende que utilizar a criatividade consiste em uma ferramenta importante no processo de gestão da educação como um diferencial para o enfermeiro facilitador desse processo (FELDMAN, RUTHES, CUNHA, 2008).

A criatividade toma amplitude no ato de criar quando se percebe o seu significado como: cultivar, produzir, gerar, transformar, educar, tirar do nada, inventar, instituir. Dessas definições que estão presentes nos dicionários da língua portuguesa, pode surgir as possibilidades existentes em recriar e inovar (HOUASSIS, 2008). Desse modo a criatividade, atrelada à autonomia fortalece as organizações, estimulando nas pessoas uma atitude de ousadia o que poderá contribuir para um melhor nível de qualidade nos serviços (FELDMAN, RUTHES, CUNHA, 2008).

Sendo assim, observa-se que, com relação à pequena participação dos profissionais nas ações educativas, El adotou a estratégia de valorização daquele profissional que participa

dos encontros por acreditar que mesmo que tenha um número mínimo de participantes, estes poderão exercer influência no outro, isto é, quem participa poderá se tornar multiplicador do conhecimento produzido ou aprendido de modo que desempenhe o papel de influenciar a equipe tornando a referência da atividade realizada. O depoimento, a seguir, também revela uma forma acolhedora de avocar o profissional para a roda de conversa.

Mas eu uso uma estratégia comigo, porque antes eu me frustrava. Eu programava alguma coisa e as pessoas não participavam. Agora a estratégia que eu tenho, se tiver uma pessoa ótimo, vou valorizar aquele que veio. Um que a gente consiga fazer participar... Essa pessoa consiga levar (equipe) pouquinho coisa que aprendeu eu já vejo com otimismo. Porque quando dá para motivar de alguma maneira a gente motiva, mas caso contrário, procuro eu não me frustrar diante das coisas negativas... Mas uma coisa que eu tenho feito... faço sempre um café. Eu os convido para um café e uma roda de conversa. Aí, eles vêm. (E1)

Autores corroboram com essa atitude, ao relatarem que o mediador ou facilitador do processo educativo, toma consciência de seu papel quando assume uma presença ativa e acolhedora na perspectiva de motivar e incentivar o comprometimento dos profissionais envolvidos com sua própria formação (SILVA, PEDUZZI, 2011). Essa forma de trazer o profissional para a roda, traduz na valorização das pessoas.

Outra forma que E4 encontrou para incentivar os profissionais a participarem foi organizando ações na modalidade de grupos, fora do horário de trabalho em que os profissionais tinham a oportunidade de escolher um dia, dentro de um período determinado onde 3 horas seriam dedicadas para a atividade de estudo e revisão dos POP. Essa estratégia parece que resultou de forma positiva, pois permitiu o encontro dos profissionais com o objetivo de conversar sobre o serviço e revisar sua prática estudando os POP. Isso significa aproveitar o espaço para uma releitura dos modos como o trabalho, no setor de atuação, encontra-se organizado. Além disso, essas horas de estudo foram contempladas na carga horária.

Como eu consegui fazer com que eles viessem: o turno da manhã, eu organizei: vocês escolham um dia que vocês vão ficar 3 horas a mais estudando os POPs e, o turno da tarde vai escolher uma manhã. O pessoal da tarde vinha de manhã. Se organizava grupos de 5, 6 e daí, eu tive alguma adesão da noite... Isso foi muito bom. Agora está um pouco enfraquecido em função da carga horária. E daí, depois na reunião do mês, eu reuni todos eles. Adoraram [...]. Eles ganharam horas, conversando... Eles estavam conversando sobre o serviço, cada um discutindo a sua prática. (E4)

Quanto à estratégia utilizada por E3, essa se encontra inserida no cotidiano dos profissionais do S1 como parte das atividades laborais. Esses encontros são sistemáticos e previstos em escala, com programação elaborada conforme as necessidades do serviço e dos

profissionais. Entretanto, essa forma que E3 encontrou para potencializar a participação em atividades educativas apresenta uma singularidade, pois possibilita um aprendizado coletivo e informal. Esse modo de incentivar, parece contribuir para a satisfação dos profissionais uma vez que E5 relata que esse encontro é finalizado com uma confraternização.

[...] no meu setor lá usei escalar o pessoal, eu coloquei na escala ... como horas. Naquela manhã está todo mundo de manhã. Mas daí, o pessoal não vem desanimado. Há tem que ir lá a manhã inteira... não. Está contando hora de trabalho. E essas discussões que acontecem, realmente o pessoal participa de boa vontade ... porque sabem que está ali para educação, mas também sabe que está valendo horas para ele. Então, foi uma estratégia que eu usei [...] Coloquei na escala e o pessoal vem. [...] Estão acostumados. Mas no dia, tem uns 2 que vão ficar no plantão eu coloco as 3 que tem que ficar no plantão. No outro encontro, elas ficam no encontro enquanto outros ficam no plantão. Eu faço sempre assim. Ai o pessoal que está no curso vem só para o curso e uns vão estar no plantão. A gente reveza... senão fica um serviço perdido... uma hora está no curso outra hora está com o paciente. (E3)

A Educação em serviço que o E3 organiza ela é assim... uma manhã inteira... Quer dizer, ela é assim, diferente, eles tem aquele espaço lá que de repente consegue assar uma coisinha e termina num almoço. Então alguém vai lá e fala sobre o carro de emergência, a gente vai e conversa sobre higiene de mãos e vai indo de acordo com as demandas naquele período. De 3 em 3 meses eles fazem. E aí... depois termina com a confraternização. (E5)

A proposta apresentada como forma de produzir espaços de formação e produção de conhecimento no próprio local de trabalho, na visão de alguns autores, essa ação é efetiva, pois consideram que as atividades educativas devem fazer parte do cotidiano dos profissionais e tornarem-se elementos intrínsecos na organização do trabalho em saúde. Elas podem ocorrer tanto em reuniões programadas quanto em espaços informais, possibilitando a discussão e reflexão sobre as práticas e sua organização no contexto laboral da equipe (SILVA, PEDUZZI, 2011). De acordo com Freire (2005), a prática educativa, nessa modalidade, torna-se mais participativa favorecendo ao pensamento crítico o qual envolve um movimento dinâmico do fazer e pensar sobre a prática atual podendo desenvolver mecanismos para que ocorram mudanças. Dessa maneira, Freire acredita que há esperança de que se consiga romper com o modelo educacional tradicional em detrimento ao modelo que conceba a construção do conhecimento.

Nessa perspectiva é importante compreender que a EPS é uma proposta pedagógica, a qual prima pelo processo educativo no interior de cada serviço e no cotidiano dos profissionais, onde este se coloca em análise continuamente (LIMA *et al.*, 2010). Assim, ao identificar que cada serviço apresenta particularidades na sua estrutura funcional, E2 evidenciou que o melhor aproveitamento de espaços já constituídos frente à organização do

trabalho das equipes nos setores é outra maneira que possibilita o desenvolvimento de ações de EPS.

[...] é aproveitar melhor os espaços já conquistados para se trabalhar educação permanente com o usuário também. Um exemplo disso... nas consultas de enfermagem [...] eu discuto exames laboratoriais com cada paciente [...] então, é cada serviço com as suas particularidades [...] aproveitar bem esses espaços também, é uma coisa importante que não é reconhecido, muitas vezes, passa despercebido como EP, é educação em saúde [...] (E2)

Tal espaço considerado por E2 como potencial para desenvolver a atividade educativa se refere à consulta de enfermagem, a qual permite um contato mais horizontal e dialógico com o usuário. É nesse espaço já instituído que E2 considera como potencial para ações de EPS. Percebe-se que a Consulta de enfermagem é considerada como espaço estratégico que propicia potencializar a relação profissional /usuário na perspectiva de promoção de saúde.

Nesse sentido, autores consideram que uma das particularidades que a promoção de saúde enfatiza é a informação, desse modo os profissionais de saúde devem ser promotores de informação na expectativa de desenvolver mecanismos em que o processo reflexivo sobre os determinantes da saúde seja facilitado (ROSA, BARTH, GERMANY, 2011). Corroborando com o exposto, observa-se que é registrado na Carta de Otawa que é essencial capacitar as pessoas para aprender e se preparar para toda vida no que consiste ao enfrentamento das doenças crônicas e causas externas. Assim, essa tarefa pode ser realizada nas escolas, nos locais de trabalho, nos serviços de saúde, entre outros (OTAWA, 1986).

Desse modo, promover a saúde passa a ser uma luta ação, a qual envolve todos os seguimentos da sociedade e pode ser realizada em qualquer espaço que permita a integração entre as pessoas. Assim, a consulta de enfermagem torna-se um espaço de educação em saúde, pois possibilita a criação de vínculo entre a ação em saúde e o pensar e fazer cotidiano da população. É um espaço de troca de experiências e informações entre comunidade e serviço de saúde (VASCONCELOS, 2001).

Essa prática, no cotidiano do profissional de enfermagem, remete ao que Freire (2005) considera como participação ativa do educando no processo educativo, ou seja, compreende a educação como ato de conhecimento, e como uma aproximação crítica da realidade. Considerando a teoria de Freire relacionada com a saúde, entende-se que o processo educativo em saúde permite que o usuário seja co-partícipe do seu processo saúde-doença, obtendo informações necessárias para que possa decidir sobre sua situação de saúde.

Dessa forma, pode-se dizer que a EPS acontece na micropolítica do trabalho vivo e depende da implicação de todos os envolvidos. Também permite que utilizemos de autonomia

e criatividade para efetuar mudanças e transformações, pois acontece na atuação de cada profissional.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No exercício da profissão, sempre tive um olhar crítico sobre os determinantes do modelo vigente de saúde e educação, apesar ter formação pautada no modelo médico centrado, que valorizava a condição técnica do profissional atribuindo competência àquele que desenvolvia habilidades no fazer. Em vista disto, em 2007, a temática da EPS começou a fazer parte da minha carreira profissional quando aceitei o desafio de compor até então, o serviço de educação continuada do HUSM. Dessa maneira, passei a conhecer com mais propriedade os fundamentos da PNEP e percebi que sua proposta vinha ao encontro do meu perfil profissional.

Entretanto, na posição em que me encontrava, coordenando um Núcleo de Educação Permanente em Enfermagem teria um longo caminho a percorrer frente às proposições que essa política propunha, mas ao mesmo tempo, suas conjecturas eram muito familiares ao de minha maneira de ser e de fazer tanto na atuação profissão quanto na vida. Assim, a temática EPS passou a ser um desafio para mim, uma vez que a enfermagem desse hospital passaria a vivenciá-la como uma política pública adotada pela instituição como coadjuvante no processo educativo dos profissionais.

A EPS tem como objetivo o aprimoramento destes profissionais, no que tange às necessidades de saúde da população e a consolidação do SUS. Assim, juntamente com uma equipe de enfermeiras que, motivadas pelas propostas de uma política transformadora, iniciamos uma caminhada em busca de mudanças necessárias para a transformação dos modos de ser e fazer no cotidiano da enfermagem.

Neste contexto, a enfermagem buscou primar pela valorização da participação dos coletivos (profissionais, gestores, usuários, familiares, formadores) na produção de saúde, por meio de uma educação voltada para a construção do conhecimento. Sabia-se que essa caminhada seria árdua e desafiadora, inerente ao contexto das necessidades e exigências de um hospital universitário. No entanto, tinha-se ciência que seria um processo sem retorno imediato, mas necessário, o qual exigia dedicação e comprometimento além de persistência e criatividade daqueles que conduziam essa nova proposta.

Diante da experiência vivida no NEPE, setor que designo com muito carinho, e foi a grande influência pelo encantamento com o tema e o motivo desse estudo. É sabido que nem todos os hospitais universitários são contemplados com um núcleo de educação na

enfermagem. Por isso, em razão da trajetória no NEPE do HUSM, despertou-me o interesse, por meio desse estudo, tanto divulgar o trabalho realizado pelos enfermeiros que atualmente compõe esse serviço, como também conhecer no contexto complexo de um hospital universitário de ensino, como se desenvolvem as ações de educação permanente na enfermagem.

Esse estudo permitiu responder à questão de pesquisa: como os enfermeiros facilitadores do Núcleo de Educação Permanente em Enfermagem, em um hospital de ensino, atuam no desenvolvimento de ações de educação permanente em saúde. E, a partir dos resultados dessa dissertação foi possível conhecer as ações que os enfermeiros facilitadores desenvolvem no seu local de trabalho, as estratégias utilizadas por esses enfermeiros para desencadear a EPS e os desafios que envolvem a realização de ações da mesma.

Quanto às ações de EPS que os enfermeiros desenvolvem no seu local de trabalho, foi possível verificá-las por meio da categoria: Ações de EPS que integram o processo educativo da enfermagem: educação em saúde e educação em serviço. Essa permitiu identificar que os enfermeiros facilitadores reconhecem que realizam ações de educação em saúde como forma de integração do profissional de saúde com o usuário e seu familiar, pois tem a preocupação em atender suas necessidades por meio dos momentos de escuta, possibilitando a criação de vínculos. Essas ações são identificadas nas orientações a beira do leito, grupos de familiares e pacientes, acolhimento e escuta consultas de enfermagem.

Também são percebidos nos relatórios do NEPE, onde se inclui ainda visita pré-operatória, capacitação para familiar e paciente, humanização e bem-estar, grupo de pais, grupo de apoio, entre outros. Pode-se observar que os enfermeiros facilitadores fomentam a realização da educação em saúde nos diversos setores do hospital, de acordo com as necessidades e especificidades de cada especialidade atendida. Nesse caso, pode-se constatar que as ações de educação em saúde não se limitam apenas na saúde coletiva, também podem ser desenvolvidas nos espaços hospitalares como forma de dirimir as angústias e dúvidas sobre o processo saúde doença que afeta o usuário.

A enfermagem tem um papel importante na realização de ações de educação em saúde, pois o enfermeiro é o principal articulador dessas ações nos diferentes setores do hospital. Entretanto, essa prática precisa ser multiprofissional como forma de se tornar mais efetiva sob os diferentes olhares.

Quanto às atividades de educação em serviço, essas são identificadas pelos enfermeiros facilitadores como capacitações, treinamentos e reuniões. Frente ao identificado pode-se inferir que essas ações correspondem à educação continuada. Apesar dos conflitos



conceituais identificados na literatura, a educação em serviço foi eleita pelos enfermeiros facilitadores como uma das atividades que envolvem diretamente a função do enfermeiro como educador no seu cotidiano laboral atentando para as necessidades específicas do seu fazer.

Essas ações podem ser transformadoras na medida em que é utilizada uma metodologia que fomente o desenvolvimento de reflexão crítica frente à realidade do trabalho. Mesmo que os facilitadores vejam essas ações como ações de educação permanente os registros dos projetos educativos no NEPE provam o contrário, pois suas metodologias ainda se pautam em aulas expositivas-dialogadas caracterizando uma atividade pautada na transmissão do conhecimento. Mas por outro lado, o público-alvo dessas capacitações é, em grande parte, multiprofissional e até mesmo de forma tímida, os usuários. Isso significa que de forma incipiente os profissionais da instituição encontram-se num processo de integração no que se refere às capacitações, o que pode sinalizar a proximidade com a EPS.

Quanto às reuniões de equipe, essas acontecem de forma desigual em todos os setores, isto é, em alguns setores quase não se evidencia reuniões de equipe e quando acontecem são praticamente informativas. Em outros, as reuniões acontecem sistematicamente de forma informativa ou problematizadora, onde as necessidades educativas partem das discussões em grupo. Isso denota que os profissionais da enfermagem, de forma incipiente, fazem das reuniões espaços de problematização, entretanto, alguns setores não o reconhecem como tal. Ainda que as reuniões do NEPE sejam consideradas espaços de problematização, nessa perspectiva, acredita-se que se os enfermeiros facilitadores levassem a vivência das reuniões para dentro de seus setores, essas, tomariam outra conformidade. Considera-se, assim, a necessidade de resgatar esses espaços como espaços institucionalizados como forma de desenvolver educação permanente e o facilitador como mediador desse processo, pois esse é a referência na educação para a enfermagem.

Dessa forma, acredita-se que a instituição precisaria investir mais na formação do facilitador quanto a capacitações, pois esses expressam a necessidade de também serem capacitados para que possam estar melhor qualificados no que tange a condução do processo educativo coerente com as propostas da PNEP, uma vez que parte desses profissionais teve sua formação pautada nos modelos tradicionais.

Cabe destacar que no presente estudo não foram sinalizadas pelos facilitadores as ações de integração ensino-serviço que acontecem nos setores do hospital. Essas ações são evidenciadas nas atas de reuniões, pois os acadêmicos estão presentes em vários setores do hospital como sujeitos participativos e atuantes na assistência, nos projetos de educação em

serviço, projetos de extensão e também em algumas reuniões de setor. Os acadêmicos também são colaboradores na produção científica, pois algumas temáticas desenvolvidas nos seus Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) estão relacionados às necessidades institucionais e as orientações desses TCCs contam com a contribuição de alguns enfermeiros que atuam nesses setores.

Frente ao exposto, o que se percebe é que tanto os acadêmicos quanto os docentes não são tão lembrados pelos enfermeiros facilitadores. De certo modo, isso pode ser preocupante, uma vez que esta instituição é caracterizada como de ensino, e ainda parece não haver uma integração ensino-serviço mais efetiva no que tange à enfermagem, considerando os avanços que houveram desde a implantação da EPS.

Atualmente, o NEPE conta com um representante docente efetivo em suas reuniões como um elo entre o Curso de Enfermagem e o hospital, entretanto, o NEPE, desde a sua criação, tomou grandes proporções a nível institucional, inclusive no que se refere ao acadêmico de enfermagem, pois esse se encontra inserido nas ações de vários setores da instituição. Assim, frente a essa realidade, a participação do docente de enfermagem no NEPE junto à coordenação se faz necessária como uma aliança fundamental na condução do processo educativo da instituição, tanto para a assistência quanto para a formação em enfermagem. Essa integração mais efetiva torna-se um potencial importante para a EPS.

Nessa perspectiva, ainda ousa-se sugerir, a construção coletiva entre academia/NEPE, de disciplinas que contemplem a EPS como parte do currículo do acadêmico, assim como, o desenvolvimento de atividades educativas entre docentes, profissionais e multiprofissionais da residência. Compreende-se que essa integração possa vir a colaborar ainda mais para aprimorar as práticas de saúde, uma vez que a integração ensino-serviço é fundamental na qualificação dos serviços, onde a teoria contempla a prática e a prática complementa a teoria.

A categoria, “Desafios na implementação da educação permanente em saúde no âmbito hospitalar” mostra as potencialidades e dificuldades como fatores intervenientes nas ações de EPS. Os participantes da pesquisa apontam como um dos fatores que potencializam o desenvolvimento das ações o benefício da progressão funcional. Esse produz no profissional motivação para a busca do conhecimento, pois permite incorporar um percentual no salário conforme participação em capacitação com uma carga horária mínima. Tal incentivo pode ter originado nos profissionais um despertar para a EPS, pois assim, estão se permitindo revisitar o seu fazer na perspectiva da necessidade da qualificação.

Entretanto, essa possibilidade de ascensão profissional é limitada, pois permite esse benefício até atingir certo nível, conforme a legislação. Isso pode provocar uma corrida

desenfreada em busca de certificados, no entanto o objetivo das capacitações deixa de ser de aprendizado e torna-se de remuneração. Assim, questiona-se quando se esgotarem as possibilidades de ascensão como o NEPE fará para motivar a participação da enfermagem em ações de EPS? Acredita-se que para mudar essa realidade, deve-se criar um programa de educação permanente na instituição com vistas à valorização profissional apoiado pela gestão como forma de incorporar a educação permanente no cotidiano dos profissionais, não ficando essas atividades atreladas somente a capacitações.

As facilitadoras apontam também como fator que potencializa a EPS, a realização de seminários e oficinas que promovam o encontro e discussões entre os profissionais, além de permitir conhecer e reconhecer o trabalho do outro. As reuniões do NEPE também foram apontadas como fator potencializador das ações, uma vez que entendem ser um espaço institucionalizado que possam se retroalimentar frente aos nós críticos vivenciados no cotidiano hospitalar.

Quanto às dificuldades apontadas, consideram a grande demanda da assistência, a transição de gestão hospitalar, a resistência dos profissionais diante das novas propostas da EPS, bem como a EPS centrada no facilitador. Esses fatores tomam uma proporção quando a instituição não apresenta uma política institucional de valorização da educação permanente nos espaços de trabalho da enfermagem.

Acredita-se que a educação permanente deva ser prioridade, uma vez que se trata de um hospital de ensino e todos precisam se encontrar implicados no processo formativo tanto de si quanto de acadêmicos e usuários. Assim, o profissional deveria ter uma carga horária incluída na sua jornada de trabalho que possibilitasse à EPS. Nesses termos, a Instituição deveria voltar os olhos para a importância da EPS, pois o enfermeiro parece não se perceber no papel de mentor do processo educativo, ainda que tenha havido um investimento Institucional para que esse profissional assumisse a função de educador. Acredita-se que esses entraves poderão ser atenuados, quando todos os setores incluam um representante no NEPE.

O HUSM é um hospital-escola e, dessa forma, valorizar a EPS significa potencializar a formação profissional como acadêmica. Assim, os profissionais precisam ter essa proposta introjetada no seu cotidiano. Mas, para que isso aconteça, a instituição deveria utilizar a avaliação do processo educativo como ferramenta ao considerar a EPS um indicador de qualidade na Instituição.

A sugestão acima pode ser consolidada, uma vez que alguns facilitadores apontam algumas estratégias utilizadas em seu setor de atuação como modo das ações acontecerem.

Essas estratégias incluem reuniões em todos os turnos de trabalho, utilização de espaços instituídos para realizar EPS como a consulta de enfermagem, encontros sistemáticos em espaços informais previstos em escala como “o dia da EPS” e a organização de pequenos grupos de trabalho fora do horário de atividade profissional.

Observou-se que os facilitadores procuram adequar maneiras de desenvolver a EPS em cada espaço de atuação, pois as diferentes estratégias utilizadas consideram o perfil dos profissionais, as características do setor de atuação, as demandas assistenciais entre outras. Essas estratégias deveriam ser experimentadas nos demais setores do hospital, mas para isso haveria a necessidade da presença de um facilitador em todos eles como forma de fomentar e consolidar a EPS na enfermagem.

Sabe-se que o processo de formação e desenvolvimento profissional pautado nos fundamentos da EPS é lento e gradual. Mas pode ser potencializado por todos, de diversas maneiras. Dessa forma, pode-se observar que a EPS pode ser operacionalizada em cada espaço de trabalho onde há a atuação do profissional de saúde.

Isso permite dizer que a EPS se manifesta por meio das tecnologias leves na micropolítica do trabalho, e depende da implicação de todos que participam desse processo. Sabe-se que o macropolítico é complexo, isto é, a Instituição em si, pois se encontra permeada pelos obstáculos de um sistema hegemônico ainda presente, impossibilitando algumas atitudes inovadoras. Entretanto, o espaço do trabalho vivo, permite que se utilize de autonomia e criatividade para efetuar mudanças e transformações, pois esse acontece na atuação de cada profissional.

Apesar das adversidades e dificuldades na implantação da EPS na enfermagem dessa Instituição, ela obteve avanços admiráveis que permitiu renovações importantes tanto nas ações quanto nas atitudes dos profissionais. Mas, ainda possui diversas lacunas a serem preenchidas na caminhada para um SUS resolutivo e inclusivo. Também falta despertar a consciência de muitas pessoas nos setores da saúde quanto à importância dessa política.

A opção por desenvolver esse estudo, deu-se primeiramente pela simpatia pela temática e por possibilitar a produção de conhecimento na área da enfermagem. O que vemos em estudos realizados no que concerne a EPS parece estar longe de ser aplicada ou desenvolvida. Como enfermeira assistencial, carrego comigo a objetividade na atuação, entretanto, acredito que por meio desse estudo foi possível visualizar que a EPS, mesmo de forma incipiente, é possível de acontecer em qualquer lugar de atuação profissional, só que para isso, as pessoas precisam sentir-se implicadas nesse processo e capazes de produzirem espaços de relações, onde possam buscar, por meio de discussões e reflexões, modos

diferentes de ser e agir que implique em atitudes que produzam significados e que reflita nos modos de produzir saúde.

Frente à complexidade do tema, considera-se esse estudo um “pontinho” que contribui para a produção de conhecimento, mas que necessita ser ampliado. Creio que esse estudo possa despertar em outros profissionais o interesse e a motivação para a educação permanente em outros cenários de saúde.



## REFERÊNCIAS

ALDAY, H. E. C. Estratégias empresariais In: MENDES, J. T. G. Gestão Empresarial. Curitiba: Associação Franciscana de Ensino Senhor Bom Jesus, 2002 (coleção gestão empresarial). Disponível em: <http://www.unifae.br/publicacoes/pdf/empresarial/2.pdf> . Acessado em 2/05/2014.

ALBUQUERQUE, V. S. A integração ensino serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica** v. 32, n. 3, p. 336-362, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a10.pdf>. Acesso em 15 /11/2012.

AMESTOY, S. C. *et al.*, Paralelo entre educação permanente em saúde e administração complexa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre. Junho, v. 31, n. 2, p. 383-387, 2010.

ANDRADE, S. R. *et.al.*, Educação Permanente em Saúde: atribuições e deliberações à luz da Política Nacional e do Pacto de Gestão. **O Mundo da saúde**. São Paulo. v. 35, n. 4, p. 373-381, 2011.

ANDRADE, A. C. V. *et al.* Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família. **O Mundo da saúde**. São Paulo. v. 37, n. 4, p. 439-449, 2013.

ARRUDA, M. P. *et al.* Educação Permanente: Uma Estratégia Metodológica para os Professores da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 32, n. 4, p. 518-524, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. EBSEH- Hospitais Universitários Federais, 2012. Disponível em <http://ebserh.mec.gov.br/acesso-a-informacao/institucional>. Acesso e 04 de maio de 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria 198/GM/MS**, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília (DF): MS, 2004a. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-198.htm>. Acessado em 10/10/2011

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS Caminhos para a Educação Permanente em Saúde. Pólos de Educação Permanente em Saúde.** Secretaria de Gestão no trabalho e da Educação na saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Séries C, projetos, programas e Relatórios. Brasília (DF). 2004b. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2\\_vpdf.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vpdf.pdf). Acesso em: 20 de maio de 2012.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988):** Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. 1988.

\_\_\_\_\_. Lei nº8.080/90. Brasília: **Diário Oficial da União**, 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Cultura. **Hospitais Universitários.** Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12267:hospitaisuniversitarios&catid=250:hospitaisuniversitarios&Itemid=512](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12267:hospitaisuniversitarios&catid=250:hospitaisuniversitarios&Itemid=512). Acesso em 22 de Novembro de 2012

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Caderno Humaniza SUS.** Secretaria Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas e Estratégicas. Vol.3, Atenção Hospitalar. Serie B. Textos básicos de saúde. Brasília (DF), 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_humanizaus\\_atencao\\_hospitalar.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaus_atencao_hospitalar.pdf). Acesso em: 02 de dezembro de 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1 996/GM/MS**, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil.** Brasília DF, 22 de agosto de 2007b. Seção 1, 2007. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria\\_1996-de\\_20\\_de\\_agosto\\_de\\_2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_1996-de_20_de_agosto_de_2007.pdf) Acesso em: 05 de setembro 2012

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação de Permanente.** Secretaria de Gestão do Trabalho da educação na Saúde. Departamento de Gestão da educação em Saúde. Serie B textos Básicos de saúde. Serie Pactos pela Saúde 2006, v.6, Brasília (DF). 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume9.pdf>. Acesso em: 30 de setembro de 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.702/GM** de 17 de novembro de 2004. Dispõe sobre a Criação do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. Brasília (DF): MS, 2004c. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1702.htm>. Acesso em 10\11\2012



\_\_\_\_\_. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. **Resolução 196, de 10 de outubro de 1996**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde, Brasília (DF); 1996.

\_\_\_\_\_. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Ministério da Saúde, Brasília – DF, 13 de junho de 2013. Seção 1, p. 1-59.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 2.400 de 2 de outubro de 2007**. Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino; Brasília (DF), 2007a. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-2400.htm>. Acesso em 02 de dezembro de 2012

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **A Educação Permanente entra na Roda**. Polos de Educação Permanente em Saúde. Conceitos e caminhos. Brasília (DF): MS, 2005. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao\\_permanente\\_entra\\_na\\_roda.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_entra_na_roda.pdf). Acessado em 10 de out. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Secretaria de gestão do Trabalho e da Educação na saúde. Departamento de gestão da educação na saúde. Curso de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem - Desenhos organizativos da atenção a saúde. Brasília, 2005.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e sociedade**. São Paulo, v.20, n.4, p.884-899, 2011.

BEZZERRA, A. L. Q. O contexto da educação continuada em enfermagem na visão dos gerentes de enfermagem e dos enfermeiros de educação continuada. **Mundo Saúde**, v.24, n.5, p. 352-6, 2000.

BORGES, M. C. L. A. *et. al.* Práticas educativas no ambiente hospitalar: reflexões sobre a atuação do enfermeiro. **Revista pesquisa cuidado fundamental: online**, v. 4, n.3, p. 2592-97, julho/setembro, 2012.

CAMELO, S. H. H. O trabalho em equipe na instituição hospitalar: uma revisão integrativa. **Cogitare enfermagem**, v.16, n.4, p. 734-40, Out/dez, 2011.

CAMPOS, G. W. C. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipe de saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Orgs.), **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, p. 229-66, 1997.

CAMPOS, G. W. S. O anti – Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. **Cad. Saúde Pública**, v. 14, n. 4, p. 863-70, 1998.

CARTA DE OTTAWA, **I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde**. 1986. Disponível em <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Ottawa.pdf>>. Acesso em 06 de maio de 2014.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v. 9, n. 16, 2005.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho Educação e Saúde**, v. 6, n. 2, p. 443-56, fev., 2009.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CECCIM, R. B. *et al.*, A proposta de pesquisa-formação em saúde: construção do método de Círculos em Redes. RECIIS. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação, Inovação Saúde**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, dez., 2013.

CECÍLIO, L. C. O. Modelos técnico-assistenciais em saúde: pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 469-478, jul/set., 1997.

CECILIO, L. C. O.; MERHY, E. E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: PINHEIRO, R.; MATOS, R. **Construção da integralidade: cotidiano saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: IMS/Abrasco, 2003.

CELICK, K. L. S. **Dimensões do processo de cuidar: a visão das enfermeiras**. Rio de Janeiro. Editora de Publicações Médica, 2004.

CERVERA, D. P. P. PARREIRA, B. D. M., GOULART, B. F. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16 (Supl. 1), p. 1547-1554, 2011.

CHIAVENATO, I. **Introdução a teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações**. 3. ed. rev. e atualizada Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

CIAMPONE, M. H. T.; PERES, A. M. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 492-9, 2006.

CICONET, R.M.; MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. S. Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU). **Interface: Comunicação saúde educação**, v. 12, n. 26, p. 659-66, jul-set, 2008.

COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14 (Sup 1): 1523-1531, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Análise de dados das inscrições Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/atlas/>>. Acesso em: 20 set. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 311/2007**. Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, 2007. Disponível em: [http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007\\_4345.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html). Acesso em: 30 de Novembro de 2012.

CONSELHO NACIONAL DA EDUCAÇÃO (Brasil). Ministério da Educação e Cultura. **Resolução CNE/CES nº3 de 7 de novembro de 2001**, sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em 30 de novembro de 2012.

DALL'AGNOL, C. M.; TRENCH, M. H. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisa na enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 5-25, jan. 1999.

DAVINI, M. C. **Enfoques Problemas e perspectivas na educação Permanente dos recursos Humanos de saúde**. in: BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Serie Pactos pela Saúde 2006, v. 9 2009.

DEMO, P. **Saber pensar**. 4. ed. São Paulo: Cortez, Instituto Paulo Freire, 2005a.

DEMO, P. **A Educação do Futuro e o Futuro da Educação**. Campinas, São Paulo: Autores associados, 2005b.

FARAH, B. F. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções? **Revista APS**, v. 6, n. 2, p. 123-125, 2003.

FASUBRA. Projeto HUs “Os hospitais Universitários que temos e os HU que queremos” **Revista Fasubra**, n. 7, 2. ed. Out 2012. Disponível em: <http://www.fasubra.org.br/index.php/component/phocadownload/category/35#> acesso em 22 de Novembro de 2012.

FELDMANN, L. B.; RUTHES, R. M.; CRUNHA, I. C. K. O. Criatividade e inovação: competências na gestão de enfermagem. **Revista brasileira de Enfermagem**, Brasília., v. 61, n. 2, p. 239-242, Mar/abr, 2008.

FEUERWEKER, L. **Educação permanente em saúde: uma mudança de paradigmas**. Olho mágico, v. 12, n. 3, p. 13-20, 2005.

FEUERWERKER, L. C. M.; CECILIO, L. C. O. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 965-971, 2007.

FEURWERKER. L. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface: Comunicação, Saúde e educação**, v. 9, n. 18, p. 489-506, set/dez 2005.

FLORES, E. G. **Educação Permanente e aprendizagem significativa no contexto hospitalar: a perspectiva de enfermeiros educadores**. 2011, 115p. Dissertação de mestrado – Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Porto Alegre (RS): UFRGS. 2011.

FONTANA, R. T.; BRIGO L. Estudar e trabalhar: percepções de técnicos de enfermagem sobre esta escolha. *Esc. Anna Nery (impr.)*, v. 16, n. 1, p. 128-133. Jan /mar, 2011.

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

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970 Disponível em: [http://portal.mda.gov.br/portal/saf/arquivos/view/ater/livros/Pedagogia\\_do\\_Oprimido.pdf](http://portal.mda.gov.br/portal/saf/arquivos/view/ater/livros/Pedagogia_do_Oprimido.pdf). Acesso em: 12 de setembro de 2011.

GARANHANI, M. L. *et al.* As práticas educativas realizadas por enfermeiros da área hospitalar publicados em periódicos nacionais. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 8, n. 2, p. 205-212, Abr/jun, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, V. L. O.; TELLES, K .S.; ROBALLO, E. C. Grupo focal e discurso do sujeito coletivo: produção do conhecimento em saúde de adolescentes. **Revista de Enfermagem Escola Anna Neri**, v. 13, n. 4, p. 856-62, 2009.

GONÇALVES, E. L. Estrutura organizacional do Hospital. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 38, n. 1, p. 80-90, jan/mar, 1998.

GUIMARÃES, E. M. P.; MARTIN, S. H.; RABELO, C. P. Educação permanente em saúde: reflexões e desafio. **Ciência y enfermería**. v. XVI, n. 2, p. 25-33, 2010.

HORTA, N. C. *et al.* A prática das equipes de Saúde da Família: desafios para a promoção de saúde. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 62, n. 4, p. 524-529 2009.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA. Direção de Enfermagem. **Relatório de Gestão – 2006-2010**. Santa Maria, 2010. [http://coral.ufsm.br/progep/capacitacao\\_faq.php](http://coral.ufsm.br/progep/capacitacao_faq.php), UFSM - acessado 2/05/2014

HOUASSIS, A. **Minidicionário da língua portuguesa**. 3. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2008.

JACONDINO, C. B., *et.al.* Educação em serviço: qualificação da equipe de enfermagem para o tratamento de feridas. **Cogitare Enferm.**, v. 15, n. 2:314-8, Abr/Jun, 2010.

JAEGER, M. L.; CECCIM, R. B. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. 2004.

LERVOLINO, S. A.; PELICIONI, M. C. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 35, n. 2, p. 115-21, 2001.

LIMA, J. V. C. *et.al.* A educação permanente em saúde como estratégia pedagógica de transformação das práticas: possibilidades e limites. **Trabalho, educação, saúde**, v. 8, n. 2, jul/out, 2010.

LOPES, T. V. M.. **Motivação no trabalho**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1980.

LOPES, S. R. S. *et.al.* Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Com. ciências Saúde**. v. 18, n. 2, p. 147-155, 2007.

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

MACHADO, S. P.; KUCHENBECKER, R. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. **Ciência & Saúde coletiva**. v. 12, n. 4, p. 871-877, 2007.

MACIEL, M. E. D. Educação em saúde: conceitos e propósitos. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 773-776, 2009.

MARTINS, G. A. **Estudo de caso: uma estratégia de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2006.

MEDICI, A. C. Hospitais Universitários: passado, presente e futuro. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 149-56, Abr/Jun, 2001.

MENDONÇA, F. F.; NUNES, E. F. P. A. Necessidades e dificuldades de tutores e facilitadores para implementar a política de educação permanente em saúde em um município de grande porte no estado do Paraná, Brasil. **Interface: Comunicação Saúde, Educação.**, v. 15, n. 38, p. 871-82, Jul/set, 2011.

MERHRY, E. E.; FEUERWERKWER, L. C. M.; CECCIM, R. B. Educacion permanente em salud-uma estratégia para intervenir em La micropolitica Del rabajo em salud. **Salud Coletiva**, v. 2, n. 2, p. 147, 2006.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. **Trabalho em Saúde**. Dicionário de educação profissional em saúde. Fundação Osvaldo Cruz, Escola politécnica de saúde Joaquim Venâncio. 2009. Disponível em [www.epsjv.fiocruz.br/dicionário/verbetes/trasan.html](http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionário/verbetes/trasan.html). 2012. Acessado em 10 de outubro de 2012

MERHY, E. E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface: comunicação, saúde e Educação**. Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-77, 2005.

MICHEL, T. *et al.* As práticas educativas em enfermagem fundamentadas na teoria de leininger. **Cogitare Enferm**, v. 15, n. 1, p. 131-7, Jan/Mar. 2010

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010.

MORIN, E. **A cabeça bem feita: repensar a reforma e reformar o pensamento**. 15 ed. São Paulo: Bertrand Brasil, 2008.

\_\_\_\_\_. **Os sete saberes necessários a educação do futuro**. 12. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

MOTTA, J. I. J.; BUSS, P.; NUNES, C. M. Novos desafios educacionais para a formação de recursos humanos em saúde. **Revista Olho Mágico**, v. 8, n. 3, 2001.

MOTTA, J. I. J.; RIBEIRO, E. C. O. **Educação Permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde**. Instituto de saúde coletiva, Secretaria executiva da rede IDA-BRASIL. Universidade Federal da Bahia. 2005.

NAKAMURA, C.C. et al. Motivação no trabalho. **Maringá Management: Revista de Ciências Empresariais**. v. 2, n. 1, p. 20-25, jan-jun, 2005.

NEWSTRON, J. W. **Comportamento organizacional: o comportamento humano no trabalho**. 12. ed. São Paulo: McGraw Hill, 2008.

NICOLETTO, S. C. S. *et al.* Pólos de educação permanente em Saúde :uma análise da vivência dos atores sociais no norte do Paraná. **Interface: comunicação saúde e educação**, v. 13, n. 30, p. 209-19, jul/set, 2009.

OLIVEIRA, F. M. C. S. N; FERREIRA, E. C.; RUFINO, N. A.; SANTOS, M. S. S. S. **Educação permanente e qualidade da assistência á saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem**. Chia, Colômbia, Ano11, v. 11, n. 1, Abril, 2011.

PAGANI, R.; ANDRADE, L. O. M. Preceptoria de Território, Novas Práticas e Saberes na Estratégia de Educação Permanente em Saúde da Família: o estudo do caso de Sobral, CE. **Saúde Sociedade**. São Paulo, v. 12, supl. 1, p. 94-106, 2012.

PASCHOAL, A. S.; MONTOVANI, M. F.; LACERDA, M. R. A educação permanente em enfermagem: subsídios para a prática profissional. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 27, n. 3, p. 336-43, set, 2006.

PAULINO, V. C. P. *et.al.* Ações de educação permanente no contexto da estratégia saúde da família. **Revista de Enfermagem URRJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 312-6, jul/set, 2012.

PEDUZZI, M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade docuidado e da democratização das relações de trabalho, In: PINHEIRO, R. BARROS, M. B.; MATTOS, R. A. **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas**. Rio de Janeiro, IMES/UERJ, CEPESC, ABRASCO, p. 33-46, 2007.

PEDUZZI, M. *et al.* Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades básicas de saúde em São Paulo. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n. 30, p. 121-34, jul/set, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n30/en\\_v13n30a11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n30/en_v13n30a11.pdf). Acesso em: 11 de Novembro de 2012.

PEDUZZI, M. *et al.* Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuário. **Revista Escola de Enfermagem USP**; v. 4, n. 4, p. 977-83, 2013.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 492-9, jul/set 2006.

RESCK, Z. M. R; GOMES, E. L. R. A Formação e a prática gerencial do enfermeiro: caminho para a práxis transformadora. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 1, 2008.

RESSEL, L. B. *et al.* O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 779-86, Out/Dez, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/21.pdf>. Acesso em: 10 de outubro 2012.

RICALDONI, C. A. C.; SENA, R. R. Educação Permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 6, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt\\_v14n6a02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt_v14n6a02.pdf). Acesso em: 15 de outubro de 2012.

ROECKER, S.; BUDÓ, M. L. D, MARCON, S. S. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia da Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v. 46, n. 3, p. 641-649, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/16.pdf>. Acesso em 14/04/2014.



ROSA, J.; BARTH, P. O.; GERMANI, A. R. M. A Sala de espera no agir em saúde: espaço de educação e promoção à saúde. **Perspectiva**, Erechim, v. 35, n. 129, p. 121-130, Mar., 2011.

ROSA, S. S. **Construtivismo e mudança**. São Paulo: Cortez, 2003.

ROSSETTO, M.; SILVA, A. A. Ações de educação permanente desenvolvidas para agentes comunitários de saúde. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 4, 2010.

SALUM, N. C. **A educação permanente e suas contribuições na constituição do profissional e nas transformações do cuidado de enfermagem**. Florianópolis (SC): UFSC/PEN, 2006. 319 p. tese de doutorado apresentada ao programa de pós graduação em enfermagem-UFSC.

SANTOS, E. M. C. P.; ROSÁRIO, J. M. O. A. A importância da educação em serviço para o desenvolvimento de competências dos enfermeiros. **Revista Enfermagem UFPE (on line)**, v. 6, n. 4, p. 563-70, mar, 2012.

SARDINHA, L. P. *et al.*, Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **Revista eletrônica trimestral de enfermagem**, n. 29, 2013

SILVA, B. T. *et al.* Educação permanente: instrumento de trabalho do enfermeiro na instituição de longa permanência. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 2, p. 256-261, Abr/jun, 2008.

SILVA, C. T. *et al.* Percepção de enfermeiros sobre educação permanente em saúde em um hospital de ensino. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental** [Online], v. 3, n. 3, p. 2286-96, 2011. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1425/pdf\\_46](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1425/pdf_46). Acesso em: 22 de outubro de 2011.

SILVA, G. M.; SEIFFERT, O. M. L. B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. **Revista Brasileira de Enfermagem USP**, v. 40, n. 2, p. 362-366, 2009.

SILVA, J. A. M.; PEDUZZI, M. Educação no trabalho na Atenção primária à saúde: interface entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. **Saúde e sociedade**. São Paulo, v. 20, n. 4, p. 1018-32, 2011.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. O processo de mudança na educação de enfermagem nos cenários UNIU: potencialidades e desafios. **Revista brasileira de enfermagem**. Brasília. DF. v, 56, n. 4, p. 412-6, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n4/a22v56n4.pdf> Acesso em 25 de novembro de 2012.

SILVA, L. A. A.; BACKES, V. M. S.; PRADO, M. L. A educação no trabalho da enfermagem no contexto latino americano. **Enfermería Global**. n. 34, p. 359-371, abr, 2014.

\_\_\_\_\_. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. **Revista Escola De Enfermagem USP**, v. 42. n. 1, p. 48-56, 2008.

SILVA, L. A. A. *et al.* Concepções educativas que permeiam os planos regionais de educação permanente em saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 340-80, abr/Jun, 2011.

SILVA, M. F.; CONCEIÇÃO, F. A.; LEITE, M. M. J. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. **O mundo da saúde São Paulo**, v. 32, n. 1, p. 47-55, Jan/mar, 2008.

SOUZA, E. F. N.; DIAS, R. R. Educação permanente em saúde e a educação popular: uma revisão da literatura. 2011. Disponível em: <http://www.aems.edu.br/conexao/edicaoanterior/Sumario/2012/downloads/2012/humanas>. Acesso em 28 de abril de 2014.

STAKE, R. E. **Investigación con estudio de casos**. Madrid: Morata, 1998.

TRONCHIN, D. M. R. *et al.* Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, Esp. 2, 2009.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico qualitativa**: construção Teórica epistemológico, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humana. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetivos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**. v. 39, n. 3, p. 507-14, 2005.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM). **Hospital Universitário de Santa Maria/Histórico**. Santa Maria, 2012. Disponível em: <http://www.husm.ufsm.br/>. Acesso em: 03 de outubro de 2012.

VASCONCELLOS, E. M. A saúde nas palavras e nos gestores: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec, 2001.

VECINA, N. G; MALIK, A. M. Tendências na assistência hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 825-39, 2007.

VICENT, S. P. Educação Permanente: componente estratégico para a implementação da política nacional de atenção oncologia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 53, n. 1, p. 79-85, 2007.

WALDOW, V. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar**: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

WESTPHTAL, M. F.; BÓGUS, C. M.; FARIA, M. M. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. **Boletim de La oficina Sanitária panamericana**, v. 120, n. 6, 1996. Disponível em: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v120n6p472.pdf>. Acesso em: 02 de outubro de 2012.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 4. ed. Porto Alegre: Bookmann, 2010.



## **APÊNDICES**



## Apêndice A – Roteiro para análise documental

### NEPE:

- 1- **Atas de reuniões**: ações educativas propostas e desenvolvidas pelos participantes do NEPE nas unidades de representação; dificuldades encontradas pelos enfermeiros em desenvolver atividades de educação permanente nos setores ou na instituição; como são desenvolvidas as ações de educação permanente nos setores de atuação da enfermagem e quais as estratégias utilizadas para desencadear essas ações; fatores que possibilitam o desenvolvimento de ações educativas nos setores de atuação da enfermagem.
  
- 2- **Relatório anual de atividades**: atividades desenvolvidas por meio do NEPE; participantes das atividades educativas ofertadas pelo NEPE; quem desenvolve as atividades educativas; número de atividades educativas desenvolvidas; período de desenvolvimento das atividades educativas.
  
- 3- **Projetos educativos**: tipo de projeto educativo desenvolvido; quais setores apresentam projetos educativos e quem os desenvolve.

### SETORES:

- 1- Atas de reuniões: ações educativas propostas e desenvolvidas pela equipe de enfermagem do setor; dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem em desenvolver atividades de educação permanente nos setores ou na instituição; como são desenvolvidas as ações de educação permanente nos setores de atuação da enfermagem e quais as estratégias utilizadas para desencadeá-las; fatores que possibilitam o desenvolvimento de ações educativas nos setores de atuação da enfermagem.
  
- 2- Cartazes de divulgação de eventos, capacitações, treinamentos, educação em saúde (que elucidam alguma atividade educativa).

## **Apêndice B – Roteiro para observação sistemática das reuniões do NEPE**

- 1- Horário:
- 2- Local:
- 3- N° de participantes na reunião:
- 4- Forma de condução da reunião:
- 5- Assuntos discutidos:
- 6- Contribuição dos integrantes da reunião no sentido de apresentar novas propostas de ações e estratégias para desenvolver EPS:
  - relato sobre potencialidades para desenvolver ações de EPS.
  - relato sobre dificuldades para desenvolver ações de EPS.



### Apêndice C – Guia de temas para grupos focais

<b>1º ENCONTRO DATA: 29/04/2013 HORÁRIO - 8h:30h</b>
<p><b>1º MOMENTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agradecimento pela participação na pesquisa e boas-vindas</li> <li>- Apresentação das observadoras e sua função</li> <li>- Breve apresentação do projeto de pesquisa (título, justificativa, objetivo, metodologia, finalidade do estudo)</li> <li>- Como funciona o grupo focal</li> </ul>
<p><b>2º MOMENTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</li> <li>-Pactuações</li> <li>-Dinâmica de Grupo</li> <li>-<u>Questão norteadora:</u> Fragmento da PNEP: “A PEP é a principal estratégia do SUS para formação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS, propondo diretrizes de ruptura do modelo vigente e o desafio de constituir-se como eixo transformador em estratégia mobilizadora de recursos e poderes para fortalecimento do SUS , traz na sua concepção uma necessidade de transformação nos modos de ser e fazer no dia a dia dos profissionais resultando em inovação. Propõe a problematização do processo de trabalho por meio do diálogo e na aprendizagem significativa, isto é, promove e produz sentido para as pessoas possibilitando a transformação das Práticas profissionais através da reflexão crítica sobre ações e concepções vigentes”</li> <li>- <u>Como vocês percebem essa política – reflexa- frente à reflexão identificar ações que desenvolvem nos setores trabalho.</u></li> </ul>
<p><b>3º MOMENTO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação da síntese do encontro</li> <li>- Confraternização</li> </ul>
<b>2º ENCONTRO DATA: 01/10/2013 HORARIO - 8h:30h</b>
<p><b>1º MOMENTO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agradecimento e boas vindas</li> <li>- Pactuações</li> </ul>
<p><b>2º MOMENTO:</b></p> <p><u>Questão norteadora:</u> “O NEPE constitui-se como uma unidade mediadora das ações educativas na enfermagem, propiciando incentivo, preparo do enfermeiro para assumir funções de EPS no seu cotidiano de trabalho, bem como, de criar um espaço para a enfermagem no sentido de auxiliar e possibilitar a reestruturação dos processos de trabalho por meio de ações educativas.</p> <p><u>Refletindo sobre o fragmento, e como foi implementado o NEPE, como atuam no sentido de incentivar o desenvolvimento de ações de EPS nos setores</u></p>
<p><b>3º MOMENTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação síntese do Grupo focal e combinações para próximo encontro</li> <li>- Confraternização</li> </ul>
<b>3º ENCONTRO DATA: 08/10/2013 HORÁRIO - 8h:30h</b>
<p><b>1º MOMENTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agradecimento</li> <li>- Pactuações</li> </ul>

**2º MOMENTO**

Questão norteadora: Devolvido para o grupo a análise das atas de reuniões dos setores e do NEPE e das reuniões no que tange as dificuldades encontradas e potencialidades para o desenvolvimento das ações EPS.

Fazer uma reflexão sobre esses resultados

**3º MOMENTO**

- Apresentação da síntese do GF
- Confraternização.

**Apêndice D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM UFSM**

**Título do estudo:** ‘Atuação dos enfermeiros de um núcleo de educação permanente em enfermagem em um hospital de ensino’.

**Autora da pesquisa:** Enf<sup>a</sup> Esp. Claudia Rosane Perico Lavich\*

Pesquisadora/orientadora responsável: Enf<sup>a</sup> Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marlene Gomes Terra\*\*

Pesquisadora Coorientadora: Enf<sup>a</sup> Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sadjá Cristina Tassinari de Souza Mostardeiro.

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria/Curso de Pós-Graduação em Enfermagem

**Telefones e e-mail para contato:** (55) 3220- 8533 (55) 3220-8263

[crlclaudia@yahoo.com.br](mailto:crlclaudia@yahoo.com.br)\* [martesm@hotmail.com](mailto:martesm@hotmail.com)\*\*

**Local da coleta de dados:** Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)

Você está sendo convidado/a para participar desta pesquisa intitulada ‘Atuação dos enfermeiros do núcleo de educação permanente em enfermagem em um hospital de ensino’, de autoria de Claudia Rosane Perico Lavich enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM, sob orientação da Professora Dr<sup>a</sup> Marlene Gomes Terra e Coorientação da professora Dra. Sadjá Cristina Tassinari de Souza Mostardeiro.

A sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta ou decidir não participar mais da pesquisa.

I - Objetivo geral da pesquisa: descrever a atuação dos enfermeiros do Núcleo de Educação Permanente em Enfermagem em um Hospital de ensino.

II - É importante que você compreenda todas as informações as quais dizem respeito à sua participação nesta pesquisa. Inicialmente, farei uma análise documental (setores de atuação dos enfermeiros estudados após acordado com a chefia de enfermagem), observação sistemática (quatro a cinco reuniões) e grupo focal (conversa em pequeno grupo sobre o tema), que contará com a sua presença e os demais profissionais enfermeiros integrantes do NEPE do HUSM onde, com o auxílio de um gravador, será registrada a discussão do grupo. Além disto, a pesquisadora contará com a presença de um colaborador com o propósito de registrar as ações, relações e interações do grupo. As falas serão digitadas (transcritas) e as gravações digitais serão guardadas por 5 anos e depois destruídas, por determinações das normas de pesquisa. Somente a pesquisadora do estudo, a orientadora, a coorientadora e você terão acesso às gravações, sendo essas utilizadas apenas para a pesquisa em questão.

III - Você não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras.

IV - Riscos: a conversa, no grupo, poderá causar cansaço e desconforto pelo tempo que você estará envolvido e por ter de lembrar algumas vivências da prática profissional pelo fato da

pesquisadora estimular a discussão de uma temática que irá fazer você refletir sobre o seu cotidiano. Caso isto venha a acontecer, poderemos concluir o grupo e será procurada ajuda.

V – Benefícios: serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento na Educação em Enfermagem e a melhor qualidade das práticas de Educação Permanente em Saúde na assistência dos enfermeiros, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática. Além disto, ao fim desta pesquisa, os resultados do estudo deverão ser divulgados e publicados.

VI - Sigilo: na divulgação desses resultados, o nome de você não aparecerá: receberá a letra “E”, inicial de Enfermeiro seguida de um número (E1, E2, E3,...). Ninguém poderá descobrir quem é você, sua identidade ficará protegida; como também o nome da instituição será preservada.

VII- Se você tiver dúvidas sobre esta pesquisa, poderá telefonar a cobrar para Enf<sup>a</sup> Claudia Rosane Perico Lavich.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito:

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo ‘Atuação dos enfermeiros de um núcleo de educação permanente em enfermagem em um hospital universitário’, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Eu discuti com a Enf<sup>a</sup> Claudia Rosane Perico Lavich, sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo e autorizo a publicação das informações por mim fornecidas para a pesquisadora.

Local e data \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

\_\_\_\_\_

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM.

Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 7º andar - Sala 702 Cidade Universitária - Bairro Camobi - 97105-900 - Santa Maria – RS

## Apêndice E – Termo de Confidencialidade

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

### TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Titulo do Projeto: ‘Atuação dos enfermeiros de um núcleo de educação permanente em enfermagem em um hospital de ensino’

Pesquisadora responsável: \*Enf<sup>a</sup> Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marlene Gomes Terra

Pesquisadora coorientadora: \*\*Enf<sup>a</sup> Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sadjá Cristina Tassinari de Souza Mostardeiro.

Autora mestrandá: \*\*\*Enf<sup>a</sup> Md<sup>a</sup> Cláudia Rosane Perico Lavich

Telefone de Contato: \* (55) 3220-8724

\*\* (55) 3220-8263

\*\*\* (55) 3220-8533 ou (55) 3220- 8715

Local de coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria.

As pesquisadoras do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos, cujos dados serão coletados por meio da realização de grupo focal. O grupo focal será realizado em local acordado entre os participantes. Concordam que as informações serão utilizadas para execução do presente projeto, construção de um banco de dados do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e os desdobramentos da pesquisa. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas sob a responsabilidade da Enf<sup>a</sup> Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marlene Gomes Terra (orientadora), em seu armário pessoal, chaveado, na sala 1445, 4º andar do Centro de Ciências da Saúde da UFSM. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em -----/-----/----- sob o número N° 13354513.6.0000.5346.

Santa Maria, ---- de ----- de 20----.

Enf<sup>a</sup> Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marlene Gomes Terra \_\_\_\_\_

- Pesquisadora Responsável –



## **ANEXOS**





**Anexo A – Parecer Substanciado do CEP**

**PARECER SUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DE ENSINO

**Pesquisador:** Marlene Gomes Terra

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 13354513.6.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 222.262

**Data da Relatoria:** 12/03/2013

**Apresentação do Projeto:**

O projeto se intitula "Atuação dos enfermeiros do núcleo de educação permanente em enfermagem em um hospital de ensino" e se trata de projeto de dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM.

No texto está dito que se trata de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, que será realizada com enfermeiros do Núcleo de Educação Permanente em Enfermagem do HUSM, no período de março a junho de 2013. A produção dos dados se dará por meio de revisão bibliográfica, análise documental, observação sistemática e grupo focal. Posteriormente, esses dados passarão por triangulação e análise de conteúdo temática.

A problemática está expressa nos seguintes termos: "como os enfermeiros facilitadores do Núcleo de Educação Permanente em Enfermagem atuam no desenvolvimento de ações de educação permanente em saúde em um hospital de ensino?"

Os sujeitos desta pesquisa serão os enfermeiros do HUSM, num total de 15. Como critérios de exclusão estão relacionados os enfermeiros que estiverem em licença saúde e os professores e representantes da direção de enfermagem.

Os principais conceitos relacionados são educação permanente em saúde (EPS), Sistema Único de Saúde

(SUS), Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, hospitais universitários.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

De acordo com o que está dito do projeto (p. 10) o objetivo geral é "descrever a atuação dos enfermeiros do

Núcleo de Educação Permanente em Enfermagem em um Hospital de Ensino."

Os objetivos específicos são (p.10):

"- identificar as ações de EPS desenvolvidas no lócus de atuação dos enfermeiros facilitadores integrantes do Nepe.

- conhecer as estratégias utilizadas pelos enfermeiros facilitadores do Nepe na sua área de representação, para desencadear ações de EPS;

- evidenciar as potencialidades e dificuldades encontradas pelos enfermeiros facilitadores para realizar as ações de EPS;

- caracterizar os enfermeiros participantes do estudo quanto aos aspectos profissionais."

#### **Avaliação dos Riscos e**

#### **Benefícios:**

Na p. 38 consta a seguinte descrição para riscos e benefícios: "Quanto aos riscos, o desenvolvimento do grupo focal, poderá causar cansaço e desconforto pelo tempo que o participante estará envolvido e por ter de relembrar algumas vivências da prática profissional pelo fato de ser estimulado a discussão de uma temática que o irá fazer refletir sobre o seu cotidiano. Os benefícios serão indiretos, pois, as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção do conhecimento na educação em Enfermagem e a melhor qualidade das práticas de Educação Permanente em Saúde na assistência dos enfermeiros, bem como, para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática."

Esta dito, ainda, que "Espera-se que esse estudo possa gerar benefícios no que tange a implementação da EPS, principalmente na área da enfermagem. Ainda, contribuir para a construção do conhecimento científico acerca da temática, visando à qualificação da assistência de enfermagem quanto ao desenvolvimento da EPS na atenção hospitalar. Também, colaborar junto ao NEPE para potencializar o desencadeamento de ações que subsidiem os enfermeiros para prática de ações de educação permanente no cotidiano profissional" (p. 10).

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto interessante para, principalmente, se perceber como discursos que circulam produzem as nossas práticas e nossos modos de pensar ou, em outras palavras, como aquilo que dizemos e fazemos é produzido e circunscrito pelos outros. Como as diretrizes do SUS (discursos) nos interpelam e pautam o nosso modo de agir (práticas). E ainda há pessoas que dizem que existe 'autonomia'!!!!

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Termo de confidencialidade: foi apresentado de modo

suficiente. TCLE: foi apresentado de modo suficiente.

Autorização institucional: foi apresentada de modo suficiente.

**Recomendações:**

.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

SANTA MARIA, 19 de Março de 2013

---

**Assinador por:**

**Félix Alexandre Antunes Soares  
(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar

**Bairro:** Cidade Universitária - Camobi

**CEP:** 97.105-900

**UF:** RS

**Município:** SANTA MARIA

**Telefone:** (55)3220-9362

**E-mail:** cep.ufsm@gmail.com