



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO NA SAÚDE

Juliana Gibbon Neves

**Educação Permanente em saúde no âmbito hospitalar: pressupostos e
possíveis práticas**

Porto Alegre

2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO NA SAÚDE

Juliana Gibbon Neves

**Educação Permanente em saúde no âmbito hospitalar: pressupostos e
possíveis práticas**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, em parceria com o Grupo Hospitalar Conceição, objetivando a realização da obtenção de título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador(a): Prof. Dr^a Cecília Dias Flores.

Coorientador(a): Prof. Dr^a Rita Catalina Aquino Caregnato.

Porto Alegre

2018

AGRADECIMENTO

A minha família pelo apoio e paciência durante todo o processo.

Aos meus colegas de turma pelas trocas, risadas e apoio nos momentos difíceis.

Ao Grupo Hospitalar Conceição por me proporcionar liberação de carga horária para esta jornada em especial a Enfermeira Lilian Frustockl.

A Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre por me proporcionar aprendizado e crescimento profissional, em especial a minha orientadora Prof. Dr^a Cecília Dias Flores e coorientadora Prof. Dr^a Rita Catalina Aquino Caregnato.

Aos participantes da pesquisa.

RESUMO

Atividades educativas desenvolvidas nos serviços de saúde representam uma estratégia potencial para atualização dos trabalhadores, possibilitando oferecer uma assistência de qualidade à população. Este estudo teve como objetivo construir, em conjunto com os enfermeiros, uma estratégia para qualificação dos processos educativos oferecidos na instituição. Trata-se de um estudo de caso com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado no Hospital Cristo Redentor, unidade hospitalar pertencente ao Grupo Hospitalar Conceição, localizado em Porto Alegre/RS. A coleta de dados na fase quantitativa ocorreu por meio de questionários eletrônicos, contando com a participação de 39 enfermeiros, e na qualitativa por grupo focal, onde participaram oito enfermeiros; a análise dos dados da primeira fase foi por estatística descritiva univariada, e na fase qualitativa por análise de conteúdo de Bardin. Os resultados quantitativos revelaram que a média de idade dos enfermeiros era de 38,6 anos, tendo média de 13,33 anos de formação; 30,8% declaram ter conhecimento aprofundado sobre o termo educação continuada, diminuindo para 23,1% quando se questionou o termo educação permanente. 56,4%, disse ter conhecimento sobre a temática “práticas pedagógicas”, porém, mesmo que muitos tenham confirmado conhecê-la, 89,7% referiram sentir necessidade de capacitar-se nesta área por considerar que a temática é importante para sua atuação profissional diária. Da análise qualitativa emergiram quatro categorias e subcategorias: Formação do enfermeiro; Processos educativos na prática (Formal / Informal); Dificuldades enfrentadas (Falta de Interesse/Motivação, Valorização e incentivo dos profissionais, Adequação do conteúdo abordado); e Alternativas para qualificação dos processos educativos. O estudo revelou que os profissionais desconhecem a política de educação na saúde e consideram deficitário o modo como as atividades acontecem em sua realidade. Através da discussão sobre a temática foi identificada pelos enfermeiros a necessidade de mudança nas práticas relacionadas aos processos educativos dentro da instituição, o grupo buscou alternativas a serem implementadas no serviço para qualificação deste processo culminando em um Projeto de Grupo de Educação Permanente.

Palavras-chave: Educação Continuada; Educação em saúde; Educação em Enfermagem; Ensino; Enfermagem.

ABSTRACT

Educational activities developed in the health services represent a potential strategy to update workers, enabling them to offer a more qualified healthcare to the population. The objective of this study was to develop along with the nurses a strategy to qualify educational processes offered by the institution. This study is a case report with a mixed research approach. The place of this study was the Cristo Redentor Hospital, a hospital unit from the Conceição's Hospital Group, located in Porto Alegre, RS. The data collection in the quantitative phase of the research took place through online formularies with 39 nurses. In the qualitative phase of the research, 8 nurses participated in the focus group. The data analysis used univariate descriptive statistics, while the qualitative phase was based on Bardin's content analysis. The quantitative results showed that the average age of the studied population was 38.6 years, with an average of 13.33 years of educational training. Only 30.8% of the interviewed declare that they have a thorough knowledge of the term "Continuing Education", shrinking to 23.1% when they were questioned about the term "Ongoing Education". 56.4% claimed they have knowledge about the "pedagogical practices" theme. Even though many have confirmed to know about the subject, 89.7% reported feeling the need to qualify in this area and believed that this theme is important for their daily professional performance. Over the qualitative analysis, four categories and subcategories appeared: (1) Nursing training; (2) Educational Processes during Practice (Formal/Informal); (3) Difficulties faced (Lack of Interest/Motivation, Appreciation and Encouragement, Content Suitability); and (4) Alternatives for Qualification of the Educational Processes. This study revealed that those professionals are unaware of the Health Education Policy. They also consider there is a deficit in the way these activities happen in their daily lives. Throughout the discussion, the nurses identified the need for change in the educational practices within the institution. Therefore, they raised alternatives to qualify those processes, coming out with a project for an Ongoing Health Education Group.

Keywords: Continuing Education; Health Education; Nursing Education; Teaching; Nursing.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTO	3
RESUMO	4
ABSTRACT	5
1 INTRODUÇÃO.....	10
2. JUSTIFICATIVA E PROBLEMAS DE PESQUISA	13
3. OBJETIVOS.....	15
3.1 OBJETIVO GERAL	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
4.1 ENFERMEIRO COMO EDUCADOR	16
4.2.1 Educação Continuada (EC)	20
4.2.2 Educação Permanente (EP)	21
4.3 DIFERENÇAS E COMPLEMENTARIEDADE ENTRE OS MODELOS	22
5. METODOLOGIA.....	26
5.1 TIPOLOGIA DE ESTUDO	26
5.4 MÉTODO DE COLETA DE DADOS	29
5.5 PROCESSO E ANÁLISE DE DADOS	31
5.6 OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	32
6. ASPECTOS ÉTICOS.....	33
7. RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
7.1. APRESENTANDO DADOS QUANTITATIVOS	35
7.2 ANALISANDO OS DADOS QUALITATIVOS.....	44
7.2.1 Formação do Enfermeiro	44
7.2.2 Processos Educativos na prática	47
7.2.2.1 Informais.....	47
7.2.2.2 Formais	48
7.2.3 Dificuldades Encontradas	50
7.2.3.1 Falta de Interesse/Motivação	50
7.2.3.2 Valorização e incentivo dos profissionais	51
7.2.3.3 Adequação do conteúdo abordado.....	52
7.2.4 Alternativas para qualificação dos processos educativos	52
7.3 CONSTRUINDO UMA ESTRATÉGIA PARA QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS EDUCATIVOS OFERECIDOS NA INSTITUIÇÃO.....	56
8. PRODUTO: PROJETO DO GRUPO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE HOSPITAL CRISTO REDENTOR/	61

8.1 INTRODUÇÃO.....	61
8.2 JUSTIFICATIVA	62
8.3 OBJETIVOS	63
8.3.1 Objetivo geral	63
8.3.2 Objetivos específicos.....	63
8.4 FORMATO DO GRUPO	64
8.4.1 Coordenação do grupo.....	64
8.4.2 Integrantes do grupo	64
8.4.3 Periodicidade de encontros	64
8.4.4 Incentivo institucional	65
8.5 AÇÕES	65
8.6 POSSIBILIDADES PARA O FUTURO.....	66
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
REFERÊNCIAS	69
APÊNDICE A – INSTRUMENTO ONLINE DE COLETA DE DADOS.....	74
APÊNDICE B – QUESTÕES GUIA GRUPO FOCAL.....	78
APÊNDICE C – GUIA SEGUNDO GRUPO FOCAL.....	79
APÊNDICE D – VÍDEO PRODUZIDO NA DISCIPLINA DESENVOLVIMENTOS DE OBJETOS DE APRENDIZAGEM	81
APÊNDICE E – TCLE ONLINE	82
APÊNDICE F – TCLE GRUPO FOCAL	84
ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP GHC	86
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP UFCSPA.....	88

1 INTRODUÇÃO

A área da saúde exige profissionais atualizados e engajados nas mudanças contínuas, decorrentes do crescimento científico constante. Atividades educativas desenvolvidas nos serviços de saúde representam uma estratégia potencial para atualização dos trabalhadores, possibilitando oferecer uma assistência de qualidade à população (PINTO et al., 2015). Desta forma, torna-se importante que as instituições ofereçam atividades educacionais com a finalidade de qualificar a equipe, extrapolando o “depósito de ideias de um sujeito no outro” (SARDINHA et al., 2013, p.334), buscando a reflexão em relação à necessidade de mudança com a aplicação prática, não apenas modificações automatizadas, para assim transformar as práticas em saúde.

Estudos nacionais e internacionais dedicam-se a entender como ocorrem as práticas educativas na área da saúde, qual a importância, e quais são as barreiras encontradas pelos profissionais dentro dos processos educativos (BEZERRA et al., 2012, GOVRANOS NEWTON, 2014; JESUS et al., 2010; MONTANHA, PEDUZZI, 2009; MIZUNO-LEWIS et al., 2014; NSEMO et al., 2013; PASCHOAL, MONTOVANI, MÉIER, 2007; SALUM; PRADO, 2014). Muitos deles demonstram que a barreira mais significativa na visão dos trabalhadores é a falta de contextualização destas atividades, que não estão de acordo com as especificidades locais. Trazem também que o local de trabalho não faz parte deste processo. A fala de um participante do estudo de Govranos e Newton (2014) ilustra esta barreira: “a educação falha em capturar o contexto do trabalho (...) muita educação poderia ser feita no local de trabalho”.

Merhy (2005) diz que não se pode deixar de enxergar a relação da educação em saúde e trabalho em saúde, pois estes devem ser indissociáveis. Portanto, os profissionais da saúde devem compreender isto com clareza para atingir a excelência exigida por um setor dinâmico, como a área da saúde. Por esta razão torna-se necessária uma mudança no modelo educacional tradicional, no qual as atividades educativas acontecem dissociadas ao contexto de trabalho. Ceccim (2005, p.163) já sinalizava a “necessidade imediata de desenvolvimento de recursos tecnológicos de operação do trabalho perfilados pela noção de aprender a aprender, onde se construa a partir do cotidiano, tendo os trabalhadores da saúde como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional”.

Como tentativa de modificar o modelo tecnicista hegemônico nos serviços, e na formação dos profissionais de saúde, o termo educação permanente vem sendo discutido

como prática de ensino desde 2003, quando o Ministério da Saúde (MS) responsabilizou o departamento de Gestão da Educação na Saúde pela proposição e formulação das políticas relativas à formação, desenvolvimento e educação permanente dos trabalhadores de saúde (BRASIL, 2003). Em 2004 foi criada pelo mesmo Ministério a Portaria nº 198 que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para este setor (BRASIL, 2004). No ano de 2007 foi publicada a Portaria nº 1996 que dispunha sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente. Porém, foi somente em 2009 que o MS implementou a Política Nacional de Educação Permanente (PNEP) (BRASIL, 2009).

Esta política surgiu com o intuito de modificar as práticas educativas na saúde, sendo compreendida como “aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” (BRASIL, 2009, p.20). É uma prática que tem como metodologia de ensino a problematização, porém, mesmo tendo sido implementada, seus pressupostos ainda não estão difundidos na maioria dos serviços de saúde brasileiros.

Esta prática educacional vem sendo referida no trabalho de enfermagem como uma das formas pelas quais o trabalhador de saúde pode ser valorizado em seu processo de trabalho, pois opera com relações mais flexíveis e participativas (SILVA et al., 2010). Amestoy et al. (2008), consideram que as ações educativas devem levar a uma interligação entre os conhecimentos formais (elaborados por estudiosos) e conhecimentos utilizados pelos profissionais (conforme cada realidade), valorizando, desta forma, os conhecimentos adquiridos ao longo da carreira profissional, considerando também como detentores e multiplicadores do saber. Este modelo se torna potente, pois opera com a filosofia de valorização do indivíduo, que quando valorizado pela instituição, em uma posição de coparticipação nos processos educativos, sente-se parte integrante deste processo, tendendo a gerar maior comprometimento e motivação com as necessidades do serviço e dos usuários (BRASIL, 2009).

Atividades educacionais estão intimamente atreladas ao trabalho do enfermeiro, seja junto aos usuários ou à equipe de enfermagem. Devido a este papel de educador, na maior parte das instituições o enfermeiro fica responsável por organizar os processos educativos relacionados à sua equipe. Sendo assim, é importante que tenha formação pedagógica e se sinta preparado para desenvolver tais atividades com qualidade (BASTABLE, 2010).

Devido ao desconhecimento das diferenças e complementaridades dos modelos educativos, a maioria das instituições desenvolvem atividades educativas programadas (capacitações), acreditando desenvolver educação permanente. Entretanto, estas atividades focais (educação continuada) não são capazes de proporcionar aprendizado significativo e duradouro (CECCIM, 2005). Diante desta fragilidade, torna-se necessário a formação dos enfermeiros para desenvolver práticas que estejam de acordo com os princípios da educação permanente como estratégia para qualificação dos serviços de enfermagem, e, por consequência, dos serviços de saúde.

Dentro deste contexto surgiram as seguintes questões de pesquisa: Quais as necessidades dos enfermeiros assistenciais no que diz respeito à formação pedagógica? Como ocorrem os processos educativos na realidade estudada? Que estratégias os enfermeiros entendem ser importantes para qualificação dos processos educativos na equipe de enfermagem e como as mesmas podem ser alcançadas? Como inserir atividades educativas considerando a realidade de trabalho da equipe de enfermagem?

2. JUSTIFICATIVA E PROBLEMAS DE PESQUISA

Durante a minha trajetória como estudante e profissional de enfermagem observei que havia uma dificuldade geral no que se referia ao entendimento das práticas educativas na saúde, em especial na diferenciação dos termos “educação permanente” e “educação continuada”. Porém, para que o enfermeiro seja capaz de proporcionar atividades educativas diversas, respondendo às necessidades dos serviços nos quais estão inseridos, é necessário que tenham a compreensão sobre as alternativas metodológicas relacionadas ao ensino na saúde.

A motivação para realização desta pesquisa se deu a partir das experiências vivenciadas por mim ao longo de minha atuação como enfermeira em diversos contextos: enfermeira residente de um programa multiprofissional, enfermeira assistencial e como preceptora¹ do núcleo de enfermagem em um programa de residência multiprofissional em saúde. Durante esta trajetória vivenciei dificuldades como educadora, o que me levou a procurar formação pedagógica em curso oferecido pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Especialização em Práticas Pedagógicas em Serviços de Saúde) e posteriormente Mestrado com ênfase no Ensino na Saúde.

Embora o enfermeiro, na sua essência, atue como educador com os pacientes, familiares, equipe multidisciplinar e seus pares, o curso de graduação em enfermagem, de maneira geral, não ofertam formação aprofundada no que diz respeito aos aspectos pedagógicos dentro de seus currículos básicos. Esta realidade dificulta a instrumentalização destes profissionais neste aspecto, o que, por vezes, inviabiliza o uso de estratégias pedagógicas diversas como ferramenta nos processos educativos propostos a sua equipe. Sendo assim, para que os enfermeiros possam superar esta lacuna de formação é necessário buscar formação pedagógica de maneira individual, o qual não está disponível de forma ampla e acessível.

Frente a estas reflexões, surgiram as seguintes questões de pesquisa a investigar:

- Quais as necessidades dos enfermeiros assistenciais no que diz respeito à formação pedagógica?
- Como ocorrem os processos educativos na realidade estudada?

¹ Preceptor: profissional que executa supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde. O preceptor deverá, necessariamente, ser da mesma área profissional do residente sob sua supervisão, estando presente no cenário de prática (BRASIL, 2012a).

- Que estratégias os enfermeiros entendem ser importantes para qualificação dos processos educativos na equipe de enfermagem, e como as mesmas podem ser alcançadas?
- Como inserir atividades educativas considerando a realidade de trabalho da equipe de enfermagem?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Construir, em conjunto com os enfermeiros, uma estratégia para qualificação dos processos educativos oferecidos na instituição.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar o entendimento dos enfermeiros assistenciais sobre os processos educativos em saúde;
- Analisar as percepções dos enfermeiros quanto às práticas educativas em saúde e seu papel como educador dentro de sua equipe;
- Discutir sobre a melhor forma de inserir atividades educativas dentro da realidade de trabalho da equipe de enfermagem;
- Problematizar a educação permanente no âmbito hospitalar por meio da discussão de seus pressupostos e possíveis práticas.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 ENFERMEIRO COMO EDUCADOR

Segundo pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) em maio de 2015 metade dos profissionais que atuam na área da saúde faziam parte da equipe de enfermagem, o que representa 1,7 milhões de trabalhadores (FIOCRUZ, 2015). A partir deste dado podemos concluir que a qualificação desta equipe pode ter reflexo significativo na assistência prestada à população usuária dos serviços de saúde.

Devido a esta magnitude, e entendendo que saber fazer não quer dizer saber ensinar torna-se relevante que os enfermeiros sejam formados também para atuarem com educadores. Para que isto seja alcançado, é importante que tenham conhecimento sobre práticas pedagógicas para que possam compreender os processos educativos e, assim, os utilizarem em sua prática. Porém, embora todos os enfermeiros possam atuar como educadores, de acordo com a legislação, esta temática é pouco abordada na graduação, o que gera uma lacuna de conhecimento neste aspecto (BASTABLE, 2010). Sendo assim, os profissionais que têm interesse na temática, precisam buscar qualificação individual na modalidade de pós-graduação.

O termo pedagogia é definido, conforme o dicionário, como “arte de instruir e educar, estudo dos sistemas de educação” (MAIA, 2009, p.240). Sendo assim, entende-se neste trabalho que a prática pedagógica é o processo de produção de conhecimento, o que na realidade dos serviços de saúde necessita “ensinar sem massificar” (BORDENAVE; PEREIRA, 1994, p.9), para manter o educando motivado² a estar em constante aprendizado para acompanhar a evolução das tecnologias relacionadas a esta área.

Segundo Caldeira e Zaidan (2013), existem três diferentes perspectivas epistemológicas relacionadas ao significado da teoria e prática. Na perspectiva positivista tem-se as duas em contextos isolados, a prática é considerada o local para aplicação do conhecimento científico, que foi gerado fora deste contexto, sendo a prática pedagógica resultado da “aplicação de conhecimentos teóricos, extraídos de diferentes disciplinas científicas, na resolução dos problemas” (CALDEIRA; ZAIDAN, 2013, p.16-17). Já na perspectiva fenomenológica a prática é parte integrante da produção de conhecimento, a

² Motivação: Configuração de motivos (de uma pessoa), ou o apelo a eles (por outra pessoa) para fins determinados. Do ponto de vista do ensino a motivação compreende a ativação, a manutenção e a direção do interesse (BORDENAVE, PEREIRA, 1994, p.56).

relação teoria-prática se dá de maneira bidirecional, sendo a prática pedagógica entendida como “resultado de um processo que tem início na própria prática, informada tanto pela teoria quanto pela situação particular vivenciada pelo ator” (CALDEIRA; ZAIDAN, 2013, p.17). A terceira, perspectiva histórico-crítica, concebe a realidade como totalidade concreta, onde totalidade significa “um todo estruturado dialético, no qual - ou do qual - um fato qualquer pode vir a ser racionalmente compreendido” (KOSIK, 1976 apud CALDEIRA; ZAIDAN, 2013, p.17)³. No contexto deste trabalho a prática pedagógica está em alinhamento com a perspectiva fenomenológica, pois esta considera o campo de atuação como local produtor de conhecimento e de demandas pedagógicas (CALDEIRA; ZAIDAN, 2013).

Para atender as demandas pedagógicas da equipe de enfermagem é necessário produzir atividades educativas baseadas em metodologias de ensino/estratégias de ensino diversas, em vistas de alcançar a complexidade dos processos educativos relacionados à área da saúde. Sendo metodologia de ensino definida como a “descrição da forma como se apresenta o conhecimento” ao educando (NUNES, 1993, p.53), e estratégia “a arte de aplicar ou explorar os meios e condições favoráveis e disponíveis, com vistas à consecução de objetivos específicos” (ANASTASIOU; ALVES, 2003, p.68).

Devido à lacuna de conhecimento descrita nos parágrafos anteriores, muitos enfermeiros apresentam dificuldades em gerenciar os processos educativos necessários para acompanhar a constante necessidade de ampliação dos conhecimentos associados à assistência. O processo educativo é definido como “um curso de ação sistemático, sequencial, lógico, planejado com base científica” (BASTABLE, 2010, p.33), que visa a mudança no conhecimento, nas atitudes e nas habilidades dos profissionais, ou seja, visa o desenvolvimento de novas competências⁴. Devido à característica do processo de aprendizado dos adultos ser baseada na significância do tema proposto, de sua relação com o contexto vivenciado, estas atividades precisam ter propostas bem estruturadas, atrelada às especificidades do dia a dia do trabalho para conseguir envolver e motivar o educando (GOVRANOS; NEWTON, 2014).

O enfermeiro precisa ter a capacidade de agir como facilitador e motivador para tornar o ambiente de trabalho um lugar propício para que processos de aprendizagem⁵ ocorram. Para

³ KOSIK, Karin. **Dialética do concreto**. 2ªed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

⁴ Conceitua-se competência como sendo o domínio total dos objetivos específicos mínimos de uma disciplina ou curso. Consiste ainda em um esforço para evitar a mediocridade (BORDENAVE, PEREIRA, 1994, p.114).

⁵ Aprendizagem constitui na modificação relativamente permanente na disposição ou na capacidade do homem,

cumprir bem este papel, ele deve ser capaz de identificar as necessidades de aprendizado e o momento mais adequado de se expressar para, assim, chamar a atenção do educando. As necessidades de aprendizado são definidas neste contexto como “lacunas do conhecimento entre o nível real e o nível de desempenho desejado” (BASTABLE, 2010, p.119). Estas lacunas existem devido a três fenômenos: falta de conhecimento, atitude ou habilidade. Sendo necessário que o enfermeiro tenha conhecimentos sobre práticas pedagógicas para conseguir identificar, e proporcionar atividades educativas para contornar estas dificuldades (BASTABLE, 2010).

Devido à área de atuação da enfermagem estar em constante desenvolvimento, os processos educativos são importantes para manter o cuidado eficiente, seguro e qualificado (NSEMO et al., 2013). Para que se alcance a competência necessária para assistência qualificada os profissionais necessitam estar em contato constante com atividades educativas. Porém, para isto, os processos educativos precisam estar alinhados a realidade dos serviços e despertar o interesse dos profissionais em desenvolvimento (GOVRANOS; NEWTON, 2014).

4.2 PROCESSOS EDUCATIVOS NA ÁREA DA SAÚDE

O investimento em formação no trabalho torna-se importante porque a graduação e os cursos técnicos não têm a responsabilidade de esgotar as possibilidades de conhecimento, pois ocorrem em momentos delimitados no tempo. Já a atuação profissional ocorre ao longo de muitos anos e, para que os profissionais acompanhem o dinamismo desta área, é necessário que participem de atividades de ensino ao longo de sua carreira profissional (NSEMO et al., 2013). Sendo assim, faz-se necessário um processo educativo seja contínuo e articulado à realidade da assistência, para assim ser um meio de alcançar competências para se oferecer atenção de acordo com as necessidades da população.

O processo deve basear-se em um sistema participativo e compartilhado de ensino e aprendizagem, sendo uma via de mão dupla e, portanto, ser construído, e não apenas transmitido. Por ser um processo dinâmico, necessita de interação dos indivíduos entre si e

ocorrida como resultado de sua atividade, e que não pode ser simplesmente atribuída ao processo de crescimento e maturação ou a outras causas, tais como: doenças, mutações genéticas, etc. (BORDENAVE, PEREIRA, 1994, p.38).

com o ambiente de trabalho, relacionando as novas informações com as que já lhe são sabidas, tendo assim maior produtividade, pois não ocorrem em momento e local isolado e desconexo da realidade diária de trabalho (BASTABLE, 2010).

Para que se alcance estes objetivos é necessária uma abordagem que envolva ativamente os profissionais, que os motivem, e não um modelo que os obrigue a aprender (BASTABLE, 2010). Dentro da realidade acadêmica, este processo vem se modificando, a postura tradicional do educador (posição de fornecedor de informação) abre espaço para um professor que assume a função de “arquiteto e coordenador de um processo” (BASTABLE, p. 36, 2010). É necessário que o mesmo processo ocorra na educação dos profissionais após sua graduação, e na realidade da enfermagem, que o enfermeiro se torne um facilitador e motivador, “arquiteto” dos processos educativos. Dentro desta perspectiva, as atividades educativas baseadas nos pressupostos da educação permanente tornam-se mais impactantes do que as baseadas apenas na metodologia de transmissão da educação continuada, as quais serão exploradas no decorrer deste trabalho.

Porém, apesar das constantes tentativas de modificar as práticas em saúde através de processos educativos ampliados, não há grande adesão por parte das instituições. Embora alternativas pedagógicas tenham sido idealizadas, os processos de trabalho ainda operam de maneira hierárquica e com gestão exclusivamente normativa (FRANCO, 2007).

Merhy e Feuerwerker (2009) consideram que, ao passar orientações aos usuários conforme o julgamento da equipe de saúde, não considerando sua participação na construção de seu plano terapêutico, os tratamos como objetos, como “caixas-vazias”. Sendo assim, utiliza-se o termo “prescrição” para fazer alusão a este processo, pois quando se prescreve comportamentos – “educação prescritiva” – não se dá espaço para construção do saber, pois a proposta é entregar algo, e não construir.

O que acontece na maioria dos processos educativos oferecidos nos serviços de saúde é algo semelhante, pois, quando se “transmite conhecimentos” em atividades engessadas, limita-se a “entrega de conhecimento”. Ao se prescrever comportamentos aos profissionais, não permitindo espaços de reflexão sobre o uso do mesmo no dia a dia de trabalho, diminui-se o impacto e a aplicabilidade do conhecimento adquirido. Sendo assim, na tentativa de introjetar saberes em outrem, elimina-se a oportunidade da experiência-sentido (BONDÍA, 2002). O resultado é a não produção de modificações expressivas das práticas.

Na área da saúde, dois processos educativos distintos são os mais utilizados: educação continuada e a educação permanente. Para melhor compreensão, a seguir serão apresentadas as características de cada um destas propostas formativas.

4.2.1 Educação Continuada (EC)

A Educação Continuada objetiva mudanças pontuais, e normalmente opera conforme demanda da instituição. Sua proposta é “proporcionar ao indivíduo a aquisição de conhecimentos, para que ele atinja sua capacidade profissional e desenvolvimento pessoal, considerando a realidade institucional” (BEZERRA, 2003, p.35), podendo ser incorporada às noções de treinamento, capacitação, aperfeiçoamento e reciclagem.

Este é o modelo mais utilizado pelas instituições de saúde, sendo oferecido em modalidade presencial e EaD. A modalidade EaD vem crescendo globalmente, e se tornando um instrumento fundamental de promoção de oportunidades. Esta modalidade possui importante relevância social, pois permite acesso àqueles que vêm sendo excluídos do processo educacional, seja por dificuldade de acesso geográfico e/ou impossibilidade de tempo para tal atividade (ALVES, 2011). Como exemplo de atividade de educação continuada de amplo alcance podemos citar a experiência proposta pela Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), criada em 2010 para atender as necessidades de capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde (BRASIL, 2013).

Esse modelo de educação auxilia os profissionais a suprimir lacunas de formação, além de garantir o processo de atualização e melhora da capacidade profissional frente à evolução técnico-científica da área da saúde. Porém, quando utilizada como única metodologia a ser desenvolvida dentro das organizações, apresenta algumas limitações. As atividades desenvolvidas têm como enfoque somente a qualificação técnica, através da transferência do saber, e ainda que, em alguns casos, alcance aprendizagem individual, nem sempre se transferem para ações coletivas (BRASIL, 2009).

“Ação dirigida a um dado fim estabelecido *a priori*, e independentemente das vicissitudes da atenção à saúde no cotidiano dos serviços” (MONTANHA; PEDUZZI, 2010, p.598), que se resume apenas a orientação para que se possa cumprir uma função de acordo com o entendimento das pessoas que propõem as atividades, não possui potencial para modificar significativamente a realidade de atenção, pois não está apoiada a realidade de

trabalho dos indivíduos. Processos assim resultam em ações fragmentadas e um trabalho realizado de forma individualizada. Oferta de cursos isolados, sem associação com a prática, não são capazes de influenciar o cotidiano dos serviços (MICCAS; BATISTA, 2014).

A Política Nacional de Educação Permanente enfatiza que é importante destacar que as novas tendências podem incluir atividades em sala de aula como parte do processo, mas que as mesmas necessitam ter associação ao processo de educação amplo e permanente. Que os momentos na sala de aula possam complementar um processo já em andamento, de uma forma que se analise as práticas e se programem ações a serem implementadas (BRASIL, 2009). Ou seja, as instituições de maneira geral necessitam evoluir no que diz respeito aos processos educativos para evoluir para metodologias mais abrangentes do que o uso de educação continuada de forma isolada, pois a mesma capacita profissionais que ao retornarem aos seus campos de trabalho têm dificuldade de aplicar o que aprenderam, pois não fornece elementos suficientes para realidade concreta (BRASIL, 2004).

4.2.2 Educação Permanente (EP)

Este conceito surgiu como proposta de ressignificação do ensino na saúde, tornando a rede pública uma rede de ensino-aprendizagem, concretizando algo que nunca tinha sido regulamentado, uma política de educação na saúde (CECCIM, 2005). Sua criação emergiu da discussão e constatação de que modelos que se limitem a introdução de temas praticados de forma fragmentada, utilizando pedagogia de transmissão e memorização não eram suficientes para abranger as necessidades do sistema de saúde (MANCIA, 2004). Veio como alternativa para superar a “programação da capacitação e atualização dos recursos humanos” (CECCIM, 2005, p.162).

A proposta de EP recomenda que o ensino seja baseado nas necessidades locais, e que sejam disparados pelos próprios trabalhadores. Visa transformar os mesmos em parte integrante do processo, e que sejam estes os responsáveis por identificar e buscar soluções criativas para suas limitações, invertendo a política arraigada no setor da saúde onde as definições relacionadas a ensino-aprendizagem acontecem de maneira vertical. Miccas e Batista (2014) enfatizam que o primeiro passo para provocar mudança nos processos educativos é entender que suas propostas não podem ser desenvolvidas isoladas do contexto do trabalho de maneira hierarquizada, e sim fazer parte de uma estratégia que envolva diversos segmentos.

Trata-se de uma tentativa de modificar o modelo tradicional de ensino nos serviços e na formação de profissionais de saúde, propondo uma inversão de lógica, tendo como pressuposto central a incorporação do ensino ao cotidiano através da problematização da prática. Sua lógica valoriza os profissionais, ao considerá-lo ator reflexivo, e construtor de conhecimento, e não mais um simples receptor de conhecimento. Contesta a eficiência de processos educacionais que operem puramente com educação continuada (BRASIL, 2009).

A Educação Permanente utiliza a teoria educacional crítica e reflexiva, objetivando alterar o processo de ensino-aprendizagem através do raciocínio crítico. Tem por objetivo transformar o trabalhador passivo, em ator propositivo e comprometido com o processo de qualificação individual e coletivo (CECCIM, 2005; NISHIO, 2009). Enfoca todo o contexto sócio-organizacional, extrapolando a qualificação focada apenas no conhecimento técnico (NISHIO, 2009).

Este modelo se torna potente, pois opera com a filosofia de valorização do indivíduo, que, quando valorizado pela instituição em uma posição de coparticipação nos processos educativos, sente-se parte integrante desse processo, tendendo a gerar maior comprometimento e motivação desse profissional com as necessidades do serviço e dos usuários. E é nesse contexto que temos a oportunidade de modificar a cultura educacional já arraigada nas instituições de saúde.

4.3 DIFERENÇAS E COMPLEMENTARIEDADE ENTRE OS MODELOS

Tendo em vista a abordagem anterior, percebe-se a necessidade de se compreender cada proposta formativa e, a partir disto, desenvolver estratégias que modifiquem o modelo educacional hegemônico, abrindo espaço para a evolução dos processos educativos dentro dos serviços. Existe uma confusão conceitual que leva os profissionais a desenvolver atividades educativas programadas (capacitações) intitulando-as como educação permanente (AMESTOY et al., 2008), e dessa forma perpetua-se o modelo tradicional de ensino, não abrindo espaço para atualização deste processo. O entendimento destas nomenclaturas como sinônimas leva os profissionais de saúde a não discutir as inovações trazidas pela educação permanente, pois ser sinônimo não deixa espaço para a exploração de uma nova proposta. A metassíntese desenvolvida por Miccas e Batista (2014) revelou que de um total de 48 artigos versando sobre educação permanente, no período de 2000-2011, 7 publicações utilizaram estes conceitos como sinônimos.

Paulo Freire sempre defendeu que “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para sua produção ou sua construção” (FREIRE, 2013, p.24). Nesta perspectiva, os princípios da educação permanente vieram para transformar a educação em saúde no país, pois considera o profissional parte integrante do processo educativo, transformando-o em ator destes processos. O quadro 1 ilustra as diferenças entre os modelos formativos utilizados no âmbito da saúde.

QUADRO 1 – Comparação entre Educação Permanente e Educação continuada de acordo com a Política Nacional de Educação Permanente 2009.

Característica	Educação Permanente	Educação Continuada
Lógica	Inovadora; Incorpora o ensino-aprendizado à vida cotidiana; Aborda a equipe como estrutura de interação, evitando fragmentação disciplinar.	Tradicional; Modelo escolar; Distanciamento entre prática e saber; Desconsidera a perspectiva de equipe.
Desenvolvimento da aprendizagem	Processo contínuo; Valoriza a construção e o conhecimento; Desenvolvimento de estratégias em conjunto.	Fragmentado; Capacitação; Enfoque na atualização de conhecimentos; Técnicas de transmissão.
Local de desenvolvimento	Amplia os espaços educativos fora da sala de aula e dentro das organizações; Ambiente de trabalho; Sala de aula.	Sala de aula.
Função/Alcance	Parte substancial de uma estratégia de mudança institucional; Elaboração, desenho e execução a partir de análise estratégica e da cultura institucional.	Pontual; Imediato; Aplicação de métodos e técnicas pedagógicas; Análise isolada de situação.
Discriminação do problema a ser superado	Aprofundado (analisa todos os fatores relacionados ao problema).	Baixa (solução atrelada apenas ao nível da técnica).
Temática	Associada às necessidades reais dos serviços locais (produto desenvolvido para a realidade específica).	Alheia as necessidades reais específicas dos serviços locais (“produtos enlatados”).
Atuação	Perene; Fortalece a sustentabilidade e a permanência de estratégias educativas ao longo do	Temporal; Descontínua; Sem sequência; Lógica de início e fim.

	tempo.	
Trabalhadores	Atores reflexivos e construtores de conhecimento	Receptores de conhecimento
Resultado	Promoção de mudanças na organização dos serviços	Atualização de conhecimentos e técnicas específicas
Avaliação do processo	Analisa obstáculos e o resultado para basear ações futuras	Inexistência de avaliação

Fonte: Elaborada pela autora com base em BRASIL, 2009.

Frente ao apresentado no Quadro 1 torna-se importante que se promova a discussão sobre estas diferenças e se planeje, dentro das instituições, estratégias que sejam capazes de promover a implementação também da educação permanente nos serviços de saúde, além de manter a educação continuada, como forma de avançar para processos de aprendizagem mais condizentes com cada realidade.

Estudos feitos com equipes de enfermagem mostram que as equipes discordam das propostas de formação oferecidas pelas instituições, porém suas discussões demonstram que os profissionais buscam maneiras de se melhorar a educação continuada, e não meios de se implementar a educação permanente (BEZERRA, 2002; BEZERRA et al., 2012; JESUS et al., 2011; MONTANHA; PEDUZZI, 2010; PACHOAL; MANTOVANI; MÉIER, 2007;). Estes estudos em sua maioria consideram o local onde as necessidades de ensino emergem como definidor da proposta formativa utilizada. Quando elas emergem do julgamento da instituição são associadas à educação continuada, entretanto quando as temáticas são identificadas no dia a dia de trabalho são apontadas como educação permanente.

Para que um dia se possa qualificar a realidade de ensino nos serviços de saúde, é necessário que as instituições promovam discussão sobre a temática, transformando os pressupostos da educação permanente em práticas. Para isto as instituições necessitam modificar sua cultura de ensino e oferecendo atividades educacionais que visem à qualificação para além da técnica, incentivando atividades de ensino no dia a dia de trabalho para oportunizar que os trabalhadores produzam conhecimento nestes espaços, valorizando os campos de prática como ambiente propício para se construir conhecimento (GOVRANOS; NEWTON, 2014).

Em 2009 a PNEP já previa que esta modificação é necessária, dizendo que seus pressupostos não serem realidade enquanto as atividades educativas continuassem orientadas “por atores que compartilhem os mesmos comportamentos que se tenta eliminar” (BRASIL, 2009, p.47). Sendo assim, para que ocorra uma evolução nos processos de aprendizagem na

área da saúde espera-se uma mudança cultural dentro das organizações. Gestores, em todas as esferas, juntamente com os trabalhadores necessitam encontrar uma maneira para difundir esta proposta dentro das instituições de saúde, e assim avançar dentro deste processo. Ao almejar uma mudança ampla e impactante para os serviços de saúde, deve-se pensar em educação permanente em saúde, em problematização da prática e em valorização dos profissionais dentro deste processo. Pois estes se sentindo valorizados, tendem a se comprometer mais com o serviço e com as propostas educativas. Este movimento torna-se importante para a qualificação dos serviços de saúde, visto que os recursos humanos são a essência de uma empresa, precisando ser valorizados e incentivados (AMESTOY et al., 2008), pois o desempenho de uma organização é o reflexo da equipe que nele atua (SANTANA, 1993).

5. METODOLOGIA

5.1 TIPOLOGIA DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de caso no qual ocorreu uma combinação dos métodos qualitativos e quantitativos, com a finalidade de permitir a complementaridade entre as distintas fases metodológicas, abordando a complexidade do tema estudado com um determinado grupo, permitindo uma maior compreensão dos problemas de pesquisa (CRESWELL, 2010). A primeira fase, a quantitativa, objetivou alcançar uma visão global da realidade estudada; a segunda teve a intenção de desvelar diferentes facetas do fenômeno estudado na primeira, através do aprofundamento da discussão temática em uma fase qualitativa de coleta de dados (DRIESSNACK; SOUZA; MENDES, 2007).

A pesquisa estudo de caso é o método relevante quando a intenção é descrever ampla e profundamente um fenômeno, e se encaixa adequadamente em situações nas quais as principais questões de pesquisa são “como?” e “por quê?”. Seu uso está indicado para fenômenos individuais, grupais, organizacionais, sociais, políticos e relacionados. É utilizado para examinar eventos contemporâneos, quando os comportamentos relevantes não podem ser manipulados. Está indicada para pesquisas que desejem “entender um fenômeno do mundo real e assumir que este entendimento provavelmente englobe importantes condições contextuais pertinentes ao seu caso” (YIN, 2015, p.17).

Segundo Yin (2015) cinco componentes são importantes em um projeto de pesquisa de estudo de caso:

1. As questões do estudo:
 - a. Quais as necessidades dos enfermeiros assistenciais no que diz respeito à formação pedagógica?
 - b. Como ocorrem os processos educativos na realidade estudada?
 - c. Que estratégias os enfermeiros entendem ser importantes para qualificar os processos educativos na equipe de enfermagem e como as mesmas podem ser alcançadas?
 - d. Qual a melhor forma de inserir atividades educativas dentro da realidade de trabalho da equipe de enfermagem?

2. As proposições, se houver;
3. As unidades de análise:
 - a. Quais as necessidades dos enfermeiros?
 - b. Como ocorrem os processos educativos?
 - c. Como qualificá-los?
4. A lógica que une os dados e proposições:
 - a. Combinação de padrões;
 - b. Construção de explicações.
5. Os critérios para a interpretar as constatações.

A abordagem mista surgiu na psicologia, em 1959, com o interesse na área de triangular dados quantitativos e qualitativos. Ao longo dos anos veio ganhando espaço dentro das ciências sociais e humanas devido a características temáticas das investigações feitas nestas áreas (CRESWELL, 2010) e por permitir em um mesmo estudo-avaliação da magnitude (quantitativa) e da intensidade de um mesmo fenômeno (qualitativa) (MINAYO, 2017).

A etapa qualitativa utilizou a técnica de Grupo focal para coleta de dados, pois esta permite gerar e analisar a interação entre os participantes ao invés de perguntar a mesma coisa para cada integrante individualmente, usualmente referido como entrevista em grupo (BARBOUR, 2009). Esta técnica possibilita aos “participantes explorarem seus pontos de vista, a partir de reflexões sobre um determinado fenômeno social, em seu próprio vocabulário, gerando suas próprias perguntas e buscando respostas pertinentes à questão sob investigação” (BACKES et al., 2011, p.438). Os dados gerados por esta técnica se tornam potentes frente aos gerado por questionários e entrevistas, pois o participante é convocado a emitir opiniões sobre assuntos que, na ausência da discussão em grupo, talvez nunca tivessem sido mobilizados a refletir (BACKES et al., 2011). Este tipo de grupo deve ser formado de maneira que os participantes tenham o suficiente em comum, sendo homogêneos em termos de contexto de vida, e não de atitudes, possibilitando o aprofundamento no tema, mas não consenso. Os elementos do grupo devem ser estimulados a discutir o tema entre si, e não somente com o moderador/pesquisador (BARBOUR, 2009), tendo a intencionalidade de sensibilizar os participantes a operar de modo crítico visando à transformação da realidade (BACKES et al., 2011). O moderador necessita de uma preparação para atuar com estimulador dentro do grupo, desenvolvendo um roteiro guia que incentive o debate (BARBOUR, 2009). Como norteador da discussão deve-se organizar questões guias que

englobem temas chave a serem investigados. Tal orientação permite que os elementos essenciais sejam abordados de forma natural (BORGES; SANTOS, 2005).

Para composição de um grupo focal sugere-se no mínimo quatro e no máximo dez participantes, pois grupos maiores podem inviabilizar uma análise detalhada e sistemática pelo pesquisador (moderador). Opta-se por grupos maiores quando o objetivo é gerar o maior número de ideias possíveis, e menores quando se objetiva a profundidade de expressão de cada participante (BARBOUR, 2009). A literatura sugere que a duração seja de 90 a 120 minutos para evitar prejuízo em função do desgaste e cansaço mental (BACKES et al., 2011). Com relação ao número de reuniões de grupos focais, estes devem ser realizados dependendo das comparações que se deseja fazer e, fundamentalmente, se baseia nos objetivos a alcançar e no nível de discussão atingido em cada grupo. Geralmente, o número de sessões varia de três a quatro grupos (LUIZ; CAREGNATO; COSTA, 2016). Na realidade deste estudo, o objetivo proposto foi alcançado após a realização de três encontros.

Para orientar as discussões nas reuniões de grupo focal foram organizados tópicos guias, em alinhamento com a revisão de literatura (APÊNDICE B e C) e, para possibilitar a ampla análise das respostas obtidas, foi utilizado de gravador de áudio para posterior transcrição das falas.

5.2 CAMPO DE AÇÃO

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Cristo Redentor (HCR), hospital referência para atendimento de pacientes traumatizados e neurocirúrgicos, com 264 leitos, parte integrante do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), situada no município de Porto Alegre.

Esta instituição é vinculada ao Ministério da Saúde, situando-se quase que totalmente na Gerência Distrital de Saúde Norte/Eixo Baltazar do município, sendo reconhecida como a maior rede pública de hospitais do sul do país. Referência no atendimento ao SUS, o GHC é constituído pelos Hospitais Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Criança Conceição (HCC), Cristo Redentor (HCR) e Fêmeina (HF), além da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Moacyr Scliar, e de doze Unidades de Saúde integrantes do Serviço de Saúde Comunitária, três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo eles um CAPS infantil, um CAPS II e um CAPS Álcool e outras Drogas III, por programas especiais como o Consultório de Rua e Programa de Atendimento Domiciliar (PAD) e pelo Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – Escola GHC (BRASIL, 2014).

5.3 SUJEITOS DA PESQUISA

Na primeira fase os participantes foram constituídos pela totalidade dos enfermeiros assistenciais deste hospital, que na ocasião totalizavam 100 enfermeiros. Nesta fase, de abordagem quantitativa, o processo de amostragem foi não probabilístico por conveniência. Após apresentação da proposta do trabalho, e sensibilização a participação abordando a importância do tema em uma reunião geral dos enfermeiros foi realizado o envio de questionário eletrônico a todos os enfermeiros assistenciais, sendo incluídos aqueles que realizaram o aceite para a participação no período previsto para coleta de dados inicial. De um total de 100 enfermeiros, 39 concordaram em participar do estudo assinando o termo de compromisso livre esclarecido de forma eletrônica, e respondendo aos questionários.

Na segunda fase, de abordagem qualitativa, o convite novamente foi estendido aos 100 enfermeiros, e a definição do número de participantes se deu a partir da previsão de componentes previstos para realização de grupo focal (4 a 12 participantes), tendo a participação de quatro enfermeiros no primeiro grupo, cinco no segundo e, novamente, quatro no terceiro.

O critério de inclusão foi ser enfermeiro contratado em regime de contratação definitivo, que estavam atuando no período da coleta de dados e que aceitaram participar deste estudo. Os critérios de exclusão foram contratação em regime temporário, ocupação de cargos não assistenciais (como, por exemplo, cargos de chefia e setores que não prestam assistência direta).

5.4 MÉTODO DE COLETA DE DADOS

A estratégia utilizada foi a explanatória sequencial, na qual a coleta de dados se dá de maneira sequencial: em um primeiro momento se aplicou coleta de dados de maneira quantitativa (através de questionário estruturado disponível online) seguida de uma fase qualitativa, com a realização de grupo focal. A coleta de dados ocorreu em quatro momentos: questionário eletrônico e as realizações dos grupos focais 1, 2 e 3. A coleta de dados da primeira fase aconteceu nos meses de julho e agosto de 2016, e os grupos focais aconteceram respectivamente nos meses de setembro e dezembro de 2016, e abril de 2017.

O questionário eletrônico⁶ (APÊNDICE A) foi utilizado na abordagem quantitativa de coleta de dados, caracterizando a amostra e gerando informações referentes ao conhecimento dos enfermeiros sobre a temática, servindo de subsídio para programação da segunda fase de coleta de dados. O questionário foi dividido em três partes distintas: caracterização (dados que objetivam descrever a amostra como um todo); conhecimento sobre processos educativos na saúde; e questões abertas. Foi composto por questões fechadas dicotômicas e de múltipla escolha (parte avaliada pela escala Likert)⁷, mistas e por questões abertas, oportunizando a livre expressão dos participantes. As reuniões para realização dos grupos focais aconteceram em uma sala reservada dentro do hospital onde se realizou a pesquisa, em horário e dia conveniente aos participantes. O convite para formação do primeiro grupo foi estendido novamente à totalidade dos enfermeiros da instituição. Estava previsto que se os interessados ultrapassassem o número máximo de integrantes descritos na literatura seria dada preferência aos enfermeiros que tivessem menor experiência em processos pedagógicos, e se não se conseguisse chegar a número adequado, iria ser realizado um sorteio. Porém, devido o número de interessados não ter ultrapassado esta quantidade não foram necessárias tais providências.

O convite para o primeiro grupo foi realizado a todos os enfermeiros assistenciais do hospital, entretanto somente quatro profissionais se apresentaram na data e hora marcadas. O primeiro grupo teve a duração de 1 hora e 13 minutos. A dinâmica adotada foi a utilização de questões guia (APÊNDICE B) para dar início e orientar a discussão.

O segundo grupo foi planejado após a análise inicial das informações obtidas no primeiro grupo (transcrição das informações colhidas no primeiro encontro) e de discussão entre as pesquisadoras sobre o delineamento que seria dado à segunda reunião. Devido à característica definida para o mesmo, foi novamente aberto o convite a todos os enfermeiros, como estratégia de se obter novas visões sobre a temática. Cinco enfermeiros estavam presentes, sendo apenas um dos participantes presente no primeiro grupo. O roteiro estipulado neste segundo grupo não seguiu o padrão adotado no primeiro, pois além de buscar ampliação da temática do estudo se propôs aprofundar as discussões obtidas no primeiro grupo. Por esta razão foi criado um resumo dos aspectos abordados no primeiro encontro e acrescido de novo

⁶ O questionário foi elaborado pelas próprias pesquisadoras, sendo concebido utilizando o aplicativo Google Drive através da ferramenta denominada Form, e será disponibilizado totalmente online através deste mesmo aplicativo aos respondentes.

⁷ A escala de Likert apresenta uma série de cinco proposições, das quais o inquirido deve selecionar uma, podendo estas ser: concorda totalmente, concorda, sem opinião, discorda, discorda totalmente. É efetuada uma cotação das respostas que varia de modo consecutivo: +2, +1, 0, -1, -2 ou utilizando pontuações de 1 a 5.

questionamento para iniciar a discussão do segundo encontro (Apêndice C). Além desta estratégia foi utilizada, como meio de estabelecer reflexão e discussão, a visualização de um vídeo que ilustra, por meio de animação, as diferenças de abordagem da equipe frente a uma realidade de aprendizado apresentada no dia a dia de trabalho (material construído pela pesquisadora na disciplina Desenvolvimentos de Objetos de Aprendizagem, cursada durante seu programa de mestrado – APÊNDICE D). O mesmo teve duração de 1 hora e 40 minutos.

A realização do terceiro grupo ocorreu a partir do material produzido nos dois encontros anteriores, sendo realizado o convite incluindo somente os enfermeiros que participaram de pelo menos um dos encontros anteriores. A opção pela inclusão dos participantes se deu pelo caráter deliberativo deste último encontro. O qual teve o objetivo a discussão de finalização do produto resultante dos primeiros grupos focais, situação que não permitia inclusão de novos atores. Assim sendo, o convite foi realizado para oito enfermeiros, tendo quatro enfermeiros presentes na data e hora marcadas para a realização do grupo. Nesta ocasião foi apresentado o Projeto de Grupo de Educação Permanente a ser aprovado pelos participantes como estratégia para qualificação dos processos educativos oferecidos na instituição a equipe de enfermagem. O mesmo teve duração de 1 hora e 18 minutos.

5.5 PROCESSO E ANÁLISE DE DADOS

Na primeira fase de coleta os dados foram compilados e exportados do aplicativo Google Drive para o software EpiData, posteriormente sendo exportados para planilhas no Microsoft Excel 2010, onde foram analisados via ferramenta de análise estatística deste programa. Foi realizada estatística descritiva univariada, por meio dos parâmetros resultantes dos índices de distribuição de frequência e com medidas de tendência central (moda, mediana e média) e bivariada, através de tabelas de contingência.

Na segunda fase, de cunho qualitativo, realizou-se a análise de conteúdo de Bardin (2011), seguindo as seguintes fases: pré-análise; exploração do material; e o tratamento dos resultados, com inferência e interpretação.

A primeira fase tratou-se da organização do material propriamente dito, sistematizando as ideias, escolhendo falas, e organizando um plano de análise. Dentro da especificidade desta pesquisa foi realizada a transcrição na íntegra dos dados do grupo focal, seguida de análise flutuante (entrar em contato com os dados, deixando-se invadir pelas

impressões, para que pouco a pouco a leitura se torne mais precisa, tornando a aplicação prática do conteúdo visível) (BARDIN, 2011).

A exploração do material foi a fase mais longa, e ocorreu a codificação das informações analisadas. A partir disso, os resultados brutos são tratados para serem significativos e válidos, a codificação corresponde a uma transformação dos dados brutos em texto, o que permite uma descrição das características do conteúdo (BARDIN, 2011).

O tratamento dos resultados neste tipo de análise pode se dar de maneira quantitativa e qualitativa. A abordagem quantitativa refere-se à frequência de aparição de determinado elemento, já a qualitativa recorre a indicadores não frequenciais suscetíveis de permitir inferências, irá apresentar as características particulares (BARDIN, 2011).

Os participantes dos grupos foram identificados de forma codificada como participante do grupo 1, 2 ou 3, associando-se, a cada um, uma letra para fazer a distinção dos mesmos. Por exemplo: fala de um participante A do grupo focal 1 (PA1). No grupo focal 1 os participantes foram identificados de A a D; no grupo 2 de E a H, repetindo um participante denominado A; e no grupo 3, como se repetem os participantes devido à característica do grupo, os participantes que estiveram presentes foram os representados pelas letras D, E, F e G.

5.6 OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA

Após a análise dos dados gerados na primeira fase de coleta de dados e nos dois primeiros grupos focais, foi construída uma proposta de projeto referente à criação de um Grupo de Educação Permanente na instituição campo da pesquisa. O projeto foi escrito pela pesquisadora utilizando as informações geradas nos grupos focais como essenciais para implementação e início das atividades do grupo. Os aspectos levantados pelos participantes foram: composição; objetivos; ações a serem desenvolvidas após sua implementação; e possibilidades para o futuro (possíveis conquistas). Após a redação do projeto, o mesmo foi levado a um terceiro grupo focal onde pôde ser discutido, alterado e aprovado pelos participantes como projeto final a ser apresentado às coordenações e implementado na instituição.

6. ASPECTOS ÉTICOS

Neste estudo foram respeitadas todas as exigências éticas e científicas fundamentais, baseadas nas orientações e disposições da Resolução CNS/MS nº 466/2012, do Ministério da Saúde, que legisla acerca das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013).

Assim, o projeto de pesquisa foi apresentado à coordenação de Enfermagem e ao Gerente da Unidade de internação do Hospital Cristo Redentor para obtenção da autorização institucional (ANEXO A).

Após autorização da pesquisa, mediante assinatura da carta de anuência por estas coordenações, o projeto foi encaminhado para análise do Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição e da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), via Plataforma Brasil, e o início da pesquisa se deu apenas mediante a aprovação nos comitês supracitados.

Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice E e F) foram previstos e apresentados em cada uma das fases da coleta de dados, a primeira de forma online e a segunda de forma física. Na fase presencial os participantes receberam orientação verbal a respeito da pesquisa e uma via do TCLE. No termo estão descritos, de forma clara, os objetivos e a metodologia, o mesmo foi redigido com linguagem acessível, e os participantes foram informados de seu direito de participar de maneira livre e sem coerção, bem como desistir do estudo sem prejuízo. Tiveram também garantidos seu anonimato, e o sigilo de suas informações pessoais. Além disso, a liberdade de participação espontânea e o direito de desistência em qualquer momento do estudo foram preservados e explicitados.

Os benefícios da pesquisa são oriundos da geração de um produto de interesse dos enfermeiros, o qual tem potencial para atingir os enfermeiros interessados em maior apropriação dos saberes relacionados à temática discutida no trabalho, aprimorando o papel do enfermeiro como educador dentro da equipe de enfermagem, tendo o potencial para modificação dos processos educativos dentro desta equipe. Além disso, os dados obtidos poderão guiar novos estudos nessa área. Esta pesquisa não trouxe nenhum benefício direto, custo ou recompensa financeira aos pesquisadores, e os mesmos comprometem-se com a segurança e guardo do corpus da pesquisa durante os cinco anos subsequentes. Considerando

os riscos desta pesquisa podemos elencar que as questões do instrumento podem gerar algum tipo de desconforto, mas este risco é considerado mínimo.

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira fase de coleta de dados buscou qualificar a amostra conhecendo o entendimento e as experiências dos enfermeiros com relação aos processos educativos na saúde. De acordo com as 39 respostas obtidas foi possível caracterizar o grupo de enfermeiros e obter respostas importantes quanto ao seu conhecimento sobre os processos educativos, expectativas e valorização destas etapas. A partir das respostas foram elaboradas as questões guia para a realização do primeiro grupo focal que iniciou a coleta de dados da segunda fase da pesquisa.

7.1. APRESENTANDO DADOS QUANTITATIVOS

O questionário eletrônico revelou que a média de idade dos enfermeiros participantes era de 38,6 anos, com desvio padrão de 8,95 anos. O enfermeiro mais novo a participar do estudo tinha 25 anos e o mais velho 59 anos. Dados que são compatíveis com pesquisa feita pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em 2010 e publicada em 2011, a qual demonstrou que os profissionais de enfermagem se concentram na faixa etária de 26 a 55 anos, sendo a maioria na faixa de 26 a 35 anos (COFEN, 2011). A amostra estudada foi composta por uma maioria significativa de sujeitos femininos, sendo este gênero representando 87,2 %.

Com relação ao tempo de formação, a média era de 13,33 anos, com desvio padrão de 7,83 anos. Os dados coletados mostram também que 82,1%, buscou formação complementar. Esta formação se distribuiu da seguinte forma: 10,3% formação *Stricto Sensu*; 92,3% *Lato Sensu*; sendo que apenas um enfermeiro (2,6%) se envolveu com os dois modelos de formação, cursando especialização e mestrado. Dados encontrados por Bezerra et al. (2012) vão ao encontro do revelado, onde os profissionais em sua maioria buscaram formação complementar no modelo *Lato Sensu* (72%) e em porcentagem muito menor *Stricto Sensu* (14%).

Quando se partiu para uma análise mais detalhada destas informações, observou-se que a ocorrência de formações relacionadas a processos educativos e práticas pedagógicas foi mínima, pois a mesma representou 2,6% da amostra, ou seja, um enfermeiro. Identificou-se que a maior parte dos profissionais buscou formação teórica em áreas específicas, relacionada

à função estritamente assistencial, tendo inclusive profissionais que cursaram mais de uma especialização.

A análise da área das pós-graduações *Stricto Sensu* revelou que apenas um enfermeiro cursou mestrado voltado à área pedagógica, não havendo relação com o ensino de profissionais, ou seja, não estava focada na educação em serviço, tema abordado neste estudo. Os dois programas do modelo *Stricto Sensu* citados pelos participantes foram mestrado em Enfermagem e em Saúde Coletiva. As áreas de concentração das pós-graduações *Lato Sensu* cursadas pelos enfermeiros da amostra são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das temáticas dos cursos de pós-graduação *Lato Sensu* realizados pelos enfermeiros

Temática	Incidência (número de enfermeiros)	Incidência (%)
Urgência e emergência	6	18,81
Gestão hospitalar	6	18,75
Terapia Intensiva	4	12,5
Enfermagem pediátrica	3	9,37
Ciências e tecnologia na área da saúde	2	6,25
Cardiologia	2	6,25
Urgência e emergência/Terapia Intensiva	2	6,25
Enfermagem do trabalho	1	3,12
Nefrologia	1	3,12
Enfermagem neonatal	1	3,12
Educação profissional na área da saúde	1	3,12
Saúde coletiva	1	3,12
Enfermagem obstétrica	1	3,12
Acupuntura	1	3,12

Fonte: Neves, 2017.

Quando os enfermeiros foram questionados com relação à abordagem de práticas pedagógicas em sua graduação, 64,1% informaram que não tiveram essa formação durante o ensino superior. Entretanto 51,3%, disse ter cursado disciplinas com o enfoque na atuação do enfermeiro como educador; e 41% dos enfermeiros informaram que tiveram contato em sua vida profissional com esta temática por meio de cursos/capacitações.

Ao serem questionados especificamente sobre o conhecimento relativo à educação continuada e permanente, 30,8% declararam ter conhecimento aprofundado sobre o termo educação continuada, e 23,1% sobre educação permanente. Os trabalhos realizados por Simões et al. (2013), Pinto et al. (2015) e Viana et al. (2015) também revelaram que os enfermeiros não tinham conhecimento relacionado a estas terminologias. Quando lhes foi solicitado descrever o conceito relacionado à educação permanente, 33,3% dos enfermeiros o descreveram de uma forma sucinta, mas que muito se aproximou ao conceito de educação permanente, como mostra o Quadro 2; 28,2% das descrições eram equivocadas, usando termos que remetem à educação continuada (Quadro 3); e 5,1% dos respondentes mencionaram que educação permanente é sinônimo de educação continuada.

Quadro 2 – Conceitos apresentados que se assemelham ao conceito de Educação Permanente

Processo educativo permanente que promove o espaço de pensar e fazer no trabalho.
Formato de educação em que as atividades são fora do horário de trabalho e no momento das atividades diárias.
Corrigir diariamente processos.
Ações educativas desenvolvidas em serviço, <i>in loco</i> , a partir de situações e experiências vividas na prática, trazendo melhor significado ao processo de aprendizagem.
Política ampla que norteia as atividades educativas a serem desenvolvidas.
Educação no local de trabalho durante as práticas diárias.
Atividades propostas dentro do setor de trabalho com temas pertinentes.
Confesso que confundo um pouco os conceitos de educação permanente x continuada; mas pelo que recordo, a educação permanente parece estar mais voltada para a discussão em equipe, com um propósito mais amplo, como sendo um momento para trocas e reflexões sobre as práticas vivenciadas, uma busca por um "ajuste ou reajuste" da realidade.
Aquela oferecida diariamente, a fim de capacitar nas atribuições do contexto diário onde está inserido.
Trabalho/produção/educação em saúde, que parte de uma situação existente (geralmente uma situação problema).
Educação permanente pressupõe a produção de conhecimento a partir e direcionada ao trabalho/tarefa específica.
Educação continua no ambiente de trabalho.
Educação baseada na realidade do espaço de trabalho.

São as atividades de ensino voltadas ao trabalhador, em que o mesmo participa, mais abrangente que treinamentos/ capacitações, um espaço para discutir relações de trabalho, crescimento profissional, entre outros.
Educar a equipe no dia a dia do trabalho.
É a educação cotidiana, do dia a dia, sem necessitar uma estrutura formal.

Fonte: Neves, 2017

Quadro 3 – Conceitos apresentados de forma equivocada para o conceito de Educação Permanente

Educação de forma continuada.
Aquela que se dá sempre, tendo revisões sistemáticas e periódicas, e que façam o profissional reciclar permanentemente.
Seria o método tradicional de ensino.
Acredito ser uma maneira de atualização contínua.
Existir uma programação sistematizada de capacitações.
Treinar sempre, e manter os treinamentos a cada tempo.
Seria a ofertada pela instituição, por um grupo formado com este objetivo.
Acredito que sejam cursos, como por exemplo, de pós-graduação, voltados para uma temática mais generalista.
Processo de aperfeiçoamento profissional realizado através de pós-graduação, mestrado e doutorado.

Fonte: Neves, 2017

Quando se abordou a questão de conhecimento sobre a PNEP a porcentagem de enfermeiros que declarou desconhecer completamente foi de 38,5%, este percentual somado aos que declararam apenas desconhecer alcançou-se 61,6%; não houve enfermeiro que declarou conhecer plenamente esta política. Embora a amostra estudada neste trabalho não tenha significância estatística em uma população geral, ter uma porcentagem tão pequena de profissionais que conhecem a política base da educação na saúde parece ser a razão de uma política discutida há mais de 14 anos ainda não ser realidade nos serviços de saúde brasileiros (BRASIL, 2003). Situação reconhecida pelo participante PE3 em um dos grupos focais:

Posso fazer um parêntese? Faz 13 anos que foi criado essa portaria, e nós somos um Hospital do Ministério da Saúde, 100% SUS. 13 anos e nada. (PE2)

56,4%, disse ter conhecimento sobre a temática práticas pedagógicas. Porém, mesmo que muitos tenham confirmado conhecê-la, 89,7% referiram sentir necessidade de capacitar-se nesta área, por acreditar que a temática é importante para sua atuação profissional diária. Isto é confirmado quando 97,4% dos enfermeiros associaram ter conhecimento nesta área com qualificação da assistência, e por 71,8% mostrarem-se interessados em capacitar-se pedagogicamente, por julgar que melhora sua atuação junto a sua equipe de trabalho. No entanto, o mesmo percentual que declarou ter necessidade, 89,7%, respondeu negativamente quando questionados se havia incentivo por parte da instituição para se capacitarem nesta temática.

38,5% sentiam-se despreparados ou totalmente despreparados para coordenar atividades educativas voltadas à equipe de enfermagem, sendo 15,4% parcialmente preparados, e 7,7% dos enfermeiros declararam-se preparados. Ter um percentual tão pequeno que se sintam preparados para coordenar atividades de ensino pode ser explicado por 46,2% quando referiram não ter conhecimento sobre técnicas de ensino, o que, acrescido dos que se declararam neutros a esta afirmativa, atingiu um percentual de 79,5%.

Embora 79,5% dos enfermeiros declararam ter responsabilidade pelo processo educativo na instituição estudada, e 74,4% dos enfermeiros alegam não ter formação para atuar como educador. O trabalho de Bezerra et al. (2012) revelou que os enfermeiros, em sua maioria, não se sentem responsáveis pelas ações educativas de suas equipes, este fato pode estar relacionado à lacuna formativa destes profissionais.

Os dados levantados revelam que, embora os enfermeiros se declarem despreparados e sem incentivos para se qualificarem para tal atribuição, são eles os responsáveis principais pelas atividades educativas oferecidas a equipe de enfermagem. Este conhecimento alerta para a necessidade de criação de uma estratégia com aplicabilidade prática, com a finalidade de qualificar estes profissionais para atuarem como educadores, atrelado ao seu interesse de se capacitar e modificar esta realidade. A segunda fase da coleta de dados se propôs a suscitar discussão entre os participantes para levantar uma forma de atingir este objetivo.

Além dos aspectos explorados, formação/competência para preparo e condução de atividades educativas, foi questionado aos enfermeiros sobre como os processos educativos aconteciam em sua realidade, aspectos relacionados ao tempo, e motivação para desenvolvimento de tais atividades. A maioria, 82,1%, dos enfermeiros não considerou ter tempo para realização de atividades educativas concomitantemente com a assistência, fato que vai ao encontro do trabalho de Viana et al (2015) onde os enfermeiros consideraram não ter

tempo para atividades educativas devido à sobrecarga de trabalho.

10,3% consideraram que as atividades ofertadas pela instituição estavam em alinhamento com as necessidades das equipes, e 15,4% referiram que a dinâmica adotada nestas atividades era adequada. Os dados levantados vêm ao encontro do que foi constatado no estudo de Silva e Seiffert (2009), onde 10% dos enfermeiros declararam que as atividades desenvolvidas no programa de educação continuada da instituição atendiam as suas necessidades.

Com relação ao quesito motivação, 53,8% dos enfermeiros referiram ter motivação pelo interesse em se qualificar profissionalmente, pois associa a participação em atividades educativas à qualidade da assistência; e 10,2% referiram que seu interesse está associado à temática da atividade. Foram citados também pelos participantes como fator motivador: o horário da atividade (2 enfermeiros), o ambiente e conforto do local onde se realiza a atividade (1 enfermeiro), a pessoa que administra a atividade (1 enfermeiro), e a modalidade da atividade (1 enfermeiro). Os fatores trazidos como fonte de desmotivação estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Fatores que desmotivam os trabalhadores a participarem de atividades educativas.

Fatores	Incidência (número de aparições)	Incidência (%)
Falta de tempo	9	39,13
Horários disponibilizados para a realização da atividade	8	34,78
Falta de incentivo institucional	7	30,43
Desinteresse da equipe em participar	2	8,69
Assunto fora do contexto prático	1	4,34
Superficialidade da abordagem	1	4,34
Metodologia de ensino empregada	1	4,34
Falta de estrutura física	1	4,34
Escassez de assuntos oferecidos	1	4,34
Despreparo para transmitir conhecimento adquirido na atividade	1	4,34
Dificuldade de replicar e efetivar as melhorias na instituição	1	4,34

Falta de tempo para preparo de atividades educativas	1	4,34
--	---	------

Fonte: Neves, 2017

Evidencia-se na Tabela 2 como fatores de maior impacto na motivação dos enfermeiros: o tempo disponível para se dedicar às atividades; incentivo institucional; e os horários disponíveis para realização das atividades. Semelhante a este trabalho, e Bezerra et al. (2012) na sua pesquisa encontraram que o horário de oferta das atividades educativas e a falta de tempo eram a maiores dificuldades encontradas pelos enfermeiros, pois 34% dos participantes relataram que tinham dificuldade de participar das mesmas por inadequação dos horários e 20% por falta de tempo. De maneira geral, observa-se que devido às atividades se desenvolverem no modelo de capacitações/treinamentos, estão associados a períodos fora da jornada de trabalho, demandando uma jornada dupla para acompanhar a atividade fora do horário de trabalho, e quando a mesma é realizada dentro de seu turno de trabalho há dificuldade de deixar a unidade para participar.

Esta situação é demonstrada através de algumas respostas dos participantes: “falta de liberação no horário de serviço”, “dificuldade de liberação para fazer as capacitações”, “falta de tempo durante o turno de trabalho”, “dificuldade de conciliar a assistência com ações educativas”, “sendo no mesmo turno de trabalho me desmotivam, pois não consigo me concentrar sabendo que deixei o setor descoberto”. Motivos semelhantes foram descritos no estudo de Bezerra et al. (2012) onde carga horária excessiva, demandas do serviço e falta de pessoal para cobertura na unidade foram apontados como pontos que prejudicam a participação dos enfermeiros nas atividades educativas propostas na instituição onde trabalham. Estas respostas novamente remetem ao pensamento de que, devido ao modo com que estas atividades estão sendo propostas, não se consegue uma conformação adequada à realidade dos serviços, fator que deixa os trabalhadores desmotivados em relação às atividades educacionais, levando ao esvaziamento destes espaços.

Assim sendo, torna-se necessário modificar a realidade das atividades de ensino para que estas venham ao encontro das necessidades dos serviços e não o contrário. Aponta-se a necessidade de encontrar uma estratégia viável de ser implementada para poder modificar esta realidade, com potencial de tornar as atividades mais proveitosas e atrativas, e assim aumentar o interesse da equipe de compor estes espaços. Estratégia que esta pesquisa se propôs a discutir na sua segunda fase de coleta de dados, através da realização dos grupos focais.

Quando questionados sobre os modelos de atividades que acreditavam ser mais proveitosos, os participantes responderam de forma diversa: 25,6% sugeriram que as

atividades envolvessem o setor e os profissionais para sua programação e realização, outros propuseram modificações que iam ao encontro dos pressupostos da educação permanente, porém sem citá-la, ou talvez sem saber que se tratava de propostas trazidas por ela. O Quadro 3 ilustra as sugestões dos participantes.

Quadro 3 – Sugestões relacionadas ao envolvimento do serviço.

Palestras e treinamentos focados na maior dificuldade encontrada pelo grupo, de forma participativa e motivadora.
Participação ativa da equipe, preparando aulas e atividades, tornando-se parte do contexto ensino/aprendizado.
Aquela que faça o indivíduo pensar no seu potencial como profissional correlacionado com sua satisfação profissional.
Estudo de casos com situações reais do setor em que tenha havido dúvidas ou dificuldades da equipe.
Discussão com equipe após os atendimentos para observar os pontos de melhoria e já aproveitar esse "gancho" para reflexão sobre as situações que levaram ao atendimento.
Atividades desenvolvidas <i>in loco</i> .
Desde um <i>round</i> multiprofissional ou uma simples discussão de caso na "beira do leito". Gosto dessas propostas, pois há maior liberdade para trocas de informações e uma probabilidade de maior aprendizagem, pois podemos associar a teoria com a realidade ali vivenciada.
Estudo de casos reais com a participação de toda a equipe multidisciplinar sobre determinado caso ou patologia.
Atividades práticas, no local de trabalho.
<i>Rounds</i> multidisciplinares.

Outros ainda trouxeram sugestões de como adequar as atividades de educação continuada que já são oferecidas na instituição. Três enfermeiros responderam que a melhor opção seria ter um setor e/ou pessoa específicos para se responsabilizar pela oferta de atividades educativas, como mostram nas seguintes colocações: “ter uma equipe de Educação Continuada na Instituição (Multiprofissional)”, “profissional específico para essa atividade”, “ter um profissional enfermeiro exclusivo para essas práticas”.

Com relação ao local onde ocorrem os momentos de aprendizagem, 38,4% discordaram que o local de trabalho é o ideal para produção de aprendizado. Sendo o modelo de capacitações, fora do contexto da assistência, o modelo mais adequado na opinião de 41% dos entrevistados. Dados trazidos no trabalho de Silva e Seiffert (2009) divergem do encontrado na amostra, pois 60% dos participantes compreenderam que é no ambiente de trabalho se gera aprendizagem, contra 36% que declararam que estas atividades devem ocorrer na sala de aula.

Assim como observado aqui, outros trabalhos demonstraram que a equipe de enfermagem não vê o contexto do ensino atrelado ao dia a dia de trabalho, e tampouco a sua inserção de forma ativa dentro deste contexto. Jesus et al. (2011), Bezerra et al. (2012), e Pinto et al. (2015) trazem na fala de seus entrevistados, respectivamente, que se deve criar um Núcleo de Educação Permanente em Enfermagem, cujas as ações incluem os programas de aperfeiçoamento e especialização; que a responsabilidade pelo planejamento de ações educacionais é tarefa das gerências; e que a Comissão de Educação Permanente deverá oferecer cursos, palestras e capacitações constantemente.

Esta posição demonstra que os profissionais que se encontram no mercado de trabalho não foram formados com uma visão ampliada de educação em saúde, e, portanto, não conseguem refletir estes conceitos na prática, não conseguindo ver a importância de seu engajamento nestas atividades, e tampouco no benefício que sua atuação neste processo traz para os pacientes e para suas equipes. Situação confirmada no trabalho de Bezerra et al. (2012). Esta postura pode estar associada à ausência de formação, e de tempo para assumir tal responsabilidade. Sendo assim, torna-se difícil conceber a ideia de que tal atividade pode vir a ser parte de suas atividades laborais, fato já discutido.

Outras contribuições trazidas pelos participantes como alternativas para qualificar os processos formativos foram: “acredito também que seria muito bom que profissionais tivessem parte de sua carga horária voltada para atividades de ensino”, ou seja, necessidade de valorização de atividades de ensino como trabalho. “Acredito que a melhoria ocorre no momento em que sejam oferecidas condições para participação e implementação do processo educativo”. “Atividades que além de treinamento propiciem reflexão sobre o trabalho e conscientização”, ou seja, temática que extrapole aspectos técnicos, evoluindo para temáticas que envolvam outros aspectos relacionados ao trabalho, os quais não podem ser minorados frente aos aspectos técnicos. Este aspecto também já foi abordado no trabalho de Paschoal, Mantovani e Méier (2007) onde os autores ressaltaram que para alcançar a educação permanente se deveria promover a evolução de formação para além do aspecto técnico,

desenvolvendo “aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes” (PASCHOAL, MANTOVANI e MÉIER, 2007, p.482). A pesquisa de Jesus et al. (2011) apontou que os participantes apontaram a necessidade de mudança, e disseram que para haver inovação nas práticas de formação “temos que trabalhar políticas de saúde, direitos e deveres, organização institucional, regime jurídico, motivação pessoal” (JESUS et al., 2011, p.1234).

Os dados gerados na fase quantitativa foram utilizados como base para estruturar tópicos guia para o primeiro grupo focal. A segunda fase se propôs a discutir alternativas para qualificação das atividades formativas voltadas a equipe de enfermagem.

7.2 ANALISANDO OS DADOS QUALITATIVOS

Após a análise dos dados quantitativos, seguiu-se para a realização dos grupos focais com a intenção de explorar as necessidades apontadas nos questionários eletrônicos, e assim formular uma maneira de se alcançar melhorias no processo educativo dentro da realidade dos profissionais participantes da pesquisa. Da análise de conteúdo das falas resultantes dos grupos focais, emergiram quatro categorias e subcategorias apresentadas no Quadro 4.

Quadro 4- Categorias e Subcategorias resultantes dos grupos focais, 2018.

Nº	Categoria	Subcategoria
1	<i>Formação do enfermeiro</i>	
2	<i>Processos educativos na prática</i>	2.1 <i>Formal</i> 2.2 <i>Informal</i>
3	<i>Dificuldades enfrentadas</i>	3.1 <i>Falta de Interesse/ Motivação</i> 3.2 <i>Valorização e incentivo dos profissionais</i> 3.3 <i>Adequação do conteúdo abordado</i>
4	<i>Alternativas para qualificação dos processos educativos</i>	

7.2.1 Formação do Enfermeiro

Relatos trazidos durante a realização dos grupos focais reforçam o que foi descrito pelos enfermeiros nos questionários eletrônicos, isto é, que os enfermeiros não consideram ter formação para atuar como educador e que se sentem sobrecarregados com esta função, pois a

mesma não é considerada em sua carga horária. Isto emergiu quando se questionou aos profissionais em relação a sua formação para atuar como educador e sua aptidão para serem responsáveis pelas atividades educativas, algumas unidades de registros são apresentados a seguir:

Eu acho que a nível de formação espontânea, espontânea nós não temos isso. (PC1)

A pergunta era se a gente tinha formação para ser educador? Acho que não, pelo menos a minha formação foi totalmente assistencial, e acho que assim a gente já esbarra na primeira complicação que é a gente conseguir um tempo para educação dentro do nosso horário de trabalho, porque a gente é extremamente assistencial, então a gente tem que estar 100% dentro da assistência. (PD1)

Assistencial e administrativo ainda. Tem que dividir teu tempo. (PB1)

Porque existem várias formas de ensinar e aprender [...]. Isto tudo são coisas conhecidas hoje, mas a gente não tem este conhecimento. Aí tu te formas enfermeiro, agora tu és o líder de uma equipe, o educador, e a gente não tem formação para isto. (PF2)

Na realidade cadeira didática não existe. Não sei se em todas as faculdades, pelo menos na minha formação, na minha não teve nada de educação, nenhuma. (PH2)

O estudo desenvolvido por Viana et al. (2015) também demonstrou que o enfermeiro se sente sobrecarregado com funções administrativas e burocráticas, o que prejudica a atuação relacionada à educação permanente. Sendo assim, este profissional acaba se envolvendo com a execução de tarefas, não tendo tempo para pensar o seu fazer. Além do fator tempo a fala de PA1, em um segundo momento, resume o sentimento demonstrado por todos os participantes, que falta formação para o profissional que está à frente das atividades educativas:

E o enfermeiro tem que estar à frente disso. E nos falta formação para isso. (PA1)

A crença arraigada à profissão, onde o enfermeiro é considerado um educador nato, pode ter certa responsabilidade no fato de não haver incentivo à formação profissional na temática. O participante PE2 informa que não se enxerga como educador nato, o que é reforçado por PF2, acrescentando a falta de oferta para o enfermeiro adquirir esta habilidade.

Tem uma frase que é dita de forma muito errônea, que é: o enfermeiro é um educador nato. O enfermeiro não é um educador, nós não somos preparados para educar, nós temos perfis, uns vão ter um pouco mais de disponibilidade, um pouco mais de tempo, um pouco mais de interesse na área. Ou às vezes uns já são [tem o perfil], porque às vezes eu penso que uma criança já tem uma facilidade maior de ensinar um amiguinho a desenhar, tu já tens perfil de educador de uma forma geral. Mas nós não somos preparados para isso. (PE2)

Tu te forma enfermeiro e aí vai vivendo a sua vida profissional, e vai encarando teus

próprios desafios do dia a dia, assim, mês após mês, ano após ano, e vai crescendo [...]. Se tu tens a oportunidade de ir atrás deste conhecimento. Enfim deste crescimento pessoal. Mas isto por outro lado não é ofertado para quem seriam os educadores, que seriam os enfermeiros. (PF2)

Contudo, também foi lembrado que se o enfermeiro for instrumentalizado para atuar como educador, torna-se possível que o faça de forma qualificada.

Mas isso por outro lado é uma coisa que se aprende né!? Mesmo quem não tem esta habilidade natural, a pessoa pode aprender! Mas aí vou aprender como? Em que contexto de que forma? (PF2)

Perfeitamente. (PE2)

Portanto, faz-se necessário que este profissional seja incentivado e que seja oferecida instrumentalização para somente após o responsabilizar por tal atribuição. A valorização do processo educativo, como parte integrante da atuação do enfermeiro, assim como o incentivo à discussão e formação deste profissional nesta temática, pode modificar a realidade dos processos educativos desenvolvidos dentro das equipes de enfermagem. No trabalho desenvolvido por Viana et al. (2015) os enfermeiros consideram que o “desinteresse por parte dos gestores” (VIANA et al. vc, 2015, p.1662) dificulta a implementação da Educação Permanente.

Entretanto, enquanto esta cultura assistencialista perdurar torna-se difícil modificar a cultura associada aos processos educativos. A discussão trazida pela PNEP diz: “enquanto a educação permanente continuar orientada ou desenhada por atores que compartilhem com os mesmos comportamentos que se quer eliminar é normal que não se discutam as rotinas que inibem mudanças, o que reforça, em muitos casos, os padrões de controle (*status quo*)” (BRASIL, 2009, p.47).

No entanto, embora os enfermeiros se considerem despreparados, exige-se que este profissional administre questões educativas dentro de contexto assistencial, fazendo uso apenas do conhecimento pouco aprofundado adquirido durante a graduação, com tempo limitado para preparação e realização de tais atividades. Frente a isto fica claro que há uma necessidade significativa de que se crie uma forma para modificar esta realidade. Os grupos focais se propuseram a ampliar estas questões, e através da discussão encontrar quais são suas necessidades, e que estratégias poderiam ser desenvolvidas pelos enfermeiros para colocar em prática os pressupostos da EPS.

7.2.2 Processos Educativos na prática

Ao serem questionados sobre como ocorriam os processos educativos nas suas equipes, os participantes muito falaram em atividades que foram consideradas pelos enfermeiros como atividades educativas “informais” e “formais”, atividades de educação permanente e educação continuada, respectivamente. Entretanto em momento algum os enfermeiros as citaram desta maneira.

7.2.2.1 Informais

Ao falar sobre a informalidade, os enfermeiros descrevem momentos educativos que ocorrem durante a prática. As atividades trazidas como informais são aquelas que emergem do dia a dia de trabalho, as quais são oriundas de situações práticas, e são momentos de educação *in loco*. Lógica trazida pela PNEP (2009) como ponto de mudança na concepção e nas práticas de formação dos trabalhadores dos serviços de saúde, onde se incorpora ensino e aprendizagem à vida cotidiana. Seguem unidades de registros selecionadas das falas para ilustrar:

Para algumas coisas técnicas assim, coisas assim do dia a dia, que a gente acaba fazendo no dia a dia e não registra. Aí daqui a pouco identificar lá alguém no processo de aspiração. Não está adequado, tu vai lá PC1, aí já tem mais gente perto. Oh gente! Vamos aqui nos reunir, está tranquilo aqui, vamos ver aqui qual é a técnica de aspiração, se alguém tem dúvida? [...] Não precisa ser uma coisa formal. O informal não pega todo mundo. (PA1)

Porque tu daria muita orientação, mas é orientação informal. (PC1)

É, na informalidade tem bastante coisa, a gente senta ali naquela hora que está tranquilo. Que tu estás lá na sala, e as pessoas começam a comentar um assunto, e tu vais em cima disso sabe, então na informalidade existe muita coisa. (PA1)

Depende muito do assunto eu acho assim. Talvez assim, se tem um paciente ali com uma patologia que é diferente, vamos conversar um pouquinho sobre os sintomas, o que esse paciente apresenta, quais são os sintomas que ele tem assim, e vamos aliar com uma coisa teórica, mas assim talvez falando com eles, talvez não consiga pegar toda equipe. Mas não deixa de ser Educação e Saúde, eles aprenderam. (PB1)

Até porque, mesmo porque né PA1? Pelo próprio corre-corre tu não tem aquele tempo de estar lá preparando um documento pra registrar. Porque tu dá muita orientação, mas é orientação informal. (PC1)

As falas dos participantes demonstram que na prática eles promovem a educação

permanente proposta pela Política Nacional, porém estas atividades não são vistas pela instituição e nem por eles próprios como atividades validadas.

Assim oh! Acho que valorizar aquelas pequenas coisas. Acho que temos que ver uma forma. (PA1)

Assim como no estudo de Simões et al. (2013) participante traz algo semelhante, quando o enfermeiro refere que não consegue dar um treinamento fora do horário de trabalho, mas que acaba tendo momentos educativos junto a sua equipe no dia a dia de trabalho.

“[...] atualizações, reuniões... A gente acaba não conseguindo dar, mas a educação continuada acontece no dia a dia dando um feedback para os funcionários. Por exemplo, em um plantão, às vezes eu escolho um tema, que está [gerando] algum problema no setor, então eu separo alguns minutinhos com os funcionários e converso, explico.” (E9) (SIMÕES et al., 2013, p. 645)

As falas demonstram que embora sem muita clareza por parte de quem realiza, os pressupostos da educação permanente estão presentes nas práticas dos profissionais. Sendo necessário que se valorize a equipe e os momentos de ensino realizados durante a prática diária (“pequenas coisas”). Um participante manifesta a necessidade que estes momentos sejam valorizados:

7.2.2.2 Formais

Em momentos durante a discussão os enfermeiros trouxeram relatos de como as atividades vêm sendo desenvolvidas nas suas realidades. As falas selecionadas ilustram como estes momentos são entendidos pelos enfermeiros:

E a experiência dentro do horário de trabalho não é boa, porque nem todo mundo pode participar. É uma coisa muito de olho no relógio. O que está acontecendo lá fora, o que está me esperando. Quando eu voltar, será que estão dando conta? (PA1)

A enfermeira vai ali e faz uma aulinha, e aí é uma aulinha de uma hora por aí. E vai ali e aplica, mostra os slides, ou revê alguma rotina ...vamos nos reunir aqui no posto, e vamos fazer. Quando a gente, eu concordo com a PA1 quando ela diz que no horário de trabalho é bem complicado. A gente tenta, mas aí, a pessoal está disperso, e a campainha está tocando. Aí a campainha está tocando, além dela incomodar com barulho, alguém tem que atender, aí vai um para ir lá atender. Então aquele ali já perdeu. (PB1)

A gente tentava muito a questão de treinamento. E era difícil, pois tentava fora do horário de trabalho e ninguém ficava, no horário de trabalho era impossível. Então era sim uma coisa que frustrava um pouco. E a questão muito teórica também, aí o pessoal não tinha interesse de vir. (PD1)

As unidades de registros apresentadas evidenciam que quando a atividade é desenvolvida durante o turno de trabalho o sentimento da equipe é de medo de desassistência ao paciente, e sobrecarga dos colegas. A fala de PB1 também nos remete a pensar que a metodologia utilizada para a atividade educativa dentro do horário de trabalho não está adequada, pois se torna muito longa dentro de um turno de 6 horas, onde as demandas assistenciais deverão também ser cumpridas. Além disto, é posta em questão a atividade muito teórica como algo que desperta pouco interesse.

Frente a isto os participantes foram compartilhando ideias de como melhorar e facilitar este processo. Como desenvolver mecanismos que pudessem ampliar o alcance dos treinamentos desenvolvidos por cada unidade, de maneira a diminuir o “trabalho” de todos e relacionar as temáticas entre os setores do hospital.

Agora porque assim ó, vou dar um treinamento lá em baixo lá na emergência, sobre aneurisma a gente tem muito paciente lá com HSA [Hemorragia Subaracnóidea]. Então porque a Neuro [setor de internação neurocirúrgica], se a Neuro programa o treinamento de aneurisma, porque não abre. Porque não seria interessante!? A gente tem que ter um treinamento a cada dois meses, certo? Porque não seria interessante cada setor programar e abrir para todo mundo. (PA1)

Eu concordo contigo PA1. (PC1)

Por exemplo: não dá pra se falar de disfagia lá na emergência? Mas de repente os funcionários emergência nem sabe o que uma fonoaudióloga faz, nem sabe o que é uma disfagia. (PD1)

Isso nós fazíamos antigamente, era muito bom. (PC1)

Todo mundo pode organizar, mas vai ser de manhã, de tarde, de noite naquele mês vai ser dedicar para fazer. Também a emergência vai só participar depois. E assim para qualquer setor. Mas seria uma coisa que tu sempre teria, mensalmente tu teria treinamento para o serviço de enfermagem, e não seria este sacrifício para ninguém. (PA1)

As falas demonstram que os enfermeiros conseguem pensar em processos educativos mais alinhados as suas necessidades. Sendo assim, é necessário criar espaços de discussão para que estes profissionais sejam ouvidos, e se sintam incentivados a construir estratégias mais motivadoras e impactantes na sua realidade. Movimento capaz de valorizar os profissionais e qualificar o serviço oferecido à população.

7.2.3 Dificuldades Encontradas

Um dos questionamentos feito aos participantes foi relacionado às principais dificuldades encontradas por eles dentro dos processos educativos. Foram trazidos aspectos relacionados ao interesse dos profissionais, ao contexto no qual as atividades acontecem, a valorização dada pela instituição às atividades e para quem participa delas, a inespecificidade da temática, e o fator motivacional. As declarações a seguir ilustram cada ponto citado.

7.2.3.1 Falta de Interesse/Motivação

O relato dos participantes foi, de maneira geral, sobre as atividades educativas que não vêm sendo ofertadas de forma produtiva e motivadora, pois as mesmas comumente têm pouca associação com as necessidades e interesses do trabalhador. Algumas colocações estavam direcionadas ao interesse individual de cada pessoa, como dizem nas falas a seguir:

Quais são as dificuldades? Começa pelo interesse das pessoas em participar, as pessoas não querem participar fora do horário de trabalho. (PA1)

Interesse! Não tem interesse em aprender, é uma sensação que eu tenho assim, de uma vivência aqui dentro sabe. Isto já foi bem diferente. (PA1)

E eu acho que a gente tem um perfil de funcionários, se vem discutindo a questão da evolução humana de que as pessoas de cada vez o interesse está menor, A responsabilidade está menor, as novas gerações parecem que não estão ligadas na questão. (PD1)

[...] O que as pessoas querem no seu dia a dia? A maioria dos enfermeiros quer que alguém vá lá e treine sua equipe. É isso que querem. Porque se tentou ser diferente, se ia lá e perguntava: qual a tua necessidade? A minha necessidade é um treinamento sobre tração esquelética. Então vamos construir juntos! A mas daí não servia. [...] (PG2)

Emergiram também outras falas relativas à motivação, versando sobre o interesse despertado pela própria atividade nos indivíduos, sobre a dificuldade de automotivação e motivação da equipe para engajamento nas atividades.

Eu vejo poucas pessoas motivadas. Vamos fazer?! Tu dá uma ideia diferente, uma ideia nova, vem aquele balde de água fria, chega até a congelar... Mas não precisa, mas não, já sempre foi assim, eu odeio esta frase. (PB1)

É mais trabalho pra nós. (PA1)

É mais trabalho pra nós, tudo parece que sobrecarrega ainda mais o enfermeiro, eu acho um profissional muito sobrecarregado, porque tem muitas tarefas ao longo do

seu trabalho, e em todas as alas, em todos os locais. Eu vejo que falta motivação por parte dos enfermeiros, quem dirá, como é que tu vai passar esta motivação para tua equipe se tu és desmotivada. (PB1)

O que eu acho, a questão da motivação que o PH2 trouxe, atualmente a gente está num período muito crítico motivacional, geral de todo o hospital. Porque é muito difícil eu motivar uma equipe que não é valorizada, a gente sabe que essa valorização não é aquela que a gente dar no dia a dia, porque isso a gente consegue fazer, e bota pra cima e bota pra frente e vamos lá. É uma motivação mais acima, que é isso que a gente não tem retorno. (PE2)

Frustrante. (PF2)

Além da questão da atividade educativa ser sentida pelos trabalhadores como sobrecarga de trabalho, visto que não há valorização desta atividade como trabalho e, por esta razão, também não há carga horária específica disponível para tal.

7.2.3.2 Valorização e incentivo dos profissionais

Os profissionais referiram que não sentem valorização por parte da instituição, quando se engajam em atividades educativas e sua participação não é vista como diferencial e em nenhum momento esta questão é valorada, o que novamente tem impacto na motivação destes profissionais.

Mas eu acho que de repente valorizar quem tem isso. Que a gente nota, entre os próprios colegas. Então daqui a pouco valorizar estas pessoas, que têm este interesse diferenciado para elas servirem como auxílio assim né. (PB1)

Aí a gente fica sabendo, como tu disse: quem tem mestrado não é valorizado. Todo ano lá na mesa de negociações tentando tirar a miséria que a gente ganha de adicional especialização. Todo ano eles tentam tirar isto. Então você vê que realmente a instituição no sentido amplo assim não está interessada em incentivar os profissionais. Então as vezes fica mais nas nossas costas a questão de educar, de incentivar. Porque você não se sente respaldado para isso. Isso realmente é frustrante e desanimador. (PF2)

A gente não vê uma valorização externa, sabe!?! (PC1)

Necessidade de tratar os desiguais com desigualdade. (PA1)

As falas destacam a importância das instituições valorizarem o desenvolvimento de atividades educativas como atividade laboral do enfermeiro, tal qual a assistência direta ao paciente, oferecendo formação e incentivando a capacitar-se nesta temática, como forma de modificar sua realidade e aumentar o interesse das equipes em atividades educativas. Fato trazido também por um participante da pesquisa realizada por Bezerra et al. (2012) onde o

mesmo sugere que se “estimule e premie a participação das pessoas” nas atividades como sugestão para melhoria do processo de EC (Bezerra et al., 2012, p.622).

7.2.3.3 Adequação do conteúdo abordado

Foi elencado também como dificuldade a não adequação da atividade oferecida às necessidades do setor, gerando um conhecimento sem aplicabilidade prática, novamente impactando na motivação da equipe em participar da atividade.

Que seja do seu do teu setor ou não, se tu fosse usar. Então era assim uma imposição para que houvessem [...] Mas porque eu trouxe esse exemplo era a questão da imposição independente do interesse e da necessidade. (PA1)

Ele manda [responsável técnico] pelo Workflow os Pops, as atualizações, para um funcionário, aí ele tem que dar ciência de que leu, de que você leu o pop, não interessa se ele entendeu, interessa se ele leu. (PB1)

Estudos de outros autores também demonstraram que os enfermeiros veem a dissociação da atividade com a realidade prática como um fator negativo importante, e que assim sendo, a atividade se tornasse cansativa e desestimulante (JESUS et al., 2011; BEZERRA et al., 2012;).

7.2.4 Alternativas para qualificação dos processos educativos

A partir das categorias apresentadas surge a última categoria denominada “Alternativas para qualificação dos processos educativos”. Além das informações espontâneas dos participantes, a pesquisadora utilizou algumas falas que estão explanadas nas seções anteriores para fazer questionamentos levando os participantes a discutirem sobre as possibilidades para modificação da realidade colocada como negativa, e assim buscarem em conjunto uma alternativa para as problemáticas encontradas.

Foi questionado sobre quais ferramentas poderiam ser utilizadas para que se despertasse interesse para participação. A fala de PD1 ilustra uma metodologia que deu certo, que foi bem aceita pelos trabalhadores por realmente fazer sentido para equipe, pois se visualizou a aplicabilidade prática do que se estava trabalhando.

A gente teve o último treinamento que teve na emergência, eu achei superinteressante porque foi 30 a 40 minutos, e todo mundo participou, e foi vários, porque dentro do horário de trabalho realmente eu acho que é um desafio pra toda equipe de enfermagem [...] mas eles estavam muito interessados, foi uma coisa muito dinâmica, e foi um tempo reduzido com várias turmas, então eu acho que conseguiu atingir várias pessoas. [...] Acho que assim partiu do interesse, eu acho que é de uma prática que acontece muito. A teoria foi na prática. Olha tu faz isso por isso e por isso, faz assim. E eu acho que isso foi muito ao encontro do que as pessoas buscam hoje, que é agilidade, e o tempo né. (PD1)

Bezerra et al. (2012) ressaltam que a escolha da estratégia é fundamental para o resultado da atividade, também considerado pelos participantes do estudo de Jesus et al. (2011) que declararam que as atividades devem estar articuladas com a realidade para a qual se destina.

Outro participante trouxe também um exemplo de como os momentos educativos aconteciam no seu setor no passado. Refere que tinham um grupo que gerava conjuntamente conhecimento, que estes momentos se baseavam nas necessidades do dia a dia, e geravam bons resultados para a equipe. Este relato nos remete diretamente aos pressupostos da EPS, onde se valoriza o ambiente de trabalho e os trabalhadores em todo processo de construção e difusão do saber (BRASIL,2009).

Olha só, se nós pegássemos aquele sistema lá atrás onde eu me reunir com o meu grupo, não tinha de ter detentor do poder do conhecimento, existe uma equipe estimulada a procura do conhecimento. Então foi abordado de uma maneira mais o dia a dia, e trouxe um bom resultado [...]. Não precisa ser necessariamente uma única metodologia, pode ser várias. (PC1)

Os momentos como os relatados por PC1 e PD1, devem ser valorizados e incentivados. Entretanto, para que se possa imaginar momentos diferenciados como estes é necessário que os profissionais conheçam novas técnicas, aspectos relacionados à questão pedagógica, disciplina que não foi apresentada aos trabalhadores em nenhum momento de sua formação. Sendo assim, há necessidade de expor estes profissionais a uma ótica diferente, para que possam ter condições de ampliar sua visão e modificar suas ações. Imersos nesta discussão, o grupo de enfermeiros observou que necessitava desenvolver uma estratégia para ampliar seus conhecimentos e modificar as atividades educativas. O que foi externado na fala de PC1:

Eu penso que a gente precisa continuar em busca de uma metodologia para cada grupo, porque cada grupo tem uma característica, sabe. (PC1)

Foi trazido também pelos enfermeiros que momentos de conversa, como estava

ocorrendo no grupo focal, já eram muito potentes, pois geravam reflexões sobre as colocações de colegas e geração de novos pensamentos, assim como a disseminação das ideias através de comentários sobre a vivência com outros colegas, podendo agregar novos interessados nas discussões e, conseqüentemente, mais ideias.

Só daqui dessa conversa conosco, a gente já começa a pensar, daqui a pouco eu vou pra casa e vou pensar em outras coisas, e daqui a pouco eu vou comentar isso com outras colegas, com outras pessoas aqui dentro do hospital, e elas vão dar outras ideias, e eu vou trazer e daqui a pouco a gente forma um grupo né!? E daqui a pouco e o que eu espero disso é isso, é a maior discussão, e quanto mais à gente vai falando, mais gente tem ideias, mas visões diferentes. E de repente a gente consegue melhorar isto [processo educativo]. Do que não é bom aqui hoje. (PB1)

E aí é bem isso que a PB1 falou, tu vai conversando com as pessoas e tu vai acabar motivando estas pessoas de forma a quererem participar. E aí tu tem que despertar o interesse delas para que a coisa consiga fluir. Que nem a PB1 tinha uma ideia, eu estava só observando as duas, de um grupo que seja multidisciplinar, aí a PA1 disse mais da enfermagem. Então são coisas que vão motivando as pessoas e vão abrindo discussões, e as pessoas vão pensando de forma diferente. (PD1)

Quando questionados pela pesquisadora sobre a forma de incentivar a participação dos trabalhadores e considerar suas especificidades, buscando uma metodologia para cada grupo, uma das participantes referiu uma ideia que cultivava a longa data:

Eu já pensei em fazer um grupo de treinamento. Mas de pessoas que gostassem, até multidisciplinar. Mas até um grupo de discussão, e não só de enfermeiros, mas eu pensando naquela perspectiva de chamar pessoas que são motivadas, que tem um papel bacana dentro da equipe (PB1)

Esta fala teve imediata empatia dos demais participantes. Sendo expressada por PC1.

Eu partilho desta ideia da PB1. (PC1)

Iniciou-se desta ideia a possibilidade de criação de um grupo na instituição, como forma de viabilizar mudança da realidade de ensino e capacitar os profissionais que lideram estas atividades. Tal colocação foi considerada pela pesquisadora como potencial e uma possibilidade de se tornar a estratégia encontrada pelos enfermeiros para modificar o contexto do ensino dentro da instituição.

A partir desta fala a pesquisadora procurou aprofundar ideias sobre o funcionamento e atuação do grupo idealizado por PB1. Questionando sobre como eles imaginavam que o grupo poderia funcionar, quais seriam suas ações, como seriam os encontros, quem seriam os participantes. A partir das falas dos enfermeiros, começou-se a organizar a estrutura de um grupo, que neste primeiro momento foi pensado de uma maneira mais tradicional, pois os

enfermeiros o colocaram como um grupo responsável pela organização de treinamentos/capacitações, ou seja, operaria conforme preceitos da educação continuada. Porém, eles trouxeram ideias inovadoras, dentro de suas possibilidades de conhecimento com pouco embasamento metodológico e pedagógico, pois os profissionais sugeriram a participação multidisciplinar e multissetorial.

A estrutura e as funções pensadas pelos participantes para o grupo, neste primeiro momento, foram:

- Grupo de treinamento multidisciplinar (um participante traz a questão de ser da enfermagem, e convidar outros núcleos, quando necessário);
- Composto por pessoas que estejam motivadas (não havendo obrigatoriedade de representantes de todos os setores);
- Realização de reuniões sistemáticas que estruturam as temáticas e as especificidades das unidades;
- Estruturar treinamentos que possam abranger mais setores de forma aberta, considerando treinamentos gerais ou específicos, explorando a mesma patologia nos diferentes locais;
- Quando o grupo se tornar forte, se divulga, sendo possível conquistar a liberação dos funcionários do grupo da escala assistencial para a participação em reuniões do grupo, podendo evoluir para um programa de treinamento institucional, para o qual se elaboraria um projeto a ser apresentado para as chefias, funcionários, e para a gestão do trabalho

No decorrer da discussão novamente se falou sobre a necessidade de se fornecer aos enfermeiros subsídios para que os mesmos tenham condições de atuar como educador, visto que não tem formação para tal. Foi trazido também que o enfermeiro não precisa ser o detentor do saber, que ele pode levar um caso e a equipe construir em conjunto. Porém, para que o mesmo possa assumir uma postura de facilitador destas atividades, e não de professor, há a necessidade de mudança cultural, e também conhecimento sobre práticas pedagógicas.

Mas as pessoas, de novo, e eu acho que é isso que é mudança de cultura. O grande desafio é mudança de cultura para que tu possas ter educação permanente. A pessoa, o que as pessoas querem o seu dia a dia? A maioria dos enfermeiros quer que alguém vá lá e treine sua equipe. E também uma pessoa não consegue fazer tudo, começa aqui uma mudança de cultura do enfermeiro, de mudança exatamente, porque é difícil mudar, e eu acho que sim, que tem que formar. E eu concordo contigo que a gente não está preparado, e eu acho que daí sim criar grupos de trabalho, isso que enriquece muito. (PG2)

Entende-se como práticas pedagógicas “práticas que operarem através de diálogo crítico e reflexivo e se estabelecem entre intencionalidades e ações. A retirada dessa esfera de

reflexão, crítica e diálogo com as intencionalidades da educação implica o empobrecimento e, talvez, a anulação do sentido da prática educativa” (FRANCO, 2007, p.613).

E para que os enfermeiros possam assumir uma postura mais pedagógica do que a adotada atualmente é necessário que se criem espaços para discussão sobre esta temática, e dentro destes espaços, de maneira conjunta traçar meios para ampliar esta discussão de forma a difundir a informação e conseguir alcançar mais profissionais dentro da instituição. Conclui-se então que uma mudança de cultura é necessária para que as atividades educativas possam tomar rumos diferentes.

Após a identificação desta necessidade, os participantes iniciaram uma nova discussão buscando soluções para poder de fato conquistá-la.

Isso é o que, a gente que estudou [nome da instituição] sabe que o enfermeiro lá na [instituição] tem duas tardes por semana fora da carga horária assistencial justamente para produzir coisas desse tipo [dedicar-se a educação] (PF2)

Não precisa ser exclusivo (PE2)

Discutir esta temática juntamente com os atores que a realizam na prática é importante para que se criem soluções com aplicabilidade prática e com potencial de atender as reais necessidades de quem esta praticando ações de saúde. Indo ao encontro deste propósito os enfermeiros discutiram tentando encontrar uma estratégia que fosse capaz de suprir as suas necessidades.

7.3 CONSTRUINDO UMA ESTRATÉGIA PARA QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS EDUCATIVOS OFERECIDOS NA INSTITUIÇÃO

Imersas na temática educação permanente, onde se considera os trabalhadores como atores reflexivos das suas práticas, e construtores de conhecimento e alternativas de ação (BRASIL,2009), definiu-se que o segundo grupo focal trataria de aprofundar a discussão sobre a criação de um grupo de discussão de aspectos educativos. Analisar-se-ia se esta estratégia teria aplicabilidade prática para qualificar os processos educativos, ou se seria necessário pensar em outra estratégia mais adequada para tal. Para recomençar a discussão foi realizada a leitura do resumo do que havia sido discutido no grupo anterior (APÊNDICE C).

A partir destas colocações a pesquisadora retomou a idealização de um grupo de

trabalho para discutir educação nos serviços de saúde, situação trazida pela participante no primeiro grupo focal. Grupo este que discutiria como as atividades poderiam ser feitas de forma diferente do que vinha acontecendo, para que neste espaço pudessem em conjunto se instrumentalizar pedagogicamente para mudar a realidade de ensino na instituição. Podendo assim alcançar a mudança de cultura colocada pelos enfermeiros como necessária. Silva e Seiffert (2009) concluíram em seu trabalho que é necessário partir da realidade dos profissionais de enfermagem, levantando suas necessidades e expectativas e o levando a discutir suas potencialidades e limitações, incluindo-os na construção de alternativas para transformá-la como sendo a metodologia a ser adotada para melhorar as atividades educativas. A implementação do grupo proposto pelos enfermeiros participantes da pesquisa tem potencial para discutir estes aspectos, e colocá-los em prática de maneira a atender as necessidades específicas dos profissionais da instituição.

Aliando as falas do primeiro e segundo grupos foi considerado relevante pelos atores envolvidos a criação de um grupo de discussão de aspectos relacionados ao ensino em serviço, com potencial para alcançar maior número de profissionais ao longo de suas atividades. Além disto, por estar imerso na realidade destes profissionais, poderia identificar especificidades de cada setor e assim oferecer atividades pautadas nas suas necessidades, o que resultaria em atividades motivadoras. Além disto, as atividades desenvolvidas ao longo de seu funcionamento poderiam mostrar à instituição que é necessário e, principalmente, relevante considerar que os enfermeiros precisam de tempo específico e exclusivo para se dedicar a atividades de ensino.

Estratégias semelhantes foram propostas pelos participantes dos trabalhos de Pinto et al. (2015), no qual enfermeiros consideraram ser necessária a criação de uma comissão de Educação Permanente na instituição, assumindo um papel motivador, a qual seria responsável por “verificar o diagnóstico sobre a necessidade de aprendizagem dos trabalhadores e estaria sempre se reunindo, planejando e elaborando um cronograma de atividades para por em prática a educação permanente” (PINTO et al., 2015, p. 161), esta alternativa foi considerada pelos autores como uma proposta capaz de formar profissionais diferenciados para atuar no SUS; e no estudo de Jesus et al. (2011) os autores concluem que, para que haja resultado, as ações de educação permanente necessitam ir além da incorporação de conhecimentos, devendo levar os profissionais a identificar suas necessidades de aprendizado e assim discutir o como fazer, sendo importante que os educandos participem do processo educativo e se envolvam com ele.

Na parte final do segundo grupo focal os participantes dedicaram-se a discutir

aspectos a serem incluídos no projeto do grupo. Ao término da reunião foi pactuado entre os participantes e a pesquisadora que a mesma produziria um Projeto para criação de um Grupo de Educação Permanente baseado nas colocações dos participantes do primeiro e segundo grupos, e que após concluído, agendaria um novo grupo focal (terceiro grupo) para apresentação e aprovação do Projeto.

No terceiro e último encontro foi realizada a leitura do projeto, o qual teve diversos aspectos discutidos e redefinidos. Os aspectos que necessitaram modificações após discussão foram: composição e a questão de previsão das atividades do grupo (modo como o mesmo irá funcionar).

Com relação à composição do grupo, a ideia inicial foi que o grupo fosse composto somente por enfermeiros. Porém no dia da apresentação e aprovação do projeto os enfermeiros referiram novos pontos de vista com relação aos integrantes do grupo. O que é ilustrado pelas falas a seguir:

Será que apenas para enfermeiros, será que não seria interessante a gente abrir para todo o profissional da enfermagem que queira participar? (PE2)

Acho que isso poderia ser uma coisa para uma segunda etapa, também não sei, porque de uma forma aberta assim, a formação, o desenvolvimento fica mais difícil, de fazer um trabalho que é novo. (PF2)

Até pela qualificação que tem os técnicos, tem muitos técnicos que tem para qualificação melhor. (PD1)

Mas eu acho que oportunidade é muito isso, as pessoas se sentem valorizados. (PE2)

E comprometidos. (PG2)

Então pode se criar uma barreira né? Primeiro para enfermeiros e depois todo mundo (PD1)

Além da proposta de inclusão dos técnicos de enfermagem, os participantes ponderaram que o grupo fosse multidisciplinar.

Então acho que o grupo sendo engessado, só os enfermeiros, acaba dificultando um pouco mais porque a gente tem vários profissionais, um exemplo é o serviço social, é uma pessoa mas olha quantas coisas elas fazem o que a gente nem sabe, e que as vezes numa conversa mesmo tu já consegues esclarecer, o saber aí tu que faz isto. (PD1)

Eu acho difícil dar uma largada tão aberto assim. Eu acho que a ideia muito interessante, mas na prática se fica muito aberto, fica difícil às vezes tu dar um norte para naquilo ali tu entendeu? Talvez tu começar com um grupo menor, dando um norte, e aí depois abrindo isso para quem tem interesse. (PF2)

Eu tenho medo de que de que as pessoas se desinteressem, se a gente não tiver bem estruturado. (PG2)

Começar só com enfermagem. (PE2)

Sendo assim, devido ao receio do grupo de que começar um movimento novo com um grupo tão abrangente poderia ser prejudicial para a organização e fortificação do mesmo, decidiu-se que o grupo será iniciado apenas com a equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem). Optou-se por iniciar as atividades, norteá-las e assim que possível ampliar à equipe multidisciplinar.

Outro aspecto discutido pelos participantes foi que deveria ser previsto no Projeto como o grupo iria ser composto após a primeira reunião, se será sempre aberto para novos membros, ou só no primeiro momento. E também que deveria estar descrito o prazo para entrega de resultados. Aspecto levantado pelo participante PG2 e PE2, respectivamente.

E vai ser um grupo que vai ser sempre aberto? Ou grupo fechado? (PG2)

Será que caberia aqui no fator tempo de implementação. Vou liberar profissionais, vou dar banco de horas, isto por quanto tempo? Pensando assim, resultados né. Eu sei que é uma análise um pouco cruel, mas as pessoas querem resultados. Bom isso vai ser, sei lá, por três meses. A partir de três meses vão ser apresentados propostas palpáveis para implementação, de realmente ter educação permanente, de como eu vou ter. (PE2)

Porém os outros participantes referiram que a gerência não poderia ser feita por quem idealizou a proposta, e sim pelos participantes efetivos do grupo após o início das atividades do mesmo. Após a primeira reunião, os membros definiriam o plano de ação e os prazos para execução de tarefas, e também pensariam como o grupo será composto, se funcionará somente com quem participou do primeiro encontro, ou se ao longo do tempo poderá ser agregado novos membros.

Então aquelas primeiras reuniões vão ser a fase de criação. Eu acho que é neste momento que terão que ser discutidas estas questões de como vão ser implantados. (PD2)

Depois eu acho que vou ter que fazer um plano de ação sinceramente, tem que fazer um plano de ação. (PG2)

Sim dentro do grupo. (PD2)

Prever como? Quando? (PG2)

Após discussão dos tópicos apontados, o Projeto foi aprovado e definido como estratégia a ser implementada na instituição como forma de qualificar os processos educativos

e ser um ponto inicial para mudança da cultura de educação dentro deste serviço. O Projeto do Grupo de Educação Permanente será apresentado às coordenações da instituição com o propósito de qualificá-lo e validá-lo para posterior implementação.

8. PRODUTO: PROJETO DO GRUPO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE HOSPITAL CRISTO REDENTOR/

8.1 INTRODUÇÃO

A área da saúde exige profissionais atualizados e engajados nas mudanças contínuas, decorrentes do crescimento científico constante. Atividades educativas dentro dos serviços de saúde representam uma estratégia potencial para atualização dos trabalhadores, possibilitando oferecer uma assistência de qualidade à população (PINTO et al., 2010). Sendo assim, torna-se importante que as instituições ofereçam atividades educacionais que visem à qualificação para além da técnica, que extrapolem o “depósito de ideias de um sujeito no outro” (SARDINHA et al., 2013, p.334) buscando a reflexão quanto a necessidade de mudança e sua aplicação prática, e não apenas modificações automatizadas, para que desta forma seja possível transformar as práticas em saúde.

Estudos nacionais e internacionais dedicam-se a entender como ocorrem, qual a importância deste processo, e quais são as barreiras encontradas pelos profissionais dentro dos processos de qualificação profissional (BEZERRA et al., 2012, GOVRANOS NEWTON, 2014; JESUS et al., 2010; MONTANHA, PEDUZZI, 2009; MIZUNO-LEWIS et al., 2014; NSEMO et al., 2013; PASCHOAL, MANTOVANI, MÉIER, 2007; SALUM; PRADO, 2014). Muitos deles demonstram que a barreira mais significativa na visão dos trabalhadores é a falta de contextualização destas atividades, que as especificidades locais e o local de trabalho não fazem parte deste processo.

Merhy (2005) diz que não podemos deixar de enxergar a relação entre a educação em saúde e o trabalho em saúde, portanto ambos são indissociáveis, justamente o que os profissionais da saúde devem compreender com clareza para atingir a excelência exigida por um setor dinâmico como a área da saúde. Por esta razão, torna-se necessária uma mudança no modelo educacional tradicional, no qual as atividades educativas acontecem desassociadas do contexto de trabalho. Ceccim (2005, p.163) já sinalizava a “necessidade imediata de desenvolvimento de recursos tecnológicos de operação do trabalho perfilados pela noção de aprender a aprender, onde se construa a partir do cotidiano, tendo os trabalhadores da saúde como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional”.

Como tentativa de modificar o modelo tecnicista hegemônico nos serviços e na formação dos profissionais de saúde, o termo educação permanente vem sendo discutido

como prática de ensino desde 2003, quando o Ministério da Saúde (MS) responsabilizou o departamento de Gestão da Educação na saúde pela proposição e formulação das políticas relativas à formação, desenvolvimento e educação permanente dos trabalhadores de saúde (BRASIL, 2003). Em 2004 foi criada pelo mesmo Ministério a Portaria 198 que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para este setor (BRASIL, 2004). Em 2007 foi publicada a Portaria 1996 que dispunha sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente, porém, foi somente em 2009 que o MS implementou a Política Nacional de Educação Permanente/PNEP (BRASIL, 2009).

Esta política surgiu com o intuito de modificar as práticas educativas na saúde, sendo compreendida como “aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” (BRASIL, 2009, p.20). É uma prática que tem como metodologia de ensino a problematização, porém, mesmo tendo sido implementada, ainda hoje não é realidade na maioria dos serviços de saúde brasileiros (BRASIL, 2009).

Esta prática educacional vem sendo referida no trabalho de enfermagem como uma das formas pelas quais o trabalhador de saúde pode ser valorizado em seu processo de trabalho, pois opera com relações mais flexíveis e participativas (Silva et al. 2010). Tais atividades estão intimamente atreladas ao trabalho do enfermeiro, seja junto aos usuários ou junto à equipe de enfermagem. Devido a este papel de educador, na maior parte das instituições, o enfermeiro fica responsável por organizar os processos educativos relacionados a sua equipe. Sendo assim, é importante que tenha formação pedagógica para desenvolver tais atividades com qualidade (BASTABLE, 2010).

Neste contexto a criação de um Grupo de Educação Permanente (GEDUPE) na instituição, especificamente no Hospital Cristo Redentor (HCR), integrante do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), objetiva a discussão desta temática entre os enfermeiros, para que a mesma propicie a mudança cultural necessária para transformação da realidade dos processos educativos oferecido à equipe de enfermagem.

8.2 JUSTIFICATIVA

A ideia deste grupo emergiu da discussão realizada em três grupos focais propostos pelo trabalho de mestrado da enfermeira Juliana Gibbon Neves, o qual teve como proposta inicial a construção de um objeto educacional com a temática práticas pedagógicas. Porém, no

decorrer da discussão nos grupos os participantes enfermeiros do Hospital Cristo Redentor definiram, de forma conjunta, que a criação de um Grupo de discussão sobre Educação Permanente em Saúde teria um caráter mais significativo e duradouro para a construção de conhecimento, e modificação da realidade dentro da equipe de enfermagem.

Foi discutido que embora o enfermeiro na sua essência atue como educador com os pacientes, familiares, equipe multidisciplinar e seus pares, o curso de graduação em enfermagem, de maneira geral, não oferta formação aprofundada no que diz respeito aos aspectos pedagógicos dentro de seus currículos básicos, e isto dificulta a instrumentalização deste profissional neste aspecto, por vezes inviabilizando o uso de estratégias pedagógicas diversas como ferramentas nos processos educativos propostos à equipe de enfermagem.

Sendo assim, seguindo os princípios da educação permanente, onde se constrói conhecimento a partir das necessidades da prática, ficou definido que a criação de um Grupo de Educação Permanente poderá propiciar aos enfermeiros a superação desta lacuna de formação, além de construir um plano de estratégias para modificar a cultura de educação dentro da instituição.

8.3 OBJETIVOS

8.3.1 Objetivo geral

Criar um grupo de discussão e implementação da Educação Permanente em Saúde no Hospital Cristo Redentor.

8.3.2 Objetivos específicos

- Discutir sobre a temática práticas pedagógicas e sua aplicação nos processos educativos desenvolvidos na instituição;
- Estudar a Política Nacional de Educação Permanente;
- Analisar os problemas emergentes da equipe de enfermagem (setores específicos) do Hospital Cristo Redentor;
- Planejar ações para implementação da Educação Permanente em Saúde no Hospital Cristo Redentor;
- Criar mecanismos para avaliar a qualidade das atividades formativas desenvolvidas pelo grupo.

8.4 FORMATO DO GRUPO

O grupo inicialmente será aberto apenas para a equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem), e sua composição será feita a partir do interesse pela temática, não haverá obrigatoriedade de participação, nem a necessidade de representante de cada área assistencial. O convite será feito a todos, para participação livre. O objetivo é que o grupo seja formado a partir do interesse pessoal de seus membros para que se torne mais potente.

Inicialmente será feita a divulgação da proposta do GEDUPE de maneira ampla, em reunião aberta, com convite estendido a toda equipe de enfermagem do HCR. E nesta primeira reunião será indicado que os interessados em compor o grupo deverão ir a uma reunião (será indicada data, horário e local) para composição do grupo e início das atividades.

Esta segunda reunião será a chave para formação do grupo, sendo novamente estendido convite a toda equipe de enfermagem. Nesta ocasião que se definirão, entre os indivíduos presentes e coordenador do grupo, como o grupo irá operar, e como se definirá sua composição para início das atividades propriamente ditas. O andamento e novos planejamentos quanto a ações a serem desenvolvidas e prazos a serem cumpridos serão estabelecidos neste encontro pelos os membros efetivos do grupo.

8.4.1 Coordenação do grupo

A proposta é que o grupo seja coordenado por um membro efetivo, não podendo ser coordenado por enfermeiro que receba função gratificada de coordenação ou assistente de coordenação. A proposta inicial é que a pessoa responsável por sua coordenação seja a Enfermeira Juliana Gibbon Neves, enfermeira assistencial da emergência, e profissional responsável pela pesquisa que teve como resultado a idealização deste grupo.

8.4.2 Integrantes do grupo

Membros da equipe de enfermagem do Hospital Cristo Redentor.

8.4.3 Periodicidade de encontros

Inicialmente preveem-se encontros quinzenais, com a duração aproximada máxima de 3h (período limitado pela orientação da literatura que diz que períodos mais longos não são produtivos). Tempo de duração dependerá da pauta do dia e da característica das falas dos integrantes (LUIZ; CAREGNATO; COSTA, 2016).

8.4.4 Incentivo institucional

Inicialmente se idealizou que o incentivo da instituição seja feito por liberação de banco de horas positivo para participação das reuniões do grupo. Almeja-se para o futuro a liberação de carga horária assistencial para a participação desta atividade, ou seja, previsto em escala a liberação do membro da escala assistencial para que o mesmo possa participar da atividade do GEDUPE.

8.5 AÇÕES

No primeiro momento programa-se a formação dos profissionais interessados na temática Práticas Pedagógicas e Educação Permanente em Saúde. Sendo esta formação oferecida por integrantes da própria equipe do hospital que tenham capacitação e aprofundamento nesta temática. A fase inicial objetiva o aumento e difusão de informações referentes a esta temática como forma de preparar os profissionais para atuarem dentro dos princípios da Educação Permanente.

Após este momento inicial almeja-se estruturar, através de pesquisa junto às unidades e profissionais de enfermagem, uma metodologia de ensino que seja apropriada às necessidades dos profissionais de enfermagem hospital. Para somente a partir disto programar atividades educativas, que serão baseadas nas premissas da educação permanente, ou seja, que busquem maior envolvimento dos profissionais comprometidos no processo e qualificação dos mesmos. Esta postura é potencial para qualificação do serviço ofertado pela equipe de enfermagem aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), e poderá ter potencial motivacional para estas equipes, pois terá uma proposta diferenciada do praticado atualmente.

Além do já descrito, planeja-se também a criação de processo de medição do impacto destes treinamentos na prática da equipe de enfermagem.

8.6 POSSIBILIDADES PARA O FUTURO

Almeja-se que após estruturação e início das atividades do grupo, o mesmo seja visto como área de importância dentro da instituição, onde seus integrantes possam ter como incentivo para dedicação as atividades do grupo através da liberação de carga horária para tal por suas chefias imediatas em dias pré-definidos (dias previstos em escala mensal para encontros do grupo). Liberação que permitirá aos profissionais uma dedicação integral às atividades educativas. Estas liberações estarão atreladas à participação dos membros nas atividades do grupo, comprovadas a chefia através de folha de presença, e atas das reuniões. Cópias das presenças deverão ser apresentadas à chefia mensalmente, sempre assinadas pelo coordenador do grupo, para justificar liberação de carga horária assistencial.

Porém, é importante que a liberação não esteja atrelada à disponibilidade da escala no dia da reunião, e sim seja previamente organizada a escala de serviço, de maneira a garantir a participação do membro do grupo nas reuniões. Se as reuniões ocorrerem fora do turno de trabalho do membro, que o mesmo seja dispensado de seu turno para estar presente, fora de seu turno contratual, na reunião, e assim não seja acrescentada carga horária a sua carga horária mensal total.

Este modelo de liberação valoriza a participação dos integrantes no grupo, pois considerará a atividade parte integrante das atividades laborais, não acarretando em sobrecarga de trabalho. Fazendo com que atividades voltadas ao ensino sejam consideradas e valorizadas como atividades laborais, tal qual atividades assistenciais. Modificando a cultura de que o processo educativo é realizado no tempo que “sobra” se dedicar a isto.

Almeja-se também, após estruturação e qualificação do grupo de trabalho, a sua expansão para um Grupo Multidisciplinar de Educação Permanente.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo traz uma discussão local sobre a educação permanente, revelando que os profissionais desconhecem a política de educação na saúde, e que consideram deficitário o modo como as atividades acontecem em sua realidade. Por meio da discussão sobre a temática foi identificado pelos enfermeiros a necessidade de mudança nas práticas relacionadas aos processos educativos, buscou-se então alternativas a serem implementadas no serviço para que se evolua no que diz respeito a estes processos. O estudo mostrou que os enfermeiros são responsabilizados pelas atividades educativas, e que consideram a formação pedagógica importante e necessária para que possam atuar de maneira qualificada nos processos educativos. Porém consideraram também que não têm formação voltada para tais processos, o que dificulta sua ação junto a suas equipes. A estratégia elencada por eles como potencial e significativa, por ter um caráter duradouro, foi a criação de um Grupo na instituição para discussão da temática, formação pedagógica dos enfermeiros e desenvolvimento de ações que possam modificar a cultura dos processos educativos dentro da instituição.

Embora a pesquisa tenha relevância local, não tendo significação estatística, o conhecimento gerado e as alternativas elencadas pelos enfermeiros podem ser motivadoras para que tal discussão seja realizada em outros serviços, podendo assim levar à adequação também de outras realidades. Discutir educação nas instituições é uma estratégia potencial para modificação da realidade atual das práticas educativas desenvolvidas nos serviços de saúde, pois hoje, após 14 anos de criação da Política Nacional de Educação em Saúde, um conceito pedagógico no setor da saúde ainda não permeia estes serviços.

Em termos conceituais, de maneira geral, a educação continuada é utilizada como único meio de se capacitar profissionais, tornando-se necessário explorar a potencialidade dos dois modelos e suas complementaridade, utilizando-os de maneira conjunta para atingir uma evolução nos processos educativos. Tendo em vista a importância dos dois processos formativos, EP e EC, torna-se necessário que trabalhadores e gestores dialoguem sobre as possibilidades que levem a reestruturação dos serviços e mudança na cultura relacionada à aprendizagem em serviço, para que assim se desenvolvam atividades adequadas a cada realidade, promovendo motivação das equipes e maior envolvimento das mesmas em sua construção e implementação.

As definições tomadas pelo grupo de enfermeiros estudado são potenciais para a modificação da cultura associada aos processos educativos na sua instituição, as quais,

alcançando as proporções desejadas, poderão qualificar os profissionais e o serviço de maneira global, trazendo resultados significativos relativos ao aumento da qualidade do serviço oferecido à população usuária do SUS. Este movimento poderá gerar uma mudança cultural relativa a aspectos pedagógicos associados aos processos educativos na área da saúde, permitindo que as equipes avancem neste processo, de maneira que se disseminem os pressupostos da Educação Permanente em Saúde, modificando a realidade do ensino nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Lucineia. Educação a distância: conceitos e história no Brasil e no mundo. **Revista Brasileira de Aprendizagem aberta e a distância**. São Paulo, v.10, n.7, p. 83-92, 2011.
- AMESTOY, Simone Coelho; MILBRATH, Viviane Marten; CESTARI, Maria Elisabeth; THOFEHRN, Maria Buss. Educação permanente e sua inserção no trabalho da enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v.7, n.1, p.83-88, 2008.
- ANASTASIOU, Léa das Graças Camargo; ALVES, Leonir Pessate. **Processos de ensinagem na universidade: Pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**. 3. ed. Joinville: Univille. 2003.
- BACKES, Dirce Stein; COLOMÉ, Juliana Silveira; ERDMANN, Ralf Herdmann; LUNARDI, Valéria Lerch. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisa qualitativa. **O mundo da Saúde**. São Paulo, v.35, n.4, p.438-42, 2011.
- BARBOUR, Rosaline. **Grupo Focal**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BASTABLE, Susan B. **O Enfermeiro como Educador: Princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- BEZERRA, Ana Lucia Q. O contexto da educação continuada em Enfermagem: São Paulo: **Lemar e Martinari**, 2003.
- BEZERRA, Ana Lucia Q; QUEIROZ, Érica dos Santos; WEBER, Juliane; MUNARI, Denize Bouttlet. O processo de educação continuada na visão de enfermeiros de um hospital universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiás, v. 14, n.3, p.618-25, jul/set 2012.
- BONDÍA, Jorge Larrosa. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**. Rio de Janeiro, n.19, p. 20-28, jan/fev/mar/abr 2002.
- BORDENAVE, Juan Díaz; PEREIRA, Adair Martins. Estratégias de ensino-aprendizagem. Petrópolis, Rio de Janeiro: **Vozes**. 14ªed. 1994
- BORGES, Camila Delatorre; SANTOS, Manoel Antônio dos. Aplicações da técnica do grupo focal: fundamentos metodológicos, potencialidades e limites. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 74-80, jun. 2005.
- BRASIL. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS**. Caminhos para a Educação Permanente em Saúde. Pólos de Educação Permanente em Saúde. Secretaria de Gestão do trabalho e da educação na saúde. Departamento de Gestão e Educação na Saúde. Ministério da Saúde. 2003
- _____. **Portaria 198 de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da

União, Brasília, DF.

_____. **Portaria 1996 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 União, Brasília, DF.

_____. **Política Nacional de Educação Permanente.** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Educação. 2009.

_____. **Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012.** 2012a. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 abr. 2012, nº 73.

_____. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun 2013, nº 112.

_____. **Portaria Interministerial nº 10, de 11 de Julho de 2013.** Portaria que regulamenta o Decreto nº 7.385, de 8 de dezembro de 2010, que instituiu o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS).

_____. Grupo Hospitalar Conceição. **Quem somos.** 2014. Disponível em: <<http://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=institucional>>

CALDEIRA, Anna Maria Salgueiro; ZAIDAN, Samira. Práxis pedagógica: um desafio cotidiano. **Paidéia** Revista do Curso de Pedagogia da Universidade FUMEC. v.10, n.14, p.15-32, jan/jun 2013.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação.** São Paulo, v. 9, n.16, p. 161-168, 2005.

CRESWELL, John W. **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativos, quantitativos e misto.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Comissão de Business Intelligence. **Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais.** Março 2011.

DRIESSNACK, Martha; SOUSA, Valmi; MENDES, Isabel Amélia Costa. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: parte 3 – métodos mistos e múltiplos. **Revista Latino-americana de Enfermagem.** São Paulo, v. 15, n.5, 2007.

FIOCRUZ. **Pesquisa sobre o perfil da enfermagem no Brasil.** 2015. Acesso em <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil>>. Acesso em janeiro 2016.

FRANCO, Túlio Batista. Produção do cuidado e produção pedagógica: Integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação.** São Paulo, v. 11, n.23, p. 427-38, set/dez 2007.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

GOVRANOS, Melissa; NEWTON, Jennifer M. Exploring ward nurses' perceptions of continuing education in clinical settings. **Nurse Education Today**. Amsterdam, v. 34, n. 4, p. 655-660, 2014.

JESUS, Maria Cristina Pinto de; FIGUEIREDO, Mariangela Aparecida Gonçalves; SANTOS, Sueli Maria dos Reis; AMARAL, Arlete Maria Moreira do; ROCHA, Letícia de oliveira; THIOLENT, Michel Jean Marie. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 45, p. 1229-1236, 2011.

LUIZ, Flávia Feron; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; COSTA, Marcia Rosa da. A Técnica de Grupo Focal: Ampliando saberes e Transformando Práticas. ALMEIDA, Alexandre do Nascimento; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. Ensino na saúde: desafios contemporâneos na integração ensino e serviço. Porto Alegre: Moriá, 2016. 256 p.

MAIA, Raul. Minidicionário prático: língua portuguesa de A/Z. São Paulo: **DCL**. 2009.

MANCIA, Joel Rolim; CABRAL, Leila Chaves; KOERICH, Magda Santos. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 57, n.5, p. 605-610, 2004. ISSN 0034-7167.

MERHY, Emerson Elias. O desafio que a educação permanente tem em si: pedagogia da implicação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. São Paulo, v. 9, n.16, p. 172-77, 2005.

MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. Leitura de novas tecnologias e saúde, 1ed. **Edufba: editora da Universidade Federal da Bahia**. Salvador, v. 1, p. 29-56, 2009.

MICCAS, Fernanda Luppino; BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Rev Saúde Pública** 2014;48(1):170-185.

MIZUNO-LEWIS, Satomi; KONO, Keiko; LEWIS, Desmond R; GOTOH, Yuki; HAGI, Noriko; SATO, Mitsutoshi et al. Barriers to Continuing Education and Continuing Professional Development Among Occupational Health Nurses in Japan. **Workplace Health & Safety**. v. 62, n. 5, p. 198-205, May 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, abril. 2017.

MONTANHA, Dionize; PEDUZZI, Marina. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 44, n. 3, p. 597-604, 2010.

NISHIO, Elisabeth Akemi; BAPTISTA, Maria Aparecida de Camargo Souza. **Educação Permanente em Enfermagem - a evolução da educação continuada**. Rio de Janeiro:

Elsevier. 2009.

NSEMO, Alberta; JOHN, Mildred; ETIFIT, Rita; MGBEKEM, Mary; OYIRA, Emilia. Clinical nurses' perception of continuing professional education as a tool for quality service delivery in public hospitals Calabar, Cross River State, Nigeria. **Nurse Education in Practic.** Amsterdam, v. 13, n. 4, p. 328-334, 2013.

NUNES, Marisa Fernandes. A metodologia de ensino e o processo de conhecimento científico. **Educar.** Curitiba, n9, p.48-58. 1993

PASCHOAL, Amarílis Schiavon; MANTOVANI, Maria de Fátima; MÉIER, Marineli Joaquim. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** São Paulo, v. 41, n.3, p. 478-484, 2007.

PEDUZZI, Marina 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 (Botucatu)**, Botucatu , v. 13, n. 30, p. 121-134, 2009 .

PINTO, José Reginaldo; FERREIRA, Glaucirene Siebra Moura; GOMES, Annatalia Meneses de Amorim; FERREIRA, Francisco Ivanildo Sales; ARAGÃO, Antonia Eliana de Araújo; GOMES, Francisco Meykel Amâncio. Educação permanente: reflexão na prática da enfermagem hospitalar. **Tempus Actas de Saúde Coletiva.** Brasília, v. 9, n. 1, p. 155-65, 2015.

SALUM, Nádia Chiodelli; PRADO, Marta Lenise. A Educação Permanente no desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem.** Florianópolis, v. 23, n.2, p. 301-308, 2014.

SANTANA, José Paranaguá. A gestão do trabalho nos estabelecimentos de saúde: elementos para uma proposta. In **II Conferência Nacional de Recursos Humanos de Saúde.** Brasília: 14 p. 1993. Disponível em < <http://www.observatoriorh.ufrn.br/uploads/e9f59add9727fe856f2a5b4ee9e05f65.pdf> >. Acesso em: novembro 2015.

SARDINHA, Letícia Peixoto; CUZATIS, Ludimila Gonçalves; DUTRA, Tiago da Costa; TAVARES, Claudia Mara de Melo; DANTAS, Ana Carla Cavalcanti; ANTUNES, Elaine Cortez. Educação permanente, continuada e em serviço: desvelando seus conceitos. **Enfermaria global [revista en la internet].** v.12, n.1, p. 307-322, 2013. Disponível em: < http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_revision1.pdf>. Acesso em: novembro 2015.

SILVA, Luiz A. Anacleto da; FERRAZ, Fabiane; LINO, Mônica Motta; BACKES, Vânia M. Schubert; SCHMIDT, Sandra M. Soares. Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** Porto Alegre, v. 31, n.3, p. 557-561, 2010.

SILVA, Gizelda Monteiro da; SEIFFERT, Otília Maria L. B.. Educação continuada em Enfermagem: uma proposta metodológica. **Rev. bras. enferm.,** Brasília , v. 62, n. 3, p. 362-366, June 2009 .

SIMÕES, Thayane Roberto Simões; VANNUCHI, Marli Terezinha Oliveira; ROSSANEIS, Mariana Ângela; SILVA, Larissa Gutierrez da; HADDAD, Maria do Carmo Lourenço ; JENAL, Sabine Jenal. Educação continuada: Concepção de enfermeiros em hospital filantrópico de alta complexidade. **Rev. Enfermagem . UERJ**, Rio de Janeiro, 2013 dez; 21(esp.1):642-7.

VIANA, Danuza Maria; ARAÚJO, Renata de Souza; VIEIRA, Rafaela Matos; NOGUEIRA, Caroline Amaral; OLIVEIRA, Valéria Conceição de; RENNÓ, Heloiza Maria Siqueira . A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde de família. **Revista Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. 2015 mai/ago; 5(2):1658-1668.

YIN, Robert. Estudo de caso: planejamento e métodos. Porto Alegre: **Bookman**, 2015.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO ONLINE DE COLETA DE DADOS

CARACTERIZAÇÃO

1. Idade: _____ anos.
2. Sexo: () Feminino () Masculino
3. Ano de graduação:_____.
4. Há quanto tempo atua como enfermeiro: _____.
5. Há quanto tempo trabalha na instituição: _____.
6. Cursa ou cursou algum tipo de pós-graduação? Se sim. Qual e em que ano? (descrever inclusive se pós-graduação em curso no momento)?
() Sim, qual (is):_____
- () Não.

ATIVIDADES EDUCATIVAS

1. Em sua graduação você teve contato com a temática práticas pedagógicas?
() Sim.
() Não.
2. Em sua graduação você teve alguma disciplina que enfocasse a função do enfermeiro como educador?
() Sim.
() Não.
3. Você já realizou curso/capacitação/pós-graduação que enfocasse a atuação do enfermeiro como educador (dos usuários e/ou equipe) e/ou sobre a temática práticas pedagógicas e sua relação com a enfermagem? Se sim, descreva o foco específico da atividade.
() Sim. Foco:_____
- () Não.
4. Você possui conhecimento sobre esta temática?
() Sim.
() Não.
5. Você sente necessidade de se capacitar nesta temática?

Sim.

Não.

6. Você considera esta temática importante para sua atuação como enfermeiro no seu dia a dia de trabalho?

Sim.

Não.

7. Você considera que teve formação para atuar como educador dentro de sua equipe de trabalho?

Sim.

Não.

8. Na sua opinião qual seria a modalidade mais apropriada para estudo desta temática?

Presencial.

Semipresencial.

Ead (ensino a distância)

Outro. Qual? _____.

9. A instituição onde você trabalha o incentiva a capacitar-se nesta temática? Se sim, qual a forma de incentivo?

Sim. De que forma? _____

Não.

10. Quem é o responsável pelas atividades educativas dentro da instituição onde você trabalha?

Enfermeiro da unidade.

Chefia de enfermagem.

Setor específico para ensino.

Outro. Quem? _____.

11. Que tipo de atividades educativas são desenvolvidas na instituição onde você trabalha? (marque quantas alternativas forem necessárias).

Capacitações

Simulação Realística (simulação de atendimento de casos)

Aulas práticas

Round multiprofissional

Discussões de casos

Discussões na unidade resultantes do dia a dia do trabalho (no momento em que a situação acontece)

Outros. Quais? _____

12. O que o leva a participar de atividades educativas? (marque quantas alternativas forem necessárias).

- interesse pessoal
- relevância para funções do setor em que atua
- de acordo com que a instituição oferece
- obrigatoriedade de cumprir horas de formação anual

13. Você tem interesse em aprofundar a discussão nesta temática através da participação na segunda fase deste estudo (participação em um encontro presencial de cerca de 1,5h – grupo focal)?

- Sim.
- Não.

AFIRMATIVAS

Para a próxima questão, você deverá ler as afirmativas e marcar o item que mais se aproxima do seu grau de concordância.

AFIRMATIVAS	Discordo				Concordo
	Plenamente				Plenamente
	1	2	3	4	5
14. Durante minha graduação foram trabalhadas questões pedagógicas, como modelos educacionais, metodologias ativas, métodos avaliativos, etc.					
15. Me sinto preparado(a) para coordenar as atividades educativas voltadas a minha equipe.					
16. Considero que as atividades educativas para equipe de enfermagem são atribuição do enfermeiro.					
17. Considero que tenho tempo para realizar atividades de ensino concomitante a assistência.					
18. Tenho interesse pessoal em formação pedagógica por julgar que isso melhoraria minha atuação junto a minha equipe.					

19. Tenho conhecimento sobre técnicas de ensino no contexto prático.					
20. A temática das atividades educativas ofertadas pela instituição está em alinhamento com as necessidades específicas do local onde atuo (surtem do contexto prático).					
21. A dinâmica adotada para as atividades é adequada.					
22. Considero o ambiente de trabalho local adequado para ensino.					
23. Considero atividades no modelo de capacitação fora do contexto do trabalho o modelo mais adequado para o ensino.					
24. Tenho conhecimento aprofundado sobre o termo educação continuada.					
25. Tenho conhecimento aprofundado sobre o termo educação permanente.					
26. Conheço a Política Nacional de Educação Permanente.					

QUESTÕES ABERTAS

1. Para você qual a definição do termo educação permanente?
2. Para você qual a definição do termo educação continuada?
3. Qual o elemento que te motiva ou desmotiva a participar das atividades educativas?
4. Qual tipo de atividade educativa você acredita ser mais proveitosa para a enfermagem? O que você sugere para melhoria do processo educativo na realidade da enfermagem?
5. Gostaria de complementar com alguma declaração relacionada ao assunto que não tenha sido contemplada nos itens anteriores?

APÊNDICE B – QUESTÕES GUIA GRUPO FOCAL

- 1) Como estão ocorrendo os processos educativos na equipe de enfermagem? E quais são as principais dificuldades encontradas?
- 2) Qual a importância do enfermeiro nos processos educativos? E de que maneira o enfermeiro pode atuar de modo a facilitar os processos educativos em saúde?
- 3) O que seria relevante para a formação dos enfermeiros com relação a atuação nos processos educativos?
- 4) Quais ferramentas podem ser utilizadas para qualificar os processos educativos oferecidos à equipe de enfermagem?

APÊNDICE C – GUIA SEGUNDO GRUPO FOCAL

ETAPA 1

Colocações iniciais

- Material produzido no primeiro grupo focal fez as pesquisadoras repensarem o produto idealizado inicialmente. Porém, a proposta do trabalho - que é construir algo que faça sentido e possa propiciar mudança na realidade educação na realidade de vocês - se mantem. Sendo assim, neste grupo é proposta a retomada da discussão feita no primeiro grupo focal para que em conjunto e aliando as ideias de hoje e do grupo anterior possamos definir o que será relevante de ser produzido para auxiliá-los a transformar a realidade de vocês.

Falas do primeiro grupo reproduzidas para retomar discussão:

- “Eu penso que tem estes dois parâmetros, aquilo que você recebe assim de graça pronto, não tem o mesmo peso do que tu te dar conta de uma necessidade que tu tens, ir em busca dela. Eu acho que esta necessidade ela é mais verdadeira, ela é mais profunda, ela te traz um resultado permanente, e aquilo antes eu era assim, agora não tem como eu voltar atrás, sabe.” –
CONSTRUÇÃO DE CONHECIMENTO

- “tem coisas que é a necessidade que não interessa, tenho que ter, mas tem aquela coisa de tu perguntar para equipe, o que vocês têm vontade dentro da nossa realidade do nosso trabalho aqui, e o que vocês sentem interesse?” - ENVOLVER A EQUIPE

- “um perfil de funcionários, se vem discutindo a questão da evolução humana de que as pessoas de cada vez o interesse está menor, A responsabilidade está menor, as novas gerações parece que não estão ligadas na questão educacional.”, “mas eu vejo que falta motivação por parte dos enfermeiros, quem dirá, como é que tu vai passar esta motivação para tua equipe. Se tu és desmotivada.”– MOTIVAÇÃO E INTERESSE

- “tem a questão do interesse, mas eles estavam muito interessados, foi uma coisa muito dinâmica, e foi um tempo reduzido com várias turmas, então eu acho que conseguiu atingir várias pessoas.” - APLICABILIDADE DO CONHECIMENTO

- “na informalidade tem bastante coisa.” – EDUCAÇÃO NO DIA A DIA

- “vamos falar dos técnicos que é pra quem a gente deve treinar né.” - MODELO FORMAL. EXISTE OUTRA FORMA?

- “não tem outra forma para mim, a não ser fora do horário de trabalho” - SERÁ?

- “gente teve aqui ninguém sabe o que que era, nossa as enfermeiras também não, aí foi todo mundo estudar o que que era o Guillain-Barré. E aí a gente viu bem direitinho vamos ver, os próprios técnicos perguntavam pra gente, a mais como é que é isso aí é genético, isso aí é não sei o que “ - BUSCA CONHECIMENTO A PARTIR DE UM SITUAÇÃO DO DIA A DIA.

- “gente precisa continuar em busca de uma metodologia para cada grupo, porque cada grupo tem uma característica sabe, e registrar” – NECESSIDADE ESPECÍFICA

- “O não ter dúvida não significa que eu esteja bem, as vezes eu estou extremamente mal, tão mal que eu não sei, que não tem nem como eu pensar em tirar dúvidas.” – NECESSIDADE CONTÍNUA DE EDUCAÇÃO

- “Então daqui a pouco valorizar estas pessoas, que têm este interesse diferenciado para ela servirem como auxílio assim né” – VALORIZAÇÃO INDIVIDUAL (Motivação)

- “formação espontânea, espontânea nós não temos isso. Sabe, eu acho que a faculdade nos forma mais para sermos tarefeiros, tanto somos tarefeiros que nós fizemos vários trabalhos e não temos aqui os registros. Isto é tarefa, mas eu acho que podemos modificar isto.”, “Somos tarefeiros, mas acho que podemos modificar isso.”, “Formação totalmente assistencial, temos o desafio de tentar achar tempo dentro das cobranças assistenciais para as atividades de ensino.”, “Sem falar da parte administrativa. Quando tu consegue um emprego, tu tens que te lembrar das “aulas que tu perdeu” – FORMAÇÃO ENFERMEIRO

- “Fazendo isso que nós estamos fazendo agora. Sabe? Parar, pensar e modificar”, “grupo de treinamento, mas de pessoas que gostassem, assim que a gente se juntar, até multidisciplinar” – ALTERNATIVA PARA MUDANÇA

Alternativa para se alcançar mudança nos processos educativos na instituição

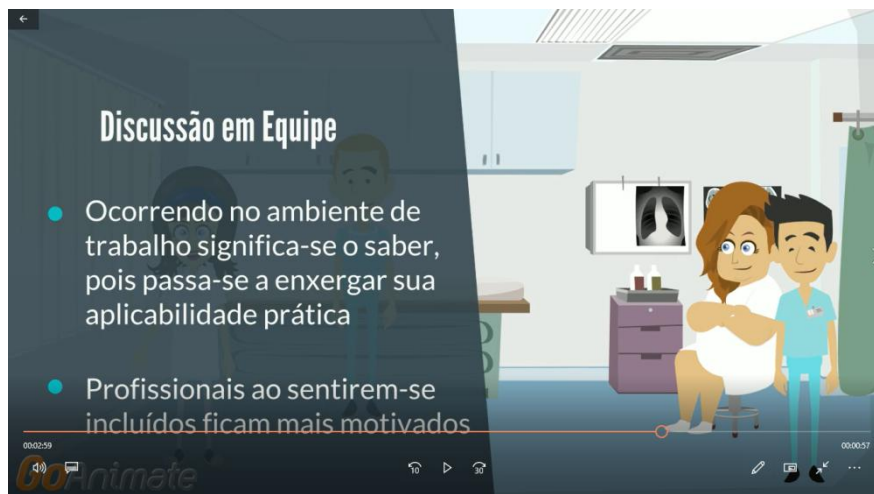
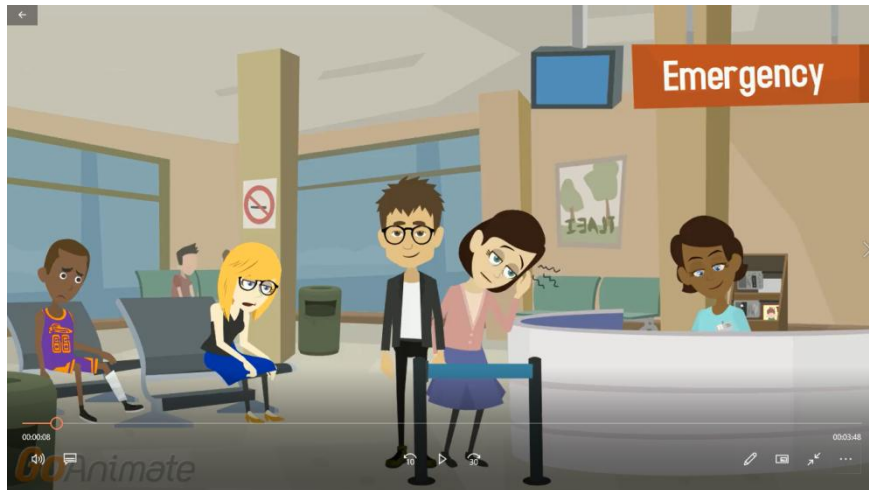
-Ideia de um grupo de treinamento. Multidisciplinar (uma participante traz a questão de ser da enfermagem, e convidar outros núcleos quando necessário), com pessoas que estejam motivadas (não obrigatório) com reuniões sistemáticas que estruturam as temáticas as especificidades das unidades. Um grupo de discussão formado não somente por enfermeiros, pessoas motivadas que tenham um papel bacana dentro da unidade (com característica de liderança dentro das equipes). Ações idealizadas:

- Estruturar treinamento que possam abranger mais setores de forma aberta. Mesmo treinamento para todos, e treinamento específicos para as áreas específicas;
- Dividir a carga de trabalho voltada a educação, dividindo tarefas (mesmo treinamentos para diferentes unidades);
- Fortalecer os treinamentos;
- Grupo forte (se divulga) pode conquistar liberação dos funcionários do grupo de escala assistencial para reuniões do grupo;
- Programa de treinamento institucional (fazer um projeto a ser apresentado para as chefias, funcionários, e para a gestão do trabalho);

ETAPA 2

Apresentação do vídeo e discussão sobre seu impacto nos expectadores.

APÊNDICE D – VÍDEO PRODUZIDO NA DISCIPLINA DESENVOLVIMENTOS DE OBJETOS DE APRENDIZAGEM



Ferramenta utilizada: GoAnimate (ferramenta de criação de animações).

Descrição do conteúdo das animações: Foram criados dois vídeos de animação abordando uma mesma situação cotidiana. O primeiro contém cenas de diálogo entre a equipe de enfermagem e aparecem caixas de texto que dialogam com o espectador interrogando-os com relação a uma abordagem diferente da utilizada que poderiam ter sido tomadas de maneira a potencializar momentos de ensino; Já o segundo, mostra um comportamento dos integrantes da equipe diferente do ilustrado na primeira animação, mostrando outra abordagem de situações cotidianas, resultando em maior diálogo e construção conjunta de conhecimento. A animação foi utilizada para pensar em como os momentos educativos acontecem na realidade dos participantes, qual era mais semelhante às suas realidades, e qual eles achavam que era mais potencial para qualificação das equipes.

APÊNDICE E – TCLE ONLINE

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA**
(primeira fase de coleta de dados)

Caro Participante:

Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada “Práticas Pedagógicas para Enfermeiros: uma oficina na modalidade a distância” que se refere a um projeto de Mestrado Profissional da aluna Juliana Gibbon Neves do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde (PPGENSAU), o qual pertence à Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). A pesquisadora será orientada pela Prof^ª Dr^ª Cecília Dias Flores e coorientada pela Prof^ª Dr^ª Rita Catalina Aquino Caregnato.

O objetivo deste estudo é desenvolver um produto educacional, na modalidade a distância, direcionado a práticas pedagógicas para enfermeiros. A motivação para realização desta pesquisa se deu devido a percepção de que embora o enfermeiro na sua essência atue como educador com os pacientes, familiares, equipe multidisciplinar e seus pares, o curso de graduação em enfermagem, de maneira geral, não oferta formação aprofundada no que diz respeito a aspectos pedagógicos dentro dos currículos básicos.

Sua forma de participação consistirá no preenchimento on-line de um questionário composto, quase que integralmente, por questões fechadas. O tempo de duração aproximado para o preenchimento do instrumento será 15 minutos. Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora principal durante 5 (cinco) anos, conforme preconizado pela Resolução CNS/MS nº 466/12.

Nenhum valor financeiro será para a execução desta pesquisa, não haverá gastos e não estão previstos ressarcimentos ou indenizações. No entanto, em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização, que será de responsabilidade dos pesquisadores.

Considerando os riscos desta pesquisa podemos elencar que as questões do instrumento podem gerar algum tipo de desconforto, mas este risco é considerado mínimo.

Porém, sua participação poderá trazer benefício devido ao estudo gerar um produto educacional voltado aos enfermeiros sobre a temática práticas pedagógicas, tendo potencial para atingir os enfermeiros interessados em maior apropriação dos saberes relacionados à temática “aprimoramento do papel do enfermeiro como educador dentro da equipe de enfermagem”, tendo o potencial para modificação dos processos educativos dentro desta equipe.

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu fazer profissional.

Ressaltamos a importância de preencher o instrumento de coleta de dados apenas com os conhecimentos que tens sobre a temática neste momento, para evitar viés na pesquisa, e assim proporcionar a construção da ferramenta educacional que possa contemplar fielmente as necessidades pedagógicas dos enfermeiros.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Você ficará com uma cópia deste Termo (será enviada via e-mail após o aceite) e, em caso de dúvida(s) e outros esclarecimentos sobre esta pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora Juliana Gibbon Neves, Hospital Cristo Redentor, Setor de Emergência, Av. Domingos Rubo nº 20, Porto Alegre, telefones (51) 3357-4420 ou (51) 92748543, e-mail jugibbon@gmail.com.

Se houver dúvidas sobre a ética da pesquisa entre em contato com Daniel Demétrio Faustino da Silva, Coordenador-geral do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone (51) 3357-2407, endereço Av. Francisco Trein nº 596, 3º andar, Bloco H, sala 11, das 09h às 12h e das 14h30min às 17h.

CONSENTIMENTO

Eu confirmo que os objetivos desta pesquisa foram apresentados, bem como, a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram elencadas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.

Li e concordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

APÊNDICE F – TCLE GRUPO FOCAL

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA**

(segunda fase de coleta de dados)

Caro Participante:

Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada “Práticas Pedagógicas para Enfermeiros: uma oficina na modalidade a distância” que se refere a um projeto de Mestrado Profissional da aluna Juliana Gibbon Neves do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde (PPGENSAU), o qual pertence à Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). A pesquisadora será orientada pela Prof^a Dr^a Cecília Dias Flores e coorientada pela Prof^a Dr^a Rita Catalina Aquino Caregnato.

O objetivo deste estudo é desenvolver um produto educacional, na modalidade a distância, direcionado a práticas pedagógicas para enfermeiros. A motivação para realização desta pesquisa se deu devido à percepção de que embora o enfermeiro na sua essência atue como educador com os pacientes, familiares, equipe multidisciplinar e seus pares, o curso de graduação em enfermagem, de maneira geral, não oferta formação aprofundada no que diz respeito a aspectos pedagógicos dentro dos currículos básicos.

Sua forma de participação nesta fase do estudo consistirá na participação de um grupo focal, método que se baseia em gerar e analisar a interação entre participantes em vez de perguntar a mesma coisa para cada integrante, usualmente referido como entrevista em grupo. Este terá duração máxima de 180 minutos, e será gravado em áudio para posterior análise fidedigna dos dados. Seu nome não será divulgado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários. Sua identidade só será conhecida pelos integrantes do grupo focal. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora principal durante 5 (cinco) anos, conforme preconizado pela Resolução CNS/MS nº 466/12.

Nenhum valor financeiro será para a execução desta pesquisa, não haverá gastos e não estão previstos ressarcimentos ou indenizações. No entanto, em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização, que será de responsabilidade dos pesquisadores.

Considerando os riscos desta pesquisa podemos elencar que a discussões geradas no grupo focal podem gerar algum tipo de desconforto devido as colocações dos integrantes, sendo este risco considerado mínimo.

Porém, sua participação poderá trazer benefício devido ao estudo gerar um produto educacional voltado aos enfermeiros sobre a temática práticas pedagógicas, tendo potencial para atingir os enfermeiros interessados em maior apropriação dos saberes relacionados à temática “aprimoramento do papel do enfermeiro como educador dentro da equipe de enfermagem”, tendo o potencial para modificação dos processos educativos dentro desta equipe.

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu fazer profissional.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Você ficará com uma cópia deste Termo (será enviada via e-mail após o aceite) e, em caso de dúvida(s) e outros esclarecimentos sobre esta pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora Juliana Gibbon Neves, Hospital Cristo Redentor, Setor de Emergência, Av. Domingos Rubo nº 20, Porto Alegre, telefones (51) 3357-4420 ou (51) 92748543, e-mail jugibbon@gmail.com.

Se houver dúvidas sobre a ética da pesquisa entre em contato com Daniel Demétrio Faustino da Silva, Coordenador-geral do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone (51) 3357-2407, endereço Av. Francisco Trein nº 596, 3º andar, Bloco H, sala 11, das 09h às 12h e das 14h30min às 17h.

CONSENTIMENTO

Eu _____ confirmo que Juliana Gibbon Neves explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação, esclarecendo minhas dúvidas. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.

Porto Alegre, ____ de _____ de 20__.

(Assinatura do sujeito da pesquisa)

Eu, Juliana Gibbon Neves obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do sujeito da pesquisa, em consonância com o que determina a Resolução CNS/MS nº 466/12.

(Identificação e assinatura da pesquisadora)

ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP GHC

GRUPO HOSPITALAR
CONCEIÇÃO/HOSPITAL
NOSSA SENHORA DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Práticas Pedagógicas para Enfermeiros: construindo uma oficina na modalidade a distância

Pesquisador: Jullana Gibbon Neves

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56004916.7.0000.5530

Instituição Proponente: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO SA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.596.348

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMações BÁSICAS DO PROJETO 710758.pdf	11/05/2016 22:25:41		Aceito
Outros	ORÇAMENTO.pdf	11/05/2016 22:22:49	Jullana Gibbon Neves	Aceito
Outros	CRONOGRAMA.pdf	11/05/2016 22:03:22	Jullana Gibbon Neves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	11/05/2016 21:59:48	Jullana Gibbon Neves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2_UFCSPA.pdf	11/05/2016 21:51:18	Jullana Gibbon Neves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1_UFCSPA.pdf	11/05/2016 21:50:49	Jullana Gibbon Neves	Aceito
Outros	termo_entrega_relatorio_UFCSPA.pdf	11/05/2016 21:50:12	Jullana Gibbon Neves	Aceito
Outros	termo_de_anuenci_UFCSPA.pdf	11/05/2016 21:48:09	Jullana Gibbon Neves	Aceito

Outros	termo_de_entrega_de_relatorio_GHC.pdf	11/05/2016 21:46:05	Jullana Gibbon Neves	Aceito
Outros	relacao_de_Integrantes_da_pesquisa_GHC.pdf	11/05/2016 21:45:19	Jullana Gibbon Neves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	11/05/2016 21:44:23	Jullana Gibbon Neves	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_conep.pdf	11/05/2016 21:42:49	Jullana Gibbon Neves	Aceito
Outros	termo_anuencia_GHC2.pdf	11/05/2016 21:40:13	Jullana Gibbon Neves	Aceito
Outros	termo_anuencia_GHC1.pdf	11/05/2016 21:38:49	Jullana Gibbon Neves	Aceito
Outros	Lattes_Jullana_Gibbon_Neves.pdf	11/05/2016 21:37:38	Jullana Gibbon Neves	Aceito
Outros	Lattes_Rita_Catalina_Aquino_Caregnato.pdf	11/05/2016 21:37:04	Jullana Gibbon Neves	Aceito
Outros	Lattes_Cecilia_Dias_Flores.pdf	11/05/2016 21:35:15	Jullana Gibbon Neves	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	11/05/2016 21:28:37	Jullana Gibbon Neves	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 17 de Junho de 2016

Assinado por:
Rosa Maria Levandovski
(Coordenador)

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Práticas Pedagógicas para Enfermeiros: construindo uma oficina na modalidade à distância

Pesquisador: Juliana Gibbon Neves

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56004916.7.3001.5345

Instituição Proponente: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO SA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.636.370

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_710758.pdf	11/05/2016 22:25:41		Aceito
Outros	ORCAMENTO.pdf	11/05/2016 22:22:49	Juliana Gibbon Neves	Aceito
Outros	CRONOGRAMA.pdf	11/05/2016 22:03:22	Juliana Gibbon Neves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	11/05/2016 21:59:48	Juliana Gibbon Neves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2_UFCSPA.pdf	11/05/2016 21:51:18	Juliana Gibbon Neves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1_UFCSPA.pdf	11/05/2016 21:50:49	Juliana Gibbon Neves	Aceito
Outros	termo_entrega_relatorio_UFCSPA.pdf	11/05/2016 21:50:12	Juliana Gibbon Neves	Aceito
Outros	termo_de_anuencia_UFCSPA.pdf	11/05/2016 21:48:09	Juliana Gibbon Neves	Aceito
Outros	termo_de_entrega_de_relatorio_GHC.pdf	11/05/2016 21:46:05	Juliana Gibbon Neves	Aceito
Outros	relacao_de_Integrantes_da_pesquisa_GHC.pdf	11/05/2016 21:45:19	Juliana Gibbon Neves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	11/05/2016 21:44:23	Juliana Gibbon Neves	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_conep.pdf	11/05/2016 21:42:49	Juliana Gibbon Neves	Aceito
Outros	termo_anuencia_GHC2.pdf	11/05/2016 21:40:13	Juliana Gibbon Neves	Aceito
Outros	termo_anuencia_GHC1.pdf	11/05/2016 21:38:49	Juliana Gibbon Neves	Aceito
Outros	Lattes_Juliana_Gibbon_Neves.pdf	11/05/2016 21:37:38	Juliana Gibbon Neves	Aceito
Outros	Lattes_Rita_Catalina_Aquino_Caregnato.pdf	11/05/2016 21:37:04	Juliana Gibbon Neves	Aceito
Outros	Lattes_Cecilia_Dias_Flores.pdf	11/05/2016 21:35:15	Juliana Gibbon Neves	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	11/05/2016 21:28:37	Juliana Gibbon Neves	Aceito
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	09/05/2016		Aceito

Básicas do Projeto	ETO_710758.pdf	21:02:52	Aceito
--------------------	----------------	----------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 14 de Julho de 2016

Assinado por:
Julia Fernanda Semmelmann Pereira Lima
(Coordenador)