



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**MARIA DO ESPÍRITO SANTO DA SILVA**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM: proposições  
de enfermeiras de uma organização hospitalar de ensino**

Salvador  
2011

**MARIA DO ESPÍRITO SANTO DA SILVA**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM: proposições  
de enfermeiras de uma organização hospitalar de ensino**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Enfermagem, Área de Concentração em Gênero, Cuidado e Administração em Saúde. Linha de Pesquisa: Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidados a Saúde.

**Orientadora: Profª. Dra. Enêde Andrade da Cruz**

Salvador  
2011

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Daniele Vieira dos Santos Santana do Setor de Processamento Técnico da Biblioteca da Faculdade de Tecnologia e Ciências – FTC, Unidade

S 586 Silva, Maria do Espírito Santo da.

Educação permanente em enfermagem: proposições de enfermeiras de uma organização hospitalar de ensino/ Maria do Espírito Santo da Silva. – Salvador, 2011.

110 f.

Orientadora: Profª Drª Enêde Andrade da Cruz

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2011.

1. Educação permanente em enfermagem. 2. Educação. 3. Enfermagem. I. Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem. II. Cruz, Enêde Andrade da. III. Título.

CDU: 37

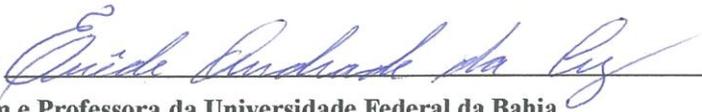
**MARIA DO ESPÍRITO SANTO DA SILVA**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM:** proposições  
de enfermeiras em uma organização hospitalar de ensino

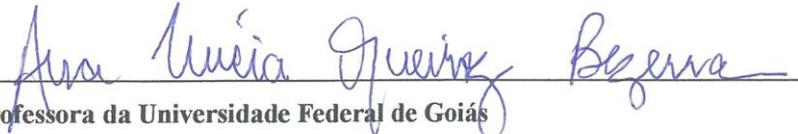
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, Área de Concentração em Gênero, Cuidado e Administração em Saúde. Linha de Pesquisa: Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidados a Saúde.

APROVADA EM: 23/02/2011

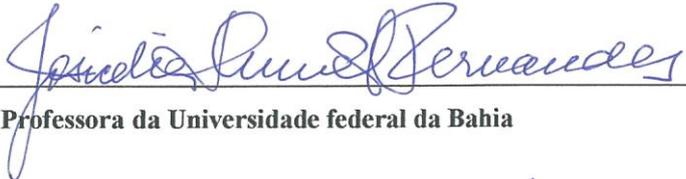
Enêde Andrade da Cruz

  
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia

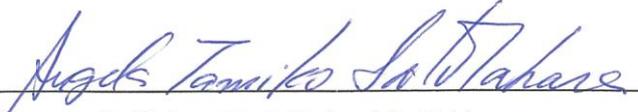
Ana Lúcia Queiroz Bezerra

  
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal de Goiás

Josicélia Dumê Fernandes

  
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade federal da Bahia

Angela Tamiko Sato Tahara

  
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia

**Banca Examinadora**

Dedico este trabalho ao meu pai, *in memoriam*,  
à minha mãe Otaciana, ao meu marido  
Climério e aos meus filhos Cleber e Cleiton.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida, por me guiar e proteger sempre e pelas oportunidades que a vida me ofereceu.

À minha orientadora, Professora Doutora Enêde Andrade da Cruz, pela amizade, atenção, sabedoria, carinho, experiência, disponibilidade de orientação além do período preconizado pelo programa de pós-graduação e por acreditar na minha capacidade, ajudando sempre na caminhada para a construção e finalização desse estudo. Ainda pelo incentivo, apoio e oferta de material didático para os estudos necessários.

Às enfermeiras do Hospital Geral Roberto Santos, que participaram como sujeitos do estudo com grande interesse e disponibilidade, oferecendo imenso apoio para a realização dessa pesquisa.

À Diretoria do Hospital Geral Roberto Santos, na pessoa do Dr. Paulo Barbosa, por todo apoio dispensado.

À minha família, pelo apoio e entendimento às minhas ausências no período de construção desse estudo.

À Professora Doutora Joscélia Dumet Fernandes, pela atenção, amizade, apoio e por participar da banca de defesa da dissertação.

À Professora Doutora Ana Lúcia Queiroz Bezerra, pelo incentivo, apoio e contribuições para a realização desse estudo e participação na banca de defesa da dissertação.

Aos Professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da EEUFBA.

Aos funcionários do curso de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem –UFBA, pela atenção, ajuda e atendimento às solicitações feitas.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem - UFBA, pela oportunidade para o meu aprimoramento e crescimento profissional.

Às enfermeiras Sheila Kelly e Ana Bárbara, pela grande ajuda na construção do material ilustrativo do estudo, pelo apoio, confiança, companheirismo, amizade, paciência, disponibilidade de tempo e presença constante nos momentos difíceis dessa caminhada.

À Professora, enfermeira, doutoranda e amiga Rosana Maria de Oliveira Silva, pelas orientações, amizade, apoio, confiança, companheirismo, paciência, disponibilidade de tempo, grande ajuda na construção desse estudo e presença constante nos momentos difíceis dessa caminhada.

À enfermeira Iranete Almeida pela disponibilidade e contribuições para realização desse estudo.

À Professora Rosa Lúcia Rodrigues Alves Cordeiro, pelo carinho, pela atenção, pela disponibilidade e pelo apoio na revisão deste trabalho.

À Professora Ângela Tamiko, pela participação na construção desse trabalho e na banca de defesa da dissertação.

Aos colegas da turma de mestrado 2009.1 e em especial a Rudval Souza.

Aos colegas da turma de mestrado 2009.1, da Linha de Pesquisa Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidados à Saúde, Aline, Gisele, Silvana, Tadeu e Valdicele, pelo bom período que passamos juntos e pelas amizades construídas.

Às doutorandas da turma 2009.1, e em especial a Mary Gomes.

Às estagiárias Cleisiane Helen, Juliana Poltier e Manoela Reis, pelo total apoio na construção desse estudo, principalmente na realização da coleta de dados.

A todos que colaboraram com a realização desse estudo e amigos que entenderam as minhas ausências.

Aos colegas do Grupo de Estudos em Administração De Serviços de Enfermagem (GEPASE), da Escola de Enfermagem – UFBA, pelas contribuições e apoio dispensados.

SILVA, Maria do Espírito Santo. **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM: proposições de enfermeiras de uma organização hospitalar de ensino**, 2011. 110 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

## RESUMO

Trata-se de um Estudo de Caso do tipo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa e quantitativa que tem como objetivo geral analisar as práticas educativas desenvolvidas pelas enfermeiras de uma organização hospitalar de ensino e como objetivos específicos verificar o conhecimento das enfermeiras sobre educação permanente em saúde; verificar os requisitos necessários e fatores intervenientes para a prática de educação permanente das enfermeiras; e caracterizar as proposições das enfermeiras sobre as atividades realizadas na prática de educação permanente. Este estudo foi realizado em uma organização hospitalar pública de ensino, de alta complexidade, da cidade de Salvador/BA. Participaram da pesquisa vinte e duas enfermeiras que atuavam nas áreas de coordenação, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, ensino e Diretoria de Enfermagem. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, com protocolo nº 062/2010 e seguindo as recomendações da Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, iniciou-se a coleta de dados, durante o período de agosto a outubro de 2010. A técnica utilizada foi a entrevista semi-estruturada, para a qual foi utilizado um roteiro pré-determinado, subdividido em duas partes: a primeira contendo dados sócio demográficos das participantes e a segunda com questões relativas ao objeto do estudo. Os dados foram analisados por meio da análise temática de conteúdo proposta por Vala (2001) e Bardin (2004), resultando na elaboração de quatro categorias. A Categoria 1 refere-se ao conhecimento de educação permanente das enfermeiras; a Categoria 2 está relacionada aos requisitos necessários ao desenvolvimento da educação permanente; a Categoria 3 aborda os requisitos necessários e os fatores intervenientes à educação permanente e a Categoria 4 descreve as proposições de práticas educativas para a enfermagem. Este estudo possibilitou analisar os aspectos estruturais para o processo de educação permanente em enfermagem e resignificar as proposições dos enfermeiros para construção de uma proposta. Sinaliza a necessidade de reformulação do método utilizado para o desenvolvimento das atividades educativas e resolução das dificuldades apresentadas.

**Descritores:** Educação Permanente Enfermagem, Educação, Enfermagem.

SILVA, Maria do Espírito Santo. CONTINUOUS EDUCATION IN NURSING: propositions of nurses of the hospital organization of education, 2011. 110 f. Dissertation (Masters in Nursing) – School of Nursing, Federal University of Bahia, Salvador, 2011.

#### ABSTRACT

This is a case study is an exploratory, descriptive, qualitative and quantitative approach that aims analyzing the educational practices developed by nurses in a hospital and teaching aimed at verifying the knowledge of nurses on permanent education health check requirements and factors involved in the practice of continuing education of nurses, and characterize the propositions of nurses on the activities at the practice of continuing education. This study was conducted in a public teaching hospital organization, highly complex, the city of Salvador, Bahia. Study participants twenty-two nurses working in areas of coordination, Commission on Hospital Infection Control, Education and Board of Nursing. After approval by the Research Ethics Committee, with Protocol No.062/2010 and following the recommendations of Resolution 196/96 of the Ministry of Health began to collect data during the period August-October 2010. The technique used was a semi-structured interview, which was used for a pre-determined, divided into two parts: the first containing socio demographic data subjects and the second with issues relating to the object of study. Data were analyzed using thematic content analysis proposed by Vala (2001) and Bardin (2004) resulting in the development of four categories. Category 1 refers to the knowledge of continuing education of nurses, the Category 2 relates to the requirements needed to developed continuing education; the category 3 covers the requirements and the factors involved in continued education and Category 4 describes the practical propositions educational nursing. This study allowed for analyzing the structural aspects of the process of continuing education in nursing and nurses' reframe the propositions for the construction of a proposal. Signals the need for a revision of the method used for the development of educational activities and addressing the difficulties presented.

**Descriptors:** Nursing Continuing Education, Education, Nursing.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Caracterização das participantes do estudo quanto a faixa etária, qualificação profissional, tempo de formada, tempo de atuação na organização, área de atuação e tempo de atuação na área segundo informantes. Salvador- Bahia 2011 .....	52
<b>Tabela 2</b> – Especializações realizadas pelas informantes da pesquisa. Salvador-Bahia2011..	54
<b>Tabela 3</b> – Capacitação para o ensino externo, segundo informantes da pesquisa.Salvador – Bahia2011.....	54
<b>Tabela 4</b> – Participação em capacitações oferecidas pela organização. Segundo informantes da pesquisa. Salvador-Bahia 2011 .....	55
<b>Tabela 5</b> – Categoria 1 – Conhecimento sobre Educação Permanente segundo informantes da pesquisa. Salvador-Bahia, 2011.....	56
<b>Tabela 6</b> – Categoria 2 – Requisitos Necessários à Educação Permanente de uma organização hospitalar de ensino, segundo informantes da pesquisa. Salvador-Bahia, 2011 .....	60
<b>Tabela 7</b> – Categoria 3 – Fatores Intervenientes à Educação Permanente de uma organização hospitalar de ensino, segundo informantes da pesquisa. Salvador –Bahia, 2011.....	65
<b>Tabela 8</b> – Categoria 4 – Proposições de Práticas Educativas para a Educação Permanente de uma organização hospitalar de ensino, segundo informantes da pesquisa. Salvador – Bahia, 2011.....	71

## LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** – Distribuição das Categorias e Subcategorias sobre Educação Permanente segundo informantes da pesquisa. Salvador-Bahia, 2011 ..... 55
- Quadro 2** - Distribuição das Unidades de análise Temáticas das Subcategorias da Categoria 1 – Conhecimento de Educação Permanente, de uma organização hospitalar de ensino, segundo informantes da pesquisa. Salvador-Bahia, 2011 ..... 93
- Quadro 3** – Distribuição das Unidades de análise Temáticas das Subcategorias da Categoria 2 – Requisitos Necessários à Educação Permanente, de uma organização hospitalar de ensino, segundo informantes da pesquisa. Salvador-Bahia, 2011 ..... 95
- Quadro 4** - Distribuição de Unidades de análise Temáticas das Subcategorias da Categoria 3 – Fatores Intervenientes à Educação Permanente, de uma organização hospitalar de ensino, segundo informantes da pesquisa. Salvador-Bahia, 2011 ..... 99
- Quadro 5** - Distribuição de Unidades de análise Temáticas das Subcategorias da Categoria 4 – Proposições de Práticas Educativas para Educação Permanente, de uma organização hospitalar de ensino, segundo informantes da pesquisa. Salvador-Bahia, 2011 ..... 104
- Quadro 6** – Proposta de Educação permanente em enfermagem para a organização, segundo informantes da pesquisa. Salvador–Bahia 2011. .... 77

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> – Fluxo metodológico da pesquisa Educação Permanente em Enfermagem: proposições de enfermeiras de uma organização hospitalar de ensino. Salvador- Bahia 2011.....	37
<b>Figura 2</b> – Plano de Análise da pesquisa Educação Permanente em enfermagem, de uma organização hospitalar de ensino. Salvador-Bahia, 2011.....	47
<b>Figura 3</b> – Conhecimento sobre Educação Permanente de uma organização hospitalar de ensino, segundo informantes. Salvador-Bahia, 2011.....	49
<b>Figura 4</b> – Requisitos Necessários à Educação Permanente de uma organização hospitalar de ensino, segundo informantes. Salvador-Bahia, 2011.....	49
<b>Figura 5</b> – Fatores Intervenientes à Educação Permanente, de uma organização hospitalar de ensino, segundo informantes. Salvador-Bahia, 2011.....	50
<b>Figura 6</b> – Proposições de Práticas Educativas para Educação Permanente de uma organização hospitalar de ensino, segundo informantes. Salvador-Bahia, 2011.....	50
<b>Figura 7</b> – Síntese da análise da categoria 1: conhecimento sobre educação permanente com as respectivas subcategorias e exemplos de unidades de análise, segundo informantes. Salvador-Bahia 2011 .....	59
<b>Figura 8</b> - Síntese da análise da categoria 2: requisitos necessários à educação permanente com as respectivas subcategorias e exemplos de unidades de análise, segundo informantes. Salvador –Bahia 2011.....	63/64
<b>Figura 9</b> - Síntese da análise da categoria 3: Fatores Intervenientes à educação permanente com respectivas subcategorias e exemplos de unidades de análise, segundo informantes. Salvador-Bahia 2011.....	69/70
<b>Figura 10</b> – Síntese de análise da categoria 4: proposições de práticas educativas para a educação permanente com as respectivas subcategorias e exemplos de unidades de análise, segundo informantes. Salvador-Bahia, 2011.....	73

**Figura 11**– Reconstruindo as proposições das enfermeiras sobre práticas de Educação permanente, de uma organização hospitalar de ensino, segundo informantes. Salvador-Bahia, 2011.....75

## LISTA DE SIGLAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa  
COREME – Comissão de Residência Médica  
CEP – Conhecimento de Educação Permanente  
CNS – Conselho Nacional de Saúde  
CIES– Comissão de Integração Ensino e Serviço  
CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospital  
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem  
CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde  
CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde dos Municipais  
CIRH – Comissão Intersetorial de Recursos Humanos  
CEPeps – Conhecimento de Educação Permanente em Saúde  
CEPepe – Concepção de Educação Permanente em Enfermagem  
CEPcdc – Concepção de Educação Continuada  
DEGES – Departamento de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde  
EESP – Escola Estadual de Saúde Pública  
ESF – Estratégia de Saúde de Família  
EPS – Educação Permanente em Saúde  
FIV – Fatores Intervenientes  
FIVlim – Fatores Intervenientes Limitantes  
FIVfac – Fatores Intervenientes Facilitadores  
HGRS – Hospital Geral Roberto Santos  
MEC – Ministério da Educação e Cultura  
MS – Ministério da Saúde  
RNE – Requisitos Necessários à Educação Permanente  
RNEpol – Requisitos Necessários à educação permanente política organizacional  
RNEatr – Requisitos Necessários à educação permanente atributos profissionais  
RNEest – Requisitos Necessários à educação permanente estrutura organizacional  
RNEeo – Requisitos Necessários à educação permanente estratégias organizacionais  
RNEvpr – Requisitos Necessários à educação permanente valorização profissional  
SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

SAPFEe – Serviço de Apoio ao Paciente com Feridas

TAS – Teoria da Aprendizagem Significativa

PNEPS- Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PEEPS – Política Estadual de Educação Permanente em Saúde

PPE – Proposições de Práticas Educativas

PPE – Proposições de práticas educativas aspectos estruturais

PPEdse – Proposições de práticas educativas processo de desenvolvimento

PPEres – Proposições de práticas educativas aspectos resultantes

SUPERH – Superintendência de Recursos Humanos

SESAB – Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

SUS – Sistema Único de Saúde

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

RH – Recursos Humanos

DA – Diretoria Administrativa

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>17</b>
1.1 OBJETIVOS .....	24
<b>2 CONTEXTUALIZAÇÃO .....</b>	<b>25</b>
2.1 IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE PARA O TRABALHO EM EQUIPE, A INTEGRALIDADE E A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA.....	25
2.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE .....	28
2.2.1 Aspectos históricos.....	28
2.2.2 Educação Permanente nas organizações de saúde .....	29
2.2.3 Educação Permanente no ensino .....	31
2.3 A EDUCAÇÃO PERMANENTE E A TEORIA DA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA .....	32
2.4 PROPOSTA METODOLÓGICA PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM .....	34
2.5 O PAPEL DA ENFERMEIRA NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE ....	36
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>39</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	40
3.2 LOCUS DO ESTUDO .....	43
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	45
3.4 ASPECTOS ÉTICOS LEGAIS .....	46
3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	46
3.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	47
3.7 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	47
<b>4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>54</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS INFORMANTES DA PESQUISA.....	54
4.2 SÍNTESE DOS RESULTADOS.....	57
4.2.1 Conhecimento sobre Educação Permanente .....	58
4.2.2 - Requisitos Necessários à Educação Permanente .....	61
4.2.3 Fatores Intervenientes à Educação Permanente .....	66
4.2.4 Proposições de Práticas Educativas à Educação Permanente .....	72

4.3RECONSTRUINDO AS PROPOSIÇÕES SOBRE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM .....	75
<b>5 PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM PARA A ORGANIZAÇÃO EM ESTUDO.....</b>	<b>78</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>82</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>87</b>
APENDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	91
APÊNDICE B - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS .....	92
APÊNDICE C – CARTA CONVITE AS ENFERMEIRAS .....	93
APÊNDICE D – AGRUPANDO CATEGORIAS .....	94
ANEXO A – FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA .....	109
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	110

# 1 INTRODUÇÃO

A educação permanente de profissionais de saúde, e, mais especificamente dos profissionais de enfermagem, vem requerendo especial atenção, no sentido de prepará-los para o desenvolvimento de uma assistência qualificada na atenção à saúde da população, devido as constantes mudanças, provenientes da globalização e do desenvolvimento científico e tecnológico, que avançam a cada dia. Esse avanço exige um novo perfil para esses profissionais, os quais devem estar constantemente atualizados e preparados para atender às demandas dessa tecnologia, bem como da diversidade e complexidade dos problemas decorrentes dos serviços de saúde e das condições de trabalho existentes nas organizações (LOPES *et al*, 2007).

Ceccim e Feuerwerker (2004) acrescentam que a incorporação da novidade tecnológica é permanente e constante, requerendo da área de saúde educação permanente, traduzindo-se como parte de um pressuposto de aprendizagem significativa, propondo a transformação das práticas profissionais reais em ação, na rede de serviços. Salientam, ainda, que o processo de qualificação do pessoal de saúde deveria ser estruturado a partir da problematização do seu processo de trabalho, trazendo como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. Para tanto se deve adotar como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde.

Assim, a Educação Permanente em Saúde pode possibilitar, ao mesmo tempo, o aprimoramento pessoal dos trabalhadores de Saúde e o desenvolvimento das organizações. Ceccim (2004) ainda reforça a relação entre as ações de formação com a gestão do sistema e dos serviços, com a atenção à saúde e o controle social.

Portanto, a educação permanente deve fazer parte de uma grande estratégia, articulada com a realidade local a partir das realidades locais, envolvendo os diversos segmentos sociais interessados (BRASIL, 2007c)

Para Lopes *et al* (2007), a educação permanente é o encontro entre os mundos da formação e do trabalho, onde aprender e ensinar incorporam-se ao cotidiano das organizações. Tem como base a aprendizagem significativa, e se desenvolve a partir dos problemas diários que ocorrem no locus de atuação profissional, levando em consideração os conhecimentos e as experiências pré-existentes da equipe.

Assim, essa experiência conduziu-me a considerar a importância e a necessidade de efetivação da educação permanente na enfermagem, visto que sua utilização pode conduzir à transformação e construção de novas propostas fundamentadas no entendimento do trabalho como produtor de saberes e de aprendizagens. Além disso, é pertinente ressaltar a possibilidade de desenvolver uma nova cultura para o aprendizado em serviço, com a participação dos profissionais e desenvolvimento de programas de qualidade que podem resultar na acreditação hospitalar e certificação da organização escolhida para ensino.

Segundo Ceccim (2004), para muitos educadores, a Educação Permanente em Saúde configura-se em um desdobramento da Educação Popular ou da Educação de Jovens e Adultos, guiando-se pelos princípios e/ou diretrizes de Paulo Freire, desde Educação e Conscientização/Educação como Prática da Liberdade/Educação e Mudança, passando pela Pedagogia do Oprimido, Pedagogia da Esperança, Pedagogia da Cidade. E ainda para esse autor:

a educação permanente em saúde pode corresponder à Educação em Serviço, quando esta coloca a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica submetidos a um projeto de mudanças organizacionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar. Pode corresponder à Educação Continuada, quando esta pertence à construção objetiva de quadros institucionais e à investidura de carreiras por serviço em tempo e lugar específicos (CECCIM, 2004, p. 161).

Dessa maneira, a Educação Permanente em Saúde configura-se, também, para outros educadores, como o desdobramento, de vários movimentos de mudança na formação dos profissionais de saúde, resultando da análise das construções pedagógicas na educação em serviços de saúde, na educação continuada para o campo da saúde e na educação formal de profissionais de saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Ceccim (2004) propõe o “quadrilátero” para a implementação da formação para a área de saúde, englobando os seguintes componentes: análise do ensino; análise da gestão setorial; análise das práticas de atenção e análise do controle social; visa construir e organizar uma educação responsável por processos interativos e de ação na realidade, a fim de operar mudanças, mobilizar caminhos, convocar protagonistas e detectar a passagem interativa e móvel de indivíduos, coletivos e organizações, como cenários de conhecimentos e invenções.

Deve ser registrado, que a evolução conceitual da educação permanente em saúde ocorreu influenciada pelos movimentos de mudança na gestão setorial, na atenção em saúde, na formação profissional e no controle social – elementos do Quadrilátero da Formação. A educação tradicional voltada para a formação e o desenvolvimento dos profissionais de saúde

tem como objetivo primeiro a atualização dos conhecimentos técnicos, sendo operada de maneira descendente. Enquanto que na educação permanente, além de se considerar a atualização técnica, essa possui como objetivo principal a transformação das práticas dos profissionais de saúde, utilizando-se da problematização coletiva do cotidiano do trabalho em equipe como início para o direcionamento do aprendizado (LOPES, *et al.* 2007).

Assim, o processo evolutivo da educação em serviço, continuada e, por fim, da educação permanente, - aspecto vivenciado durante quase toda minha vida profissional, foi o que me motivou a enfrentar o desafio de aprofundar a educação permanente em uma organização hospitalar pública de ensino.

A partir da minha vivência na área de educação, desenvolvida a partir de conhecimentos adquiridos e integração em atividades relativas a essa temática, verifiquei a desarticulação das atividades em prol da atualização dos profissionais que era limitada a realização de cursos, palestras, sem a problematização dos saberes dos profissionais.

A condição de realização dessas práticas sem um modelo específico pode comprometer os resultados dessas e não atingir a qualificação exigida para os profissionais da equipe de enfermagem e articulação entre o saber e o fazer.

A educação permanente em saúde é caracterizada pelo desenvolvimento da aprendizagem significativa e deve ser utilizada como uma estratégia para desenvolvimento das pessoas e transformação das práticas no cotidiano.

No entanto, o desenvolvimento das práticas educativas vem se modificando de forma lenta, com adoção de metodologias de aprendizagem tais como, realização de oficinas, trabalho em equipe e palestras, cujos resultados não atingem às expectativas e aos anseios dos trabalhadores.

Essas modificações relacionam-se aos profissionais, às metas organizacionais e aos meios utilizados para desenvolvimento do processo educativo na enfermagem, objetivando atender às necessidades dos usuários, profissionais e da própria organização. Para tanto, deve-se levar em consideração não só a prática assistencial como as atividades realizadas nesse cenário, que devem ser efetivadas pela articulação entre conhecimento, habilidades adquiridas e interação com outros profissionais da equipe de saúde, no seu cotidiano. As atividades e ações desenvolvidas em educação permanente em saúde constituem o alicerce para a melhoria do desempenho dos profissionais da prática assistencial.

A educação em serviço foi inserida na minha vida profissional ao ingressar no serviço de enfermagem da organização hospitalar estudada, quando tive oportunidade de participar do

primeiro treinamento realizado para a equipe de atendentes e auxiliares de enfermagem. Após a inserção nessa atividade de educação em serviço, posteriormente denominada de educação continuada, fui-me integrando aos diversos processos relativos à área; até mesmo quando estive na função gerencial, atuando por oito anos como diretora do serviço de enfermagem, por duas gestões, fui incorporando a preocupação com a necessidade de qualificação de todos os integrantes da equipe de enfermagem, para efetivação da melhoria da qualidade assistencial.

Posteriormente desenvolvi atividades na área de educação continuada por aproximadamente quatorze anos.

Desse modo, minha trajetória profissional foi pautada de realizações na área de educação continuada para os profissionais das organizações de saúde pública e privada em que atuei.

Às organizações hospitalares, que são locais propícios à capacitação profissional, cabe a responsabilidade no processo de ensino aprendizagem, colaborando na formação profissional junto com as unidades de ensino, e na continuidade da capacitação das enfermeiras por meio de uma educação institucionalizada e permanente, destinada aos trabalhadores de formação técnica, envolvendo os profissionais de formação superior e integrando a equipe profissional de saúde para participação efetiva nas atividades educativas.

Assim, a educação permanente representa uma estratégia capaz de viabilizar as formas de orientação aos profissionais na busca de conhecimentos que propiciem o desenvolvimento de ações voltadas para o atendimento aos usuários e na busca de soluções conjuntas para problemas enfrentados no cotidiano do trabalho em saúde.

Ceccim (2004) ressalta que “é condição indispensável para uma pessoa ou organização tomar a decisão de mudar ou incorporar novos elementos a sua prática e a seus conceitos no contato com os desconfortos enfrentados no cotidiano do trabalho”.

Ainda esse autor destaca que as práticas de capacitação estabelecidas tanto na gestão e controle social não se mostram eficazes, pois possibilitam a incorporação de novos conceitos e princípios de trabalho de forma descontextualizada, fundamentada essencialmente na mera transmissão verbal de conhecimento centrada no professor ou educador, sem considerar os saberes e as experiências da equipe.

Considerando a rapidez e crescimento técnico – científico, necessários à prática educativa, verifica-se um grande desafio na prática da enfermeira, tanto na gestão como na atenção aos usuários que são sujeitos ativos do processo educativo e do aprendizado crítico

reflexivo do processo ensino aprendizagem, devendo desprender-se de conceitos ultrapassados da educação, buscando efetivamente protagonistas para a mudança da realidade.

Corroborando com essa reflexão, afirma Ceccim:

para produzir mudanças de práticas de gestão e de atenção, é fundamental que sejamos capazes de dialogar com as práticas e concepções vigentes, que sejamos capazes de problematizá-las – não em abstrato, mas no concreto do trabalho de cada equipe – e de construir novos pactos de convivência e práticas, que aproximem os serviços de saúde dos conceitos da atenção integral, humanizada e de qualidade, da equidade e dos demais marcos dos processos de reforma do sistema brasileiro de saúde (CECCIM, 2004, p. 165).

Esse autor, ao discutir o quadrilátero da formação, que envolve a Educação Permanente em Saúde, assegura que para a educação dos profissionais de saúde é preciso mudar a concepção hegemônica tradicional, mecanicista e centrada no professor e na transmissão, para uma concepção construtivista de problematização das práticas e dos saberes; além de “mudar a concepção lógico-racionalista, elitista e concentradora da produção de conhecimento, por centros de excelência para o incentivo à produção de conhecimento dos serviços e à produção de conhecimento por argumentos de sensibilidade” (CECCIM, 2004, p. 167).

Paschoal (2004) traz a percepção de educação como um processo dinâmico e contínuo de construção do conhecimento, através do desenvolvimento do pensamento livre e de consciência crítico – reflexiva que, com as relações humanas, leva a criação de compromisso pessoal e profissional, capacitando os profissionais para a transformação da realidade.

Ainda esse autor relaciona essa concepção de educação com a profissão de enfermagem, enfatizando a inserção de todas as ações de enfermagem nas ações educativas. Assim existe a necessidade de promoção de oportunidades de ensino efetivas, fundamentadas na conscientização do valor da educação como meio de crescimento dos profissionais de enfermagem, assim como o desenvolvimento destes pela função educativa no desenvolvimento do processo de trabalho (PASCHOAL, 2004).

Atentando para as funções da enfermeira, temos a considerar; inicialmente, a Lei do Exercício Profissional e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, os quais evidenciam o papel do enfermeiro como educador e as responsabilidades dos mesmos para com a equipe de profissionais de enfermagem.

Diante do exposto destacamos a necessidade de construção de uma proposta para desenvolvimento de práticas educativas de enfermagem por entender que a mesma é de importância fundamental para se repensar e construir subsídios visando à transformação das

práticas educativas e delimitarmos como objeto de pesquisa a educação na enfermagem desenvolvida por enfermeiras de uma organização hospitalar de ensino.

Para tanto, apresentamos os seguintes pressupostos:

- O conhecimento das enfermeiras da organização hospitalar de ensino em estudo sobre a prática educativa em enfermagem interfere na efetivação da mesma e está condicionado às dificuldades estruturais e processuais da organização;

- A efetivação das práticas educativas na enfermagem está condicionada à importância atribuída pelas enfermeiras a essa atividade e à interação das diversas áreas da organização escolhida;

Refletindo sobre esses pressupostos trazemos a seguinte questão norteadora: como estruturar uma proposta para o desenvolvimento de práticas educativas em enfermagem e para efetivação da educação permanente em enfermagem em uma organização hospitalar de ensino?

Acredita-se que a adoção de uma proposta de práticas educacionais para enfermeiras, fundamentada em suas experiências vivenciadas no cotidiano, possa contribuir de forma positiva para o desenvolvimento do processo educativo de maneira integrada e conduzir à efetivação da educação permanente desses profissionais.

O ponto de partida para essa adequação e ajustes é o desenvolvimento do conhecimento científico, agregando-o aos saberes da experiência profissional no cenário da prática vivenciada.

Nesse sentido, deve-se levar em consideração não só a prática assistencial como as atividades realizadas nesse cenário, que devem ser evidenciadas mediante a articulação entre conhecimento e habilidades adquiridas por meio da interação com outros profissionais da equipe de saúde no seu cotidiano.

Entendemos que a educação permanente é relevante por se constituir no primeiro passo para a articulação das práticas educativas e a interação entre os profissionais da organização hospitalar pública escolhida.

Assim, consideramos a relevância do estudo como uma forma de problematizar a realidade vivenciada pelas enfermeiras, podendo trazer reflexões teóricas e práticas que ajudem a discussão sobre a educação permanente em saúde, na tentativa de formalizar essa prática para, principalmente, o atendimento das demandas educacionais da realidade da organização.

Com a aplicação de novas tecnologias exige-se, tanto do facilitador como do profissional, conhecimento e novas opções para efetivação das atividades educativas, além de mudanças no processo de trabalho.

Coadunando com essas reflexões, Freire (1998) ressalta que a educação não pode ser um processo de adaptação de indivíduos à sociedade; ela deve encerrar um mecanismo que busca a transformação da realidade, em constante mudança, cujas relações são reflexivas, consequentes e temporárias.

A educação permanente, na ótica de Moreira e Masini (2001), deve considerar como eixo de aprendizado a reflexão de aprendizagem a partir das descobertas na estrutura organizacional, proveniente da vivência e descobertas dos próprios profissionais, para torná-la mais receptiva entre usuários internos e externos.

Sabe-se que os usuários internos enfrentam uma carga pesada e sofrida de trabalho, cujos elementos não vivenciados tornam-se irrelevantes e desnecessários para eles, resultando na necessidade de despertar o interesse procedente dos próprios usuários internos.

Espera-se que os resultados do presente estudo possam conduzir as enfermeiras a uma melhor inserção nas atividades educativas, buscando a melhoria da adesão dos profissionais aos programas educativos.

Acredita-se que com a inserção das coordenadoras de áreas aos programas de atualização e desenvolvimento, a adesão dos profissionais a essas atividades e a adequação do quadro de pessoal serão visualizadas melhorias nas condições de trabalho; e, encontrando-se os com os profissionais mais qualificados se conseguirá a melhoria da qualidade da assistência ao usuário.

Desse modo, almejamos estar contribuindo para estreitar a articulação entre diretoria e coordenadores, enfermeiros e técnicos de enfermagem, resultando na efetivação de uma proposta real, integradora e coerente com as necessidades educativas da organização, as diretrizes da política estadual de educação permanente e o referencial sobre educação na enfermagem, a partir das proposições das enfermeiras.

Este trabalho apresenta-se abordando, inicialmente, aspectos relativos aos marcos regulatórios da educação permanente e ao papel da enfermeira no processo educativo; posteriormente, descrevendo as etapas do processo metodológico de pesquisa; e, finalizando com a análise e discussão dos resultados e, a apresentação da proposta elaborada.

## 1.1 OBJETIVOS

Refletindo sobre os pressupostos e a questão norteadora do estudo, delineou-se como objetivo geral:

- Analisar as práticas educativas desenvolvidas pelas enfermeiras de uma organização hospitalar de ensino.

E como objetivos específicos:

- Verificar o conhecimento das enfermeiras de uma organização hospitalar de ensino sobre educação permanente em saúde;

- Verificar os requisitos necessários e fatores intervenientes para a prática de educação permanente das enfermeiras de uma organização hospitalar de ensino;

- Caracterizar as proposições das enfermeiras de uma organização hospitalar de ensino sobre as atividades realizadas na prática de educação permanente.

## **2 CONTEXTUALIZAÇÃO**

Segundo Ceccim (2004), a escolha da Educação Permanente em Saúde como ato político e de defesa do trabalho no SUS originou-se do desafio para que o setor da saúde atendesse às necessidades da população, ganhasse a adesão dos trabalhadores, construísse processos vivos de gestão participativa e transformadora, seduzindo docentes, estudantes e pesquisadores para a mais efetiva implementação do SUS.

Continuando a sua explanação sobre o assunto, Ceccim (2004) entende que a Política de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é uma estratégia de gestão, no que se refere à reorganização do sistema de ensino em saúde, destacando-se como dispositivo comum entre o cotidiano do profissional do SUS e as necessidades da população. Ademais, convoca a participação de todos os atores sociais envolvidos no processo, com o objetivo de ampliar a qualidade dos serviços prestados.

Considerando que a organização estudada é uma organização de ensino, a mesma deve valorizar a qualidade e capacitação de pessoal, promover a integração ensino e serviço e investir em pesquisa.

Atualmente, destaca-se a dimensão da educação permanente contemplada nas diretrizes curriculares nacionais (DCN), a partir do momento em que é obrigatória para o processo de formação do enfermeiro. Portanto, entendemos que o processo de educação permanente poderá ser fortalecido com o apoio das instituições de ensino superior (IES) por meio da participação dos docentes nas práticas educativas, iniciando desde a fase de levantamento de necessidades de atualização, englobando o planejamento e o desenvolvimento e finalizando com a avaliação desse processo.

### **2.1 IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE PARA O TRABALHO EM EQUIPE, A INTEGRALIDADE E A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA**

Os principais problemas da área de recursos humanos, - destacados na pesquisa realizada pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), em 2004, - considerados a partir dos três eixos que orientam a gestão do trabalho, no novo contexto político econômico, estão relacionados ao processo de planejamento e gestão, à gestão do trabalho em saúde e ao desenvolvimento e formação de recursos humanos.

Assim, conforme ressalta CONASS (2007), está em andamento uma transformação significativa no âmbito da gestão do trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo importante considerar alguns fatores no processo de mudança na gestão do trabalho, incluindo o desenvolvimento de novas competências dos trabalhadores, implicando na redefinição de formas de recrutar, selecionar, treinar e manter os profissionais em suas respectivas atividades.

Ainda foram revelados na pesquisa do CONASS como principais problemas na área de desenvolvimento e capacitação, a falta de uma política de planejamento e programação, fragmentação das atividades, indefinição de capacitação e necessidade de inserção da área de recursos humanos na coordenação desse processo (CONASS, 2007).

Desse modo, observa-se que a capacitação de recursos humanos tem apresentado um crescimento importante.

A elaboração de um plano para cada Estado e para cada um dos Municípios constitui fator básico para o fortalecimento da capacidade gestora desses, criando-se uma identidade organizacional, e por fim, a promoção do aprendizado organizacional.

Dessa forma, a adoção do conceito de educação permanente pode favorecer a criação de uma cultura de gestão pública profissionalizada, associada ao desenvolvimento profissional que integra a gestão desses processos.

Ao contrário da pedagogia tradicional, a educação permanente baseia-se no pressuposto da aprendizagem significativa, quando aproxima o trabalho ao mundo da educação. O ambiente de aprendizagem é o próprio espaço dos serviços de saúde e da gestão do SUS. Esta aproximação faz com que o aprendizado seja baseado na reflexão das práticas cotidianas. Por isso tem sentido, é útil e mais próximo da realidade para o profissional.

Sobre essa integração ensino e serviço, Pelizzari *et al* (2002) colocam que a aprendizagem é muito mais significativa à medida que o novo conteúdo passa a ser incorporado às estruturas de conhecimento do aluno, adquirindo significado para ele a partir da relação com seu conhecimento prévio; e ao contrário, o aprendizado torna-se mecânico ou repetitivo, sem a incorporação e atribuição de significado, armazenando-se sendo esse novo conteúdo isoladamente, por meio de associações arbitrárias da estrutura cognitiva.

Reiteramos que a educação permanente em saúde atua conforme o quadrilátero da formação criado por Ceccim (2004), composto pela interação entre os segmentos da formação, da atenção, da gestão e do controle social em saúde, buscando-se por meio dessa aliança valorizar as características locais e a capacidade de crítica, e estabelecer aprendizagem

significativa, a auto-análise e a autogestão. Com esse modelo, a formação objetiva à modificação da educação tradicional, - centrada no professor e na transmissão -, por uma educação integracionista e de problematização: a atenção procura construir novas práticas de saúde, considerando os princípios da integralidade, da equidade e da humanização; a gestão tem a função de buscar modos criativos e originais de organizar a rede de serviços, segundo a acessibilidade e satisfação dos usuários.

Em nosso país, com o objetivo de atingir a proposição da política de educação permanente em saúde, foram criados pólos de educação permanente, que se comprometem socialmente, tanto locorregional quanto interinstitucional, utilizando-se da roda de gestão. Cada um dos Pólos torna-se responsável por um determinado território, não devendo haver nenhum Município sem a referência a um Pólo. Esses Pólos recebem financiamento e apoio técnico do Ministério da Saúde; a esses Pólos é imputado a responsabilidade de: identificar as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde; promover a formação de gestores, de modo a se conseguir maior integração na rede de atenção; propor políticas orientadas pelos princípios do SUS; estabelecer negociações a nível interinstitucional e intersetorial; e, estimular a criação de políticas com vistas à formação e ao desenvolvimento dos docentes. O pólo funciona sob a atuação de um colegiado de gestão, sendo composto pelas instituições que aderiram à proposta, assegurando a participação e a transparência nas decisões que serão consensualmente tomadas. (AMESTOY, *et al*, 2008)

Lopes *et al* (2007), destacando a importância da educação permanente no ambiente hospitalar, referem que se torna necessária a retomada do processo de trabalho da enfermagem nesses locais. Chamam a atenção para as organizações hospitalares como sistemas complexos que absorvem grande parte dos profissionais da saúde, disponibilizando empregos para diversas outras áreas, a exemplo das áreas de higienização, manutenção, administração, entre outras.

Ainda para os mesmos autores acima referidos, o desafio consiste na transformação do caráter pedagógico com referência ao aspecto educacional como ferramenta, colocando-a como centro de uma proposta de mudanças de práticas cotidianas de trabalho no próprio espaço de trabalho.

Reforçamos a idéia de que a educação permanente é essencial para o desencadeamento de processos de capacitação dos trabalhadores de enfermagem, cuja prática é de suma importância para a melhoria da atenção oferecida pelos serviços de saúde.

Vale lembrar que os profissionais ingressam no mercado de trabalho de uma sociedade deficiente de solidariedade, com espírito amplamente competitivo e duvidoso valor ético, voltando-se para cuidar de uma sociedade que está inserida “num mundo globalizado onde se privatizam os lucros e se socializam as misérias” (DE SORDI; BAGNATO, 1998).

## **2.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE**

### **2.2.1 Aspectos históricos**

No Brasil, historicamente, as Conferências Nacionais de Recursos Humanos e a Internacional sobre Educação Popular constituíram marco na definição de políticas para a educação na saúde. Destacaram-se as primeiras Conferências em 1941 e 1950, que enfocaram a formação superior, porém direcionadas ao profissional médico (RIBEIRO e MOTA, 1999).

Dessa maneira, no Brasil, antes mesmo da educação permanente, anteriormente discutida como educação continuada, tornar-se pauta das Conferências de Recursos Humanos, as Conferências Nacionais de Saúde apontavam para a inadequação da formação dos trabalhadores da saúde frente a realidade encontrada nos serviços de saúde brasileiros.

No ano 2003, o Ministério da Saúde, por meio do seu departamento de Gestão de Educação na Saúde (DGTES), apresentou e aprovou junto ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) a Política de Educação e Desenvolvimento, com o objetivo de atender aos usuários da saúde, as instituições de ensino, e os órgãos do controle social.

Em 2004, a Portaria GM nº198 /2004 estabeleceu as políticas para capacitação dos trabalhadores do SUS e criou os Pólos de Educação Permanente em Saúde.

Desenvolveram-se os Pólos de Educação Permanente em Saúde, os quais buscaram articulação entre as instituições de ensino e os serviços de saúde e implementaram medidas para o desenvolvimento do processo educativo dos profissionais; a atuação abrangia o interior do estado e a capital, sendo apoiados pelas secretárias de saúde e prefeituras; somava-se a realização de eventos, oficinas e reuniões, entre outras atividades que eram promovidas pelos Pólos de Educação permanente.

Em 2007, foi consolidada a avaliação da Portaria N°198 /2004 e aprovada junto ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) a minuta da Portaria GM N°1996 /2007. Atualmente, os pólos de Educação Permanente foram desmontados e criadas as Comissões Permanentes de

Integração em Ensino e Serviço (CIES) locorregionais – espaços para diálogos e construção de estratégias e políticas de formação e desenvolvimento de recursos humanos; articulação interinstitucional; e, ação intersetorial, com participação de gestores municipais, estaduais, organizações de ensino, hospitais de ensino, conselhos e movimentos sociais. As CIES visam a contribuir na melhoria da qualidade de vida e saúde da população, ao superar deficiências da formação e das práticas profissionais, além de buscar a integralidade da atenção à saúde, envolvendo a idéia de clínica ampliada e responsabilização da equipe.

Entende-se clínica ampliada como centro onde o profissional deve adquirir capacidade e conhecimento para trabalhar com as informações epidemiológicas, demográficas e sócio-culturais da população local; enquanto que, a responsabilização envolve a ação ativa do cidadão com relação à sua saúde; o centro busca melhorar as condições de vida dos profissionais para assumirem a responsabilidade pelos problemas de saúde de sua população ou indivíduo.

Assim, para a implementação da Educação Permanente em Saúde deve-se ter como base a Portaria N°1996/2007, que dispõe sobre as novas diretrizes e estratégias para essa implementação. O texto final desta Portaria incorporou contribuições de várias instâncias como o Conselho Nacional de Secretarias de Saúde (CONASSE/MS) e a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH /CNS).

Desse modo, essa implementação no estado da Bahia deve considerar os conteúdos da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde.

### **2.2.2 Educação Permanente nas organizações de saúde**

A proposta de educação permanente em saúde afirma que a aproximação da educação e do serviço deve ser articulada com os diversos atores sociais que estão no cotidiano dos processos de construção do SUS. A novidade trazida no bojo da Política Nacional de Educação Permanente para os trabalhadores da saúde refere-se à construção do saber, devendo ser a mesma coletiva e fazer sentido para um grupo social. Os atores sociais são assim desafiados para assumirem uma postura de mudança de suas práticas, por meio da reflexão crítica e do trabalho em equipe, no processo de atuação na rede de serviços.

Desse modo, a partir da lógica da educação permanente que é descentralizada, ascendente e transdisciplinar, podendo provocar/propiciar a democratização institucional, o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, da capacidade de ciência, e do enfrentamento criativo das situações de saúde, o trabalho em equipes matriciais tem por fim

melhorar permanentemente a qualidade do cuidado à saúde, além de construir técnicas críticas e humanísticas (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

No Brasil, as políticas de Estado, - Educação e Saúde-,; são favorecidas pelos hospitais de ensino, os quais são agentes nucleares dessas políticas.

A caracterização dos hospitais de ensino brasileiros deu-se a partir do Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa Universitária (FIDEPS), em 1991.

Foram definidos como hospitais de ensino aqueles reconhecidos pelo Ministério da Educação (MEC) com o funcionamento regular há pelo menos cinco anos e caracterizados como centro de referência nacional do Sistema Integrado de Procedimentos de Alta Complexidade.

Em prosseguimento ao processo de certificação para hospitais de ensino, os Ministérios da Educação e da Saúde criaram as Portarias de N° 1000, 1005 e 1007, as quais estabeleceram a certificação dos hospitais de ensino com a seguinte definição: “ instituições que servem de campo para prática de atividades curriculares na área de saúde, podendo ser eles geral ou especializado, de propriedade da instituição de ensino superior, pública ou privada, ou ainda conveniada com instituição de ensino superior.”

Ainda existe grande heterogeneidade entre essas organizações envolvendo os seguintes aspectos: organizações de natureza jurídico-legais, perfis assistenciais, níveis de complexidade crescente, tipos de pequeno a grande porte, modelos de gestão e até vinculação diferenciada com o Sistema Único de Saúde (SUS).

Dentre essas organizações incluem-se os hospitais de ensino que exigem iniciativas e instrumentos legais que norteiem a utilização das políticas governamentais para o seu pleno funcionamento, no atendimento ao usuário do SUS, carecendo, no entanto, de mecanismos legais para legitimar a relação entre as partes (CONASS, 2006).

Para que as organizações hospitalares sejam consideradas como hospitais de ensino, devem passar pelo processo de certificação e contratualização. Com base em Abbagnamo (2007) e Ferreira (2008), contratualização significa reconhecer como origem os princípios fundamentados pelo estado em uma convenção ou contrato estipulado entre os membros.

Os princípios estabelecidos pelo gestor (Estado) sobre educação permanente em saúde e o prestador de serviço estão sujeitos a determinadas obrigações mútuas, que segundo o CONASS consiste:

em uma pactuação entre gestor e prestador de serviços, na qual são estabelecidas metas quantitativas e qualitativas de acordo com as necessidades de saúde da população e do perfil assistencial do prestador. São especificadas obrigações e responsabilidades para as

partes envolvidas e estabelecidos critérios para o monitoramento e avaliação de seu desempenho. (CONASS, 2006, p 73).

### 2.2.3 Educação Permanente no ensino

Ribeiro e Motta (1999) apontam a educação permanente em saúde como objeto de transformação do processo de trabalho, orientado pela melhoria da qualidade dos serviços e para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde. Situa-se no contexto de uma virada no pensamento educacional, no qual o processo de trabalho é revalorizado como centro privilegiado de aprendizagem.

Para o desenvolvimento desta forma de construção do conhecimento, a educação permanente utiliza-se, para a sua estruturação, de metodologias ativas de aprendizagem, destacando-se o enfoque problematizador, que busca a articulação entre a teoria e prática, com a participação ativa do aluno na problematização da realidade. Fundamenta-se no diálogo entre o educador e o educando em um aprender mútuo, pelo processo emancipatório. A construção do saber é coletiva, crítica e inserida no contexto social. A integralidade da atenção à saúde é um eixo norteador da proposta de educação permanente em saúde, uma vez que direciona o trabalho em saúde para um trabalho transdisciplinar e multiprofissional. (LOPES *et al* 2007).

Sobre a transdisciplinaridade, esses autores referem que a mesma envolve as relações de um sistema sem limites rígidos entre as disciplinas. O trabalho em equipe multidisciplinar compreende o diálogo entre profissionais de várias áreas da saúde, visando à solução de um problema. A integralidade envolve a compreensão dos problemas de saúde em suas várias dimensões

Para que a educação permanente possa efetivamente acontecer, o trabalho nas organizações não deve estar definido em um organograma de funções hierárquicas referentes à organização e produção de serviços. Deverá ser estabelecida uma rede comunicante, encontrando-se todos os atores como protagonistas de uma produção coletiva de trabalho.

O contexto dessas práticas educativas ligadas à educação permanente não pode ser desvinculado dos contextos das políticas atuais de desenvolvimento de recursos humanos adotadas pelas organizações de saúde.

A efetividade da educação permanente em saúde como política para o Sistema Único de Saúde (SUS) depende da interlocução entre as organizações de saúde e educação, e da capacidade delas desenvolverem ações descentralizadoras por toda a rede de serviços.

A descentralização da gestão do processo de formação e desenvolvimento dos profissionais para uma base local vem atender à idéia de fornecer autonomia para os municípios e/ou regiões, visando atender às necessidades locais de formação. É possível, dessa maneira, conhecer problemas locais e desenvolver a capacidade de reflexão de suas ações, dando capacidade de escuta a outros atores locais, favorecendo suas respostas na relação cotidiana com o trabalho (LOPES *et al* 2007).

### **2.3 A EDUCAÇÃO PERMANENTE E A TEORIA DA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA**

A opção pela teoria da aprendizagem significativa de Ausubel, referida por Moreira e Masini (2001), como referencial teórico, surgiu da necessidade de considerar não só o conhecimento prévio dos trabalhadores de enfermagem, mas aquele que surge em suas práticas cotidianas. Este surge a partir dessas experiências e do interesse que pode despertar em todos, por meio da sua vivência profissional no dia a dia, frente à diversidade de situações advindas do crescimento técnico científico acelerado.

A Teoria da Aprendizagem Significativa (TAS) foi criada nos Estados Unidos, no início da década de sessenta, pelo psicólogo David Ausubel, estando fundamentada em proposições psico educativas que buscam esclarecer o ensino e a aprendizagem com a utilização dos princípios condutores da educação; vem sendo utilizada como referencial nos processos de aquisição de novas informações; propõe a interação do conhecimento específico, que o autor chama de conceito subsunçor, com o conceito previamente existente na estrutura cognitiva do aluno (PELIZZARI *et al*, 2002).

Ainda essas autoras destacam que o foco central da teoria está baseado em duas condições necessárias ao aprendizado: a disposição do trabalhador para aprender, que se contrapõe à memorização do conteúdo (aprendizagem mecânica); e, ao conteúdo potencialmente significativo, cuja lógica depende não só da natureza do conteúdo, como do significado psicológico da experiência vivenciada que cada indivíduo tem, ou seja, cada trabalhador filtra os conteúdos com significados próprios para o aprendizado; e, o conteúdo escolar a ser aprendido, tem que ser potencialmente significativo, ou seja, tem que ser lógica e psicologicamente significativo; de modo que cada indivíduo tem uma organização cognitiva baseada em sua experiência, que é expressa através de conceitos, cuja complexidade é resultante das relações estabelecidas entre esses conceitos e as novas informações presentes.

Dessa maneira, cada trabalhador estabelece uma relação hierárquica, de modo que a estrutura cognitiva é compreendida como uma rede de significados organizados de forma hierárquica, considerando o grau de abstração e de generalização para sua prática profissional.

Assim, a aprendizagem significativa é aquela que ocorre quando existe a interação entre os novos conceitos, os conceitos subsunçores<sup>1</sup> iniciais e o conhecimento prévio do sujeito, o qual é de relevante existência na estrutura cognitiva do aprendiz. Com isso se processa a modificação dos conhecimentos. Portanto, o novo passa a ter significados e os prévios adquirem novos significados.

Considera-se como condições básicas para a aprendizagem significativa a existência do conhecimento prévio no aprendiz e a os adquiridos. Podemos então entender que a efetivação da aprendizagem significativa exige predisposição e intencionalidade para o aprendiz. Também é importante considerar as experiências do cotidiano dos trabalhadores nos processos de aprendizagem.

Moreira e Masini (2008) afirmam que a aprendizagem significativa não ocorre apenas interligando conhecimentos, mesmo que esses tenham sido relacionados a conhecimentos prévios, “é preciso que haja interação entre conhecimentos e essa interação deve ser não arbitrária e não literal”. Na opinião desses autores não é correto dizer que um material educativo é significativo, pois os significados estão nos alunos, professores e autores; quanto aos materiais são apenas potencialmente significativos.

O processo de aprender a partir de conhecimentos prévios resulta dos primeiros subsunçores, que traduzem a formação de conceitos; segundo Moreira e Masini (2008), constitui um processo típico das primeiras conceituações, no qual os conceitos são construídos por descobrimento, geração e avaliação de hipóteses, generalização a partir de instâncias específicas, indução, abstração, até que a palavra conceito passe a representar regularidades em eventos ou objetos; ainda segundo a teoria da Aprendizagem Significativa de Ausubel (2001), a partir dessa construção de conceito subsunçor, que serve de ancoragem às novas conceituações e à assimilação dos mesmos, considerada como uma característica de adultos.

Portanto, a educação permanente que é desenvolvida na prática do cotidiano dos trabalhadores deve adotar a assimilação de conceitos, considerada como característica de adultos.

---

<sup>1</sup> Subsunçor é uma estrutura cognitiva específica existente em cada indivíduo, elemento chave e responsável pela conexão específica de uma nova idéia a ser assimilada.

Nessa perspectiva, as práticas educativas na enfermagem devem ser efetivadas tomando por base o conhecimento e as experiências dessa categoria, buscando relacioná-las ao aprendizado novo adquirido com o desenvolvimento das mesmas, para que essas possam gerar significados que conduzam à transformação das práticas cotidianas, e conseqüentemente à qualidade da assistência ao usuário.

A importância da aprendizagem significativa reside no fato de caracterizar-se como uma forma de assimilação de determinados grupos de conhecimentos conceituais considerados importantes e organizados para a prática profissional; o seu eixo de aprendizado está fundamentado em torno da importância considerada em relação à aprendizagem e à estrutura definida pela aprendizagem por descoberta e ou aprendizagem receptiva (MOREIRA e MASINI, 2001).

Os profissionais devem definir ou descobrir os conteúdos antes de assimilá-los, ou seja, quanto mais receptivo for o pólo de aprendizagem, mais conteúdos são aprendidos de forma qualificada.

Essa aprendizagem significativa conduz a três vantagens em relação à aprendizagem mecânica ou memorística, que são; o conhecimento adquirido de maneira significativa é retido e lembrado durante todo o tempo; a capacidade de aprender outros conteúdos é mais elevada e de maneira mais fácil, mesmo que a informação original seja esquecida; e, permanece o interesse para a reaprendizagem (PELIZZARI et al, 2002).

A importância da utilização da aprendizagem significativa na educação permanente fundamenta-se por acreditar-se na existência de uma inter-relação entre a experiência profissional e a prática educativa de enfermagem, a partir do processo ensino aprendizagem significativo, que pode ocorrer das trocas de experiências contínuas.

## **2.4 PROPOSTA METODOLÓGICA PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM**

No âmbito do estado da Bahia, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), através da Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH), desencadeou o processo de formulação da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde, envolvendo diretamente os dirigentes e as equipes técnicas dos diversos setores da SESAB, as instâncias representativas dos diversos atores da política de saúde estadual, notadamente os

municípios, através do Conselho de Secretários Municipais ( COSEMS) e representantes das Universidades (públicas e privadas) que operam no Estado.

A Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde tem como base os princípios e as diretrizes do SUS, quais sejam; a universalidade do acesso às ações e serviços de saúde, a integralidade da atenção, a equidade na distribuição dos recursos e dos serviços de acordo com as necessidades de saúde dos diversos grupos populacionais, a descentralização, a regionalização e a participação na gestão das políticas e no controle social do sistema em todos os níveis.

Para elaboração dessa política, inicialmente foi feito pela SUPERH a identificação de problemas existentes na área de recursos humanos do SUS-BAHIA, no ano 2009. Dentre os problemas identificados, destacam-se na área de formação e qualificação de pessoal os seguintes aspectos: existência de processos de educação na saúde não referenciados aos princípios, diretrizes e necessidades do SUS-BA; baixa incorporação tecnológica que permita descentralizar, ampliar e difundir processos de educação necessários para o SUS; insuficiência e ineficiência na qualificação dos trabalhadores para exercer o controle social; e, a inadequação da regulação dos processos educativos em suas várias dimensões (pedagógica, administrativa e financeira).

No entanto, apesar das diretrizes da política vigente, ainda se observa nos cenários de práticas os processos educacionais sendo desenvolvidos visando apenas à atualização dos trabalhadores para uma adequação às novas exigências do mundo do trabalho, no sentido de sempre aumentar a produtividade; e, observa-se ainda que, a maioria das atualizações é realizada à distância, sem um espaço efetivo para problematização dos cenários de práticas.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde (2009) apresenta algumas medidas no intuito de reverter esse quadro; As medidas objetivam: prover acesso ao Telessaúde a todas às Equipes de Saúde da Família (PSF) em localidades remotas e periferias urbanas, para a efetivação da educação permanente dos profissionais; qualificar e adequar a formação profissional em saúde com a colaboração de PSF selecionadas, utilizando ambientes comunitários e centros de saúde, por meio da concessão de bolsas para que as ESF assumam papel destacado no ensino; promover a especialização dos profissionais de formação superior das ESF por meio da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS); capacitar profissionais em áreas técnicas estratégicas para a Saúde – Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps); implementar Programa Nacional de Qualificação de Gestores e

Gerentes do SUS; recompor a força de trabalho da saúde na esfera federal pela criação de carreiras específicas para o Ministério da Saúde, entre outras.

Por fim, destaca-se que a Política de Educação Permanente em Saúde propõe a produção de novos conceitos que sejam construídos coletivamente. É fundamental a adoção de uma perspectiva crítica, estando-se aberto a rever e a problematizar constantemente a realidade, para avançar no processo. Entretanto, é necessário garantir condições de governabilidade, a fim de que o processo de mudança continue a existir, e criar um cenário com todos os espaços possíveis, mobilizados para a mudança. (LOPES *et al* 2007).

## **2.5 O PAPEL DA ENFERMEIRA NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE**

Em Joint Commission (2008) encontra-se citado que a enfermagem tem importante papel para garantir a qualidade e segurança do paciente. O pessoal de enfermagem representa a proporção mais alta de trabalhadores no atendimento de saúde em todos os locais, inclusive nos hospitais.

Entendemos essa responsabilidade, uma vez que a categoria de enfermagem permanece nas vinte e quatro horas prestando assistência ininterrupta, ao lado de ter o privilégio de conhecer melhor o paciente que cuida, com o domínio de conhecimento de suas necessidades, facilitando o processo assistencial.

Ainda na publicação de Joint Commission, Ressources (2008) ressalta-se o fato de que, diante das condições de trabalho, a equipe de enfermagem pode estar contribuindo, involuntariamente, para a ocorrência de falhas no sistema organizacional, tais como: níveis insuficientes de pessoal, orientação e treinamento inadequados, deficiência em monitorar a competência de forma permanente e em criar um ambiente de respeito, responsabilidade compartilhada e comunicação aberta entre a equipe e os profissionais de todas as áreas.

Entendemos que a interferência das ações da equipe de enfermagem se faz de forma abrangente, principalmente pela especificidade do trabalho da enfermeira, conforme reza a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício da enfermagem, quando em seu artigo 8º descreve as atribuições privativas da enfermeira e destaca a organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem (COFEN 1986).

Esta lei que regulamenta o exercício profissional da enfermagem traz, entre as atividades da enfermeira como integrante da equipe de saúde: a participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria da saúde do indivíduo, da família e da população em geral; participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência a saúde e a participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada (COFEN, 1986).

Assim, conclui-se que as funções da enfermeira estão direcionadas para as áreas de assistência, administração, ensino, pesquisa, extensão e educação em serviço. O alicerce para o desenvolvimento dessas funções está relacionado às habilidades conceituais, envolvendo a visão da organização, diagnóstico situacional, solução de problemas e técnicas relacionadas ao conhecimento especializado e humanístico com o relacionamento interpessoal e grupal.

Na perspectiva de evidenciar a importância da educação permanente no cotidiano da enfermagem, Paschoal (2004) afirma que a educação permanente é um compromisso pessoal a ser aprendido, conquistado com as mudanças de atitudes decorrentes das experiências vividas, por meio da relação com os outros, com o meio, com o trabalho, na busca da transformação pessoal, profissional e social.

Ainda essa autora considera que a educação permanente consiste no desenvolvimento pessoal, a fim de promover, - além da capacitação técnica específica dos sujeitos,- aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes para a qualificação da prática assistencial.

Portanto, percebe-se que as funções da enfermeira englobam grande responsabilidade para com o desenvolvimento dos profissionais da equipe, em cujas funções o aprender é constante em todas as relações desses, visto que o perfil do profissional reflete-se no cuidado ao usuário, família e comunidade, com conseqüente qualificação para sua atividade.

Dentre as estratégias destacadas no processo de trabalho da enfermeira, encontra-se o processo educativo desenvolvido para todos os profissionais da categoria sob o seu comando. A comunicação é uma ferramenta auxiliar no processo e de vital importância no processo de trabalho da enfermeira, de modo que sem essa torna-se impossível a efetivação das trocas de informações de forma segura, completa e precisa (JOINT COMMISSION, RESSOURCES 2008).

Assim, as enfermeiras líderes devem adotar como meta auxiliar a equipe a desenvolver habilidades de raciocínio crítico, ressignificando dessa forma os saberes pré-existentes de cada profissional de sua equipe (JOINT COMMISSION, 2008).

A enfermeira responsável pelo processo de educação permanente nas organizações pode estar inserida na área de educação permanente na diretoria de enfermagem, na área de recursos humanos ou na diretoria administrativa.

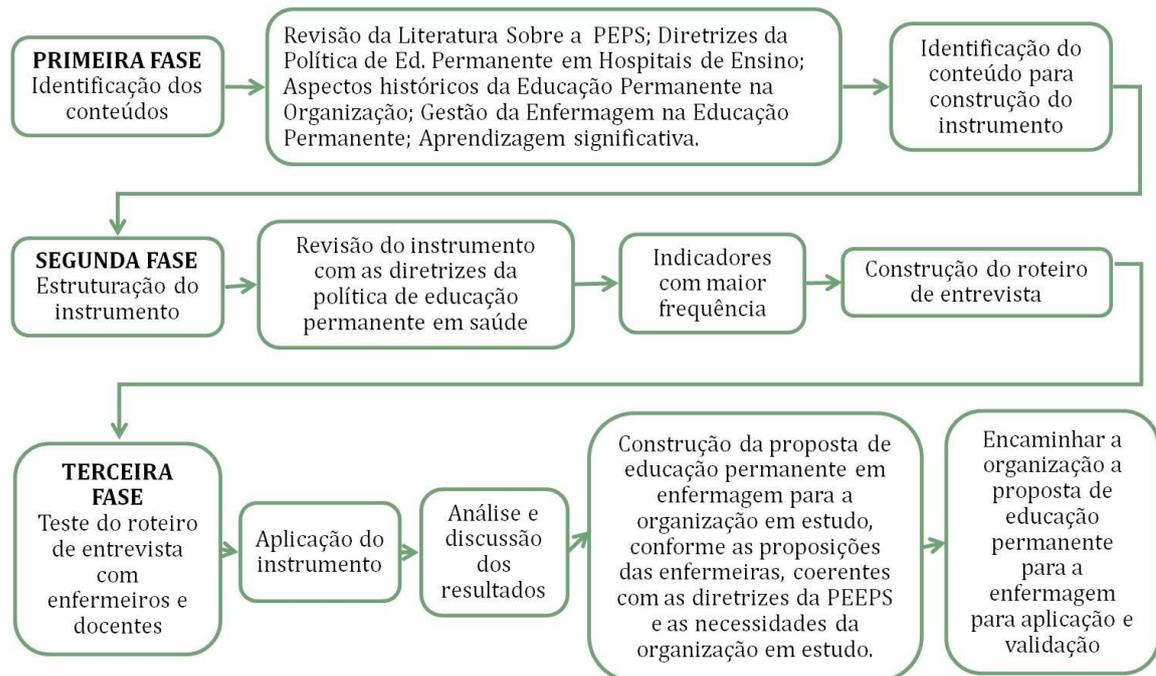
Portanto, esse processo de gestão na enfermagem visa a oportunizar a equipe de enfermagem às atividades de atualização e desenvolvimento, assim como à realização de palestras, cursos, entre outras atividades, buscando à problematização para desenvolvimento das mesmas e com isso se aproximar do processo de transformação de práticas e das pessoas no cotidiano das mesmas.

O desenvolvimento das ações de educação permanente na enfermagem deve envolver as enfermeiras que assumem coordenação de áreas e as enfermeiras assistenciais, de acordo com a identificação dessas com as temáticas discutidas no processo de atualização e desenvolvimento.

Isso posto, observamos que há uma responsabilidade gerencial da enfermeira com a educação permanente em saúde.

### 3. METODOLOGIA

Considerando os objetivos propostos, dentre eles o de caracterizar o conhecimento sobre as práticas educativas de enfermagem em uma organização de ensino, foi elaborado um fluxo metodológico desenvolvido em três fases conforme descrito abaixo.



**Figura 1** – Fluxo metodológico da pesquisa Educação Permanente em Enfermagem: proposições de enfermeiras de uma organização hospitalar de ensino. Salvador-Ba 2011.

**Primeira Fase** – Esta fase, com a finalidade de identificação dos conteúdos para construção do instrumento de coleta de dados, foi efetivada a partir da revisão de literatura sobre a Política de Educação Permanente em Saúde (PEPS), suas diretrizes, aspectos históricos da educação permanente considerando os marcos regulatórios, a teoria da aprendizagem significativa e a gestão de enfermagem na educação permanente.

**Segunda Fase** – Nesta fase foi feita a revisão do instrumento considerando as diretrizes da política de Educação Permanente em Saúde e construção do roteiro de entrevista.

**Terceira Fase** – Na terceira fase foi realizado o teste piloto do instrumento com docentes e enfermeiros atuantes na organização, para os ajustes quanto a clareza do instrumento. A seguir foi feita a apresentação e análise dos resultados.

Posteriormente, foram reunidas proposições sobre educação permanente em saúde para a organização em estudo, conforme os indicadores preconizados na fase anterior, coerentes com a PEPS, a aprendizagem significativa e as necessidades preconizadas pelas informantes<sup>2</sup> da organização em estudo.

Ao final do estudo será oferecida uma cópia da dissertação, - contendo a proposta para o desenvolvimento da educação permanente na organização, visando sua aplicação e validação das proposições das informantes, - e ocorrerá a apresentação do trabalho

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um Estudo de Caso do tipo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa e apoio de uma análise quantitativa, com o propósito de aprofundar o conhecimento sobre as práticas educativas de enfermagem a partir das proposições das enfermeiras, a fim de construir uma proposta para desenvolvimento de práticas educativas de enfermagem em uma organização hospitalar de ensino, pública e de grande porte, da cidade do Salvador – BA.

O estudo de casos (EC) é definido por Yin (2005) como [...] uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro do seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos e caracteriza-se como aquele que se origina da vontade do pesquisador em conhecer fenômenos sociais dados no contexto onde esses ocorrem.

O estudo exploratório oferece condições ao pesquisador para explorar o conhecimento em torno de um determinado problema, permitindo o conhecimento de uma determinada realidade buscando antecedentes e um maior conhecimento, de modo a embasar investigações futuras com mais profundidade (LAKATOS; MARCONI, 2008).

Quanto à pesquisa descritiva, segundo Triviños (1992), propõe-se a descrever com exatidão fatos e fenômenos de determinada realidade.

A abordagem qualitativa prevê a incorporação de significados e intencionalidades inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, por meio da vivência e da explicação do senso comum, que responde às questões particulares, preocupando-se com um tipo de realidade que não pode ser quantificado (MINAYO, 2008).

---

<sup>2</sup> Neste estudo as palavras enfermeiros, informantes e respondentes terão o mesmo significado.

Para Leopardi (2001), a pesquisa qualitativa acontece quando o interesse do pesquisador não está focalizado no número de vezes que uma variável aparece, mas na qualidade em que elas se manifestam.

Compreende-se que esse tipo de pesquisa atende aos propósitos da pesquisa que se predispõe a estudar em um grupo social, fatos vivenciados, idéias, interações, percepções, culturas, crenças, documentos, conteúdo de falas, significados e interpretações que o homem elabora no seu contexto social, de si e dos outros, conforme a própria percepção de Minayo (2008).

Desse modo, utilizando-se a investigação de natureza qualitativa, torna-se capaz, por meio do cotidiano da vivência e da explicação do senso comum, reunir-se o significado e a intencionalidade como integrante aos atos, às relações e às estruturas sociais, que se caracterizam como relevante, por permitir o estudo das relações sociais diante das transformações dessas e das diversas esferas da vida (FLICK, 2004).

Alves-Mazzotti et al (1999) ressaltam que os tipos mais comuns de estudo de casos são os que investigam apenas uma unidade, ou seja, um indivíduo, um pequeno grupo ou uma organização, um programa ou um evento, podendo também serem realizados na forma de casos múltiplos, nos quais vários estudos são desenvolvidos simultaneamente.

Geralmente o estudo de caso é instituído quando as questões de interesse do estudo se referem ao “como” e ao “por que”, e quando está direcionado para um fenômeno contemporâneo e complexo em um contexto real (YIN, 2005; MYNAIO, 2005).

Ao ser aplicado propõe-se a:

explorar situações da vida real cujos limites não estão claramente definidos, descrever o contexto onde está sendo realizada a investigação e explicar as variáveis causais de determinado fenômeno em situações muito complexas que não possibilitam a utilização de experimentos e levantamentos. (GIL, 2006, p.58).

Yin (2005) destaca que o Estudo de Caso compreende um método que trata do planejamento, - das técnicas de coleta de dados e de abordagens específicas, - cuja análise fundamenta-se no seu próprio projeto de pesquisa, constituído de etapas que ajudarão à formulação da teoria; elaboração das questões do estudo, utilizando os termos como e por que; elaboração de proposições do estudo, a fim de ordená-lo; identificação de unidade de análise, visando definir o caso para que se estrutrem os limites da coleta e da análise dos dados, cuja lógica de uma das proposições e os critérios para a interpretação das constatações possam produzir a análise dos mesmos.

É essencial o desenvolvimento de uma teoria preliminar como fase de um projeto que quer dizer que o pesquisador se tornará um teórico, mas terá como objetivo principal possuir um roteiro para seu estudo expresso, o qual exige proposições teóricas que facilitarão a coleta de dados e definirá o nível das generalizações dos resultados (YIN, 2005; MARTINS, 2008).

Assim, para desenvolver um estudo de caso é necessário que o pesquisador desenvolva um protocolo, selecione indicadores e desenvolva um estudo de caso piloto, já previsto em um determinado fluxo metodológico.

Martins (2008) e Yin (2005) determinam que o trabalho de campo deva assegurar a efetivação de um rigor científico, que envolve o planejamento e execução, para garantir conhecimento e explicação da realidade investigada.

O Estudo de Caso e os instrumentos de coleta de dados devem possuir uma visão geral dos objetivos, patrocínios, questões relativas ao objeto, leituras importantes sobre a temática que está sendo investigada, procedimentos de pesquisa de campo, possibilitando a execução do relatório final (YIN, 2005; MARTINS, 2005).

Desse modo o estudo de casos se caracteriza por uma investigação densa e extenuante de um ou mais elementos, a fim de se obter um conhecimento abrangente e mais profundo do tema escolhido.

Martins (2008) acrescenta que para um estudo de casos ter qualidade deve ser considerado nos limites entre o fenômeno e o contexto, evitando interpretações e descrições indevidas; deve ser demonstrado pelo pesquisador que o recorte do estudo foi analisado com rigor científico e que respondeu às questões norteadoras.

Para garantir a qualidade do estudo de caso, esse mesmo autor relaciona quatro testes de validade: do constructo, da validade interna, externa e de confiabilidade.

O teste do constructo, aplicado na fase de coleta dos dados, baseia-se na utilização de múltiplas fontes para coleta de dados, seu encadeamento e a revisão do relatório do estudo de casos por informantes-chaves. O de validade interna deve ser usado em estudos que possuem uma relação causal. O de validade externa estabelece o domínio em que podem ocorrer as generalizações; e o teste de confiabilidade, que demonstra o procedimento do estudo que pode ser reproduzido, apresentando os resultados similares. Neste estudo foram utilizados os testes do constructo, o de validade externa e o de confiabilidade.

### 3.2 LOCUS DO ESTUDO

O estudo foi realizado em uma organização hospitalar, pública, de alta complexidade, da cidade do Salvador - BA, inaugurada em março de 1979, que foi certificada como organização de ensino em 2005, e validada em 2008, pelos Ministérios da Saúde e da Educação.

Trata-se de um hospital de grande porte, possuindo 700 leitos ativos, com várias áreas de especialidade, servindo de referência à atenção de pacientes com hemorragia digestiva, portadores de patologias vasculares, neurológicas, envenenamentos e intoxicações, obstetrícia e neonatologia de alto risco, cirurgias neonatais e pediátricas, atendendo toda área metropolitana de Salvador e o estado da Bahia. Desenvolve ensino e pesquisa. É campo para práticas e estágios de cursos técnicos, graduação e pós-graduação das diversas áreas da saúde. Sua estrutura administrativa é composta por diretoria geral, diretoria médica, diretoria administrativa, diretoria de enfermagem e diretorias adjuntas. A Diretoria de Enfermagem é composta por 397 enfermeiras, sendo vinte e duas assumindo o cargo de coordenadora de unidade, além disso, quatro profissionais atuando como diretoras adjuntas das áreas: Ensino; Materno-infantil; Emergência e Terapia Intensiva; e Unidades Assistenciais de Clínica Médica e Cirúrgica. Ainda compondo o quadro, técnicos e auxiliares de enfermagem perfazem um total 1210 profissionais.

O ensino na organização teve início logo após o começo do seu funcionamento com o programa de internato em medicina. Em seguida, foi criada a residência médica e, ao longo desses anos, foram incorporadas outras demandas de ensino, estando atualmente sediando campo de prática e de estágio para os cursos técnicos, de graduação e pós graduação na área de saúde.

No campo das atividades educativas voltadas para os servidores, a organização possui o Serviço de Educação Continuada desde 1982, o qual foi estruturado inicialmente por meio da coordenação de enfermagem e, posteriormente, passou a integrar o Núcleo de Recursos Humanos, estando ligado à Diretoria Administrativa (DA).

O Núcleo de Recursos Humanos desenvolve programa de internato médico, residências nas áreas de medicina, fisioterapia, nutrição, odontologia e enfermagem.

Do ano da sua implantação até o ano 2008, todos os programas de ensino e de educação permanente/continuada foram coordenados e desenvolvidos pelas áreas de recursos

humanos e coordenação de residência médica (COREME), até a implantação da diretoria específica para tal.

Com relação ao processo de atualização para as enfermeiras, são planejadas e organizadas pela Diretoria de Enfermagem e Núcleo de Recursos Humanos oficinas, palestras, cursos e seminários sobre temas relacionados às suas atividades e à organização das diversas áreas de atuação das mesmas. As enfermeiras participam ainda, de cursos de capacitação, a exemplo de especializações que são planejadas e desenvolvidas pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB). Além disso, as enfermeiras coordenadoras e assistenciais atuam como facilitadoras nos programas de treinamento, planejados para toda a equipe de enfermagem, de acordo com as suas áreas de atuação e aproximação com as temáticas desenvolvidas.

A escolha por essa organização ocorreu por se tratar da única organização hospitalar de ensino da rede estadual, a maior da rede pública do Estado e a autora, como enfermeira, ter vivenciado diversos programas educativos, conforme já referido, destacando a proposta atual da SESAB para a área de recursos humanos.

Quanto à proposta da Secretaria de Saúde do estado da Bahia, a mesma criou um segmento específico para articular o desenvolvimento sobre a política de trabalho e de educação permanente. Esse segmento, junto à Escola Estadual de Saúde Pública (EESP), tem desenvolvido estratégias para a capacitação dos profissionais que atuam na área de recursos humanos, com realização de oficinas, seminários, reuniões, entre outras atividades, visando à efetivação da política de educação permanente nas organizações estaduais de saúde.

A partir de janeiro de 2009, foi criada a Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão (DEPE), sendo formada por médicos, enfermeiras e administrador. Essa Diretoria tem realizado vários eventos científicos e desenvolvido oficinas de integração e atualização com os profissionais, junto ao setor de Recursos Humanos (RH) e DA.

A participação das enfermeiras no setor educacional é priorizada desde o início do planejamento e organização das atividades, garantindo o envolvimento de toda a equipe com a elaboração de uma escala que contempla o quantitativo de pessoal, revezando aqueles que estarão na assistência e os que participarão das atividades educativas, durante todo o período dessas, de modo a manter a participação de todos sem prejuízo para a assistência. Os temas abordados são desenvolvidos a partir de solicitações isoladas por cada setor da organização.

A área de educação permanente é parte integrante da Diretoria Administrativa; realiza a coordenação de estágios e práticas de formação superior, média e especialização; planeja e

coordena visitas técnicas; e, participa da elaboração do cadastro dos profissionais para realização de pesquisas após a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa; envolve-se também nas orientações às enfermeiras para elaboração de documentos do serviço de enfermagem como normas, rotinas, protocolos assistenciais e procedimento operacional padrão; e, elabora proposta e desenvolve processo de capacitação de profissionais para implantação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE). Além disso, a área de educação permanente organiza e realiza o acolhimento aos novos profissionais, estudantes, residentes e internos; atua de forma articulada com a escola Estadual de Saúde Pública (EESP), participando das oficinas, seminários e reuniões que tratam de atualização profissional; faz acompanhamento aos estágios da área de enfermagem e reuniões mensais com os preceptores e supervisores do estágio curricular supervisionado em enfermagem, para adequação às necessidades da organização, dos alunos e acompanhamento do próprio estágio; participa da organização de eventos; atua em comissões como as de prontuários, ética em pesquisa, humanização, entre outras; orienta profissionais e alunos quanto à realização de estudos de caso; e, elabora propostas para melhoria do processo de trabalho dos profissionais.

### **3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO**

Foram participantes deste estudo vinte e duas (22) enfermeiras em atuação nas áreas de coordenação de Enfermagem da organização hospitalar em estudo; as entrevistas atenderam aos critérios de inclusão, que corresponderam à assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e à atuação mínima de um ano na organização após validação como hospital de ensino, por ter-se considerado esse período necessário para a adaptação e desenvolvimento das atividades pertinentes às funções inerentes a diferentes áreas de atuação da enfermagem, englobando a administrativas, a de ensino, e a de educação continuada/permanente.

Como critérios de exclusão foram considerados: enfermeiras em período de férias e afastadas por licença médica, prêmio e de gestação; que não aceitaram participar do estudo e com menos de um ano de serviço na organização, após certificação e validação como hospital de ensino.

### **3.4 ASPECTOS ÉTICOS LEGAIS**

O projeto do estudo tomou como base a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos, visando assegurar os direitos e deveres dos sujeitos, compreendendo os quatro referenciais básicos da bioética: Autonomia, Justiça, Beneficência e Não maleficência, garantindo o sigilo das identidades e veracidade dos resultados.

Dessa maneira, este Projeto foi encaminhado à organização escolhida para a devida autorização, e após essa, ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (CEP-SESAB) para devida apreciação e emissão de parecer, com aprovação verificada em Ofício N° 062/2010 (ANEXO B).

Antes da aplicação do instrumento de coleta de dados, foram esclarecidos os objetivos do estudo, a importância da participação e solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), em duas cópias, sendo uma para a pesquisadora e a outra para a informante. Foram respeitadas a individualidade e a autonomia das informantes, as quais foram orientadas quanto à sua participação, avaliação de riscos e benefícios, relevância da pesquisa, liberdade de participar ou não e garantia do sigilo das informações e anonimato. (BRASIL, 1997).

### **3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista semi-estruturado, constituído de duas partes, a primeira com dados objetivos de identificação para caracterização das participantes: iniciais do nome, faixa etária, tempo de formação e atuação na organização e na unidade de lotação; curso de capacitação na área de educação permanente e qualificação profissional. A segunda constituída de dados relativos ao conhecimento das enfermeiras sobre educação permanente em saúde, a experiência nas práticas educativas de enfermagem, - desde o período de certificação e validação como hospital de ensino- e, proposições das enfermeiras sobre as práticas educativas para efetivação do ensino-aprendizagem dos trabalhadores.

### **3.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS**

A coleta de dados foi realizada nos meses de Agosto a Outubro de 2010, por meio da técnica de entrevista semi estruturada, por três estudantes de enfermagem devidamente treinadas pela pesquisadora, no sentido de evitar viés com a coleta realizada pela autora. Uma das estudantes era acadêmica da Universidade Católica do Salvador (UCSAL) e duas da Universidade Federal da Bahia (UFBA); todas integrantes do “Estágio Cotidiano do SUS Enquanto Princípio Educativo”, da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB).

Foi utilizada a técnica de entrevista semi-estruturada, considerada por Minayo (2008) como um instrumento de escolha para a coleta de informações nas ciências sociais, visto que a fala é reveladora de condições estruturais, de sistema de valores, normas e símbolos e ao mesmo tempo permite, ao entrevistado, transmitir as informações relativas ao tema, condições históricas e culturais específicas.

Para a aproximação com os sujeitos do estudo foi considerada a orientação sugerida por Minayo (2008) para contato e aproximação inicial com as pessoas das áreas selecionadas para estudo, com vistas a reduzir a ansiedade e dissipar temores relativos à entrevista e possibilitar a expressão espontânea dos aspectos de interesse da pesquisadora. Para tanto, foi enviado uma carta convite aos participantes do estudo e agendados horários no local de trabalho, afim de não prejudicar o andamento do serviço.

Vale destacar que as informantes demonstraram, informalmente, o interesse em participar do estudo desde os contatos iniciais. A anuência das participantes para gravação das entrevistas foi solicitada.

Assim, tendo-se seguido a sugestão de Mynaiio (2008) a aproximação inicial resultou em informantes mais confiáveis e colaboradores para a pesquisa, participando os mesmos efetivamente, com respostas coerentes e relativas ao tema, as quais foram confirmadas e completadas após audição da gravação.

Posteriormente, foram sistematizadas todas as falas das informantes para subsidiar a análise.

### **3.7 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS RESULTADOS**

Para análise qualitativa foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Vala (2001) e Bardin (2004) que a define como:

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

A abordagem qualitativa prevê a incorporação de significados e intencionalidades inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, através da vivência e da explicação do senso comum, que responde às questões particulares, preocupando-se com um tipo de realidade que não pode ser quantificado (MINAYO, 2008).

Essa técnica trabalha com a fala e suas variações individuais, procurando compreender o sujeito enquanto parte integrante do ambiente em que vive; ressalta-se o cuidado de levar em consideração o momento e as circunstâncias, ao analisar-se suas significações por meio das suas mensagens.

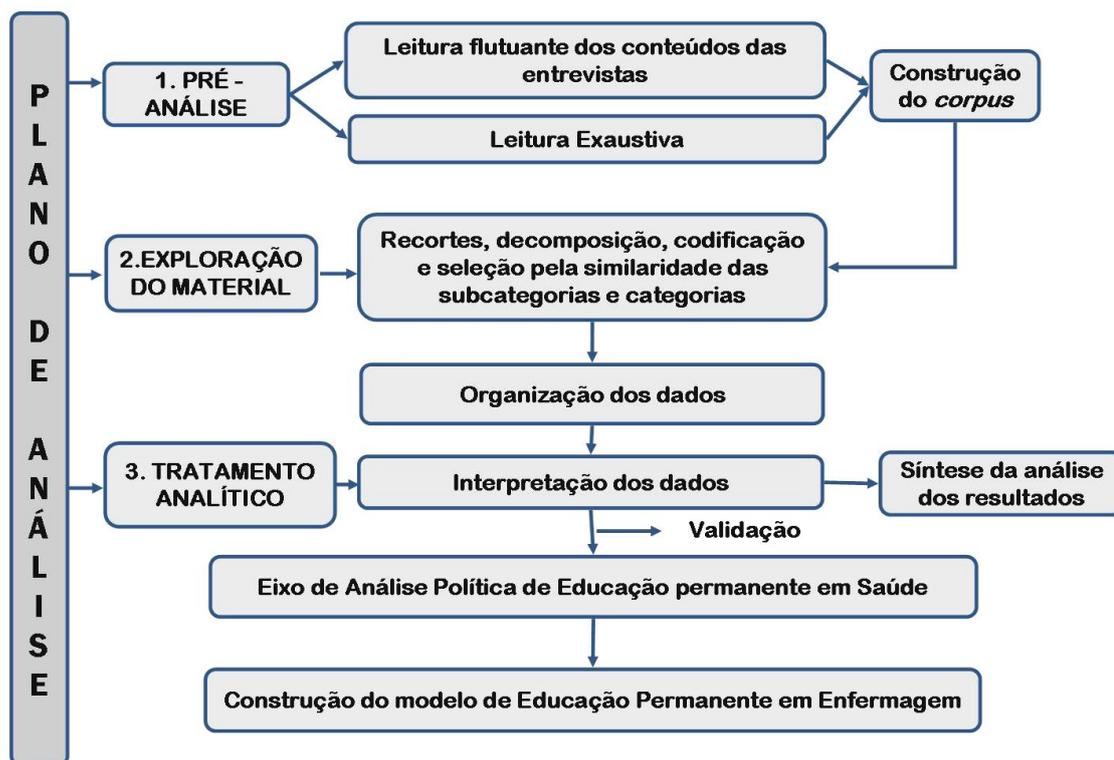
Para Bardin (2004, p. 127), “a mensagem exprime e representa o emissor”. Neste estudo foi adotada a Análise Temática de Conteúdo, mediante a qual se busca o significado para compreender as falas das informantes.

A análise de conteúdo é uma das técnicas mais utilizadas em pesquisas cujos conteúdos são empíricos, especialmente nas ciências sociais, como humanas, essencialmente quando se refere a análise temática (VALA, 2001).

Foi utilizado o tema ou unidade de informação que, segundo Franco (1986), se caracteriza como uma afirmação sobre determinado tema ou uma simples sentença que é muito útil em estudos sobre atitudes e comportamentos, constituída de sujeito, conector e predicado, para pesquisas que objetivam o esclarecimento de atitudes, valores, opiniões e percepções entre outros.

Nesse estudo foram considerados três tipos de unidades: a unidade de contexto, o parágrafo; a unidade de análise ou unidade de registro, o tema ou a frase ou unidade de informação; e a unidade de enumeração, a partir da atribuição da unidade a cada tema ou unidade de informação.

Para uma melhor compreensão da análise do presente estudo, apresentamos, inicialmente, o plano de análise utilizado (figura 2).



**Figura 2** – Plano de análise da pesquisa Educação Permanente em Enfermagem: proposições de uma organização hospitalar de ensino. Salvador-Bahia 2011.

O plano de análise foi constituído, conforme Vala (2001) e Bardin (2004) de três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento analítico.

1) A pré-análise foi constituída de leitura flutuante e exaustiva dos conteúdos extraídos das vinte e duas (22) entrevistas, visando a composição do *corpus* conforme Vala (2001) e Bardin (2004), o conteúdo revelado por meio das falas das entrevistadas foi transcrito na íntegra, pois envolve crenças e valores das entrevistadas, evidenciando o conhecimento das enfermeiras sobre educação permanente e proposições para a prática educativa conforme a vivência do dia-a-dia das informantes inseridas na organização estudada. Assim, os conteúdos das entrevistas foram transcritos na íntegra, sistematizados, organizados e constituído o “*corpus*” da pesquisa, seguindo as sugestões de Vala (2001).

Dessa maneira, a pré-análise consistiu na leitura e escolha das unidades de contexto relativas ao tema, para em seguida fazer-se os recortes das unidades de análise, após a avaliação e separação quantitativa, considerando a variação qualitativa dos conteúdos temáticos nas unidades semânticas.

2) A exploração do material: esta foi efetivada a partir de recortes, decomposição, codificação e seleção pela similaridade dos núcleos de significados que constituem as subcategorias, seguidas das respectivas categorias, considerando a regra de exaustividade,

representatividade, homogeneidade e pertinência à educação permanente, contidas nas unidades relativas as práticas de enfermagem. Isto, precedendo a análise qualitativa, foi realizado análise de conteúdo a partir da unidade de enumeração, a cada unidade de informação, as quais foram codificadas e agrupadas considerando as semelhanças de significados, em categorias e subcategorias relativas à educação permanente. Os cálculos dessa foram feitos pela frequência absoluta e relativa, para verificação de ocorrência e co-ocorrência quantitativa. A análise quantitativa considerou a atribuição de unidade de enumeração a cada unidade de informação ou tema, para cálculo de frequência e percentual do conjunto de unidades de significados, os quais foram codificados de acordo com as semelhanças de conteúdos relativos a educação permanente, e agrupadas em subcategorias, para realização da análise sobre educação permanente.

Para escolha ou definição das unidades, foi utilizada a sugestão de Vala (2001), que distingue dois tipos de unidades: a formal e a semântica. A primeira é constituída de palavras, personagens ou intervenções de um locutor, uma discussão ou interação; a segunda é constituída de tema ou unidade de informação, que pode coincidir com a unidade linguística, sendo esta a unidade utilizada nesta pesquisa. Franco (1986) ressalta que tema significa unidade de informação sobre algum assunto, podendo ser uma simples sentença, constituída de sujeito e predicado, um conjunto das mesmas ou um parágrafo. É a unidade de registro mais utilizada em análise, e indispensável nos estudos sobre crenças, valores e opiniões.

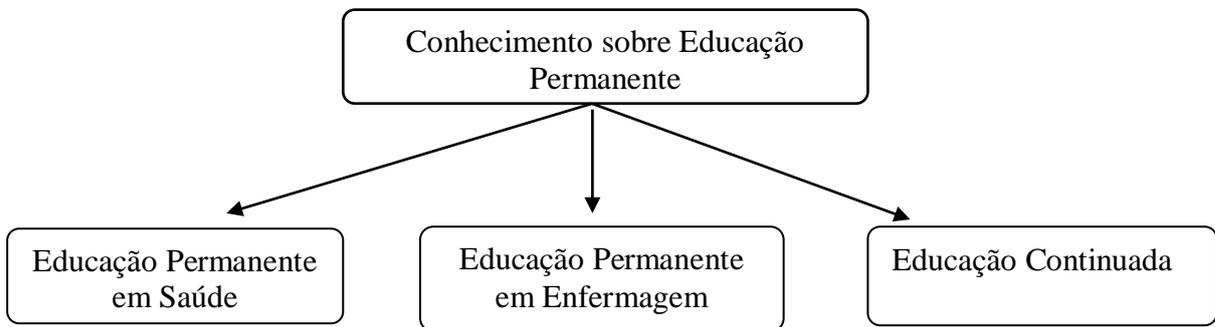
O Tratamento Analítico dos resultados caracterizou-se pela interpretação dos dados, a síntese da análise dos resultados e sua validação por duas pesquisadoras que utilizam análise de conteúdo em seus estudos, considerando, como eixo de análise a Política de Educação Permanente em Saúde (PEPS), para construção da proposta de educação permanente em enfermagem, fundamentada nas proposições das enfermeiras da organização estudada.

A fase de pré análise, englobando leitura flutuante e exaustiva do conteúdo das entrevistas, e a fase de exploração de material, resultaram na construção de 4 (quatro) categorias, com suas respectivas subcategorias, conforme apresentação a seguir:

### **Categoria 1 – Conhecimento sobre educação permanente em saúde**

Essa categoria agrupou as unidades de análise temáticas em que as entrevistadas evidenciaram o conjunto de elementos referentes à educação permanente em saúde em uma

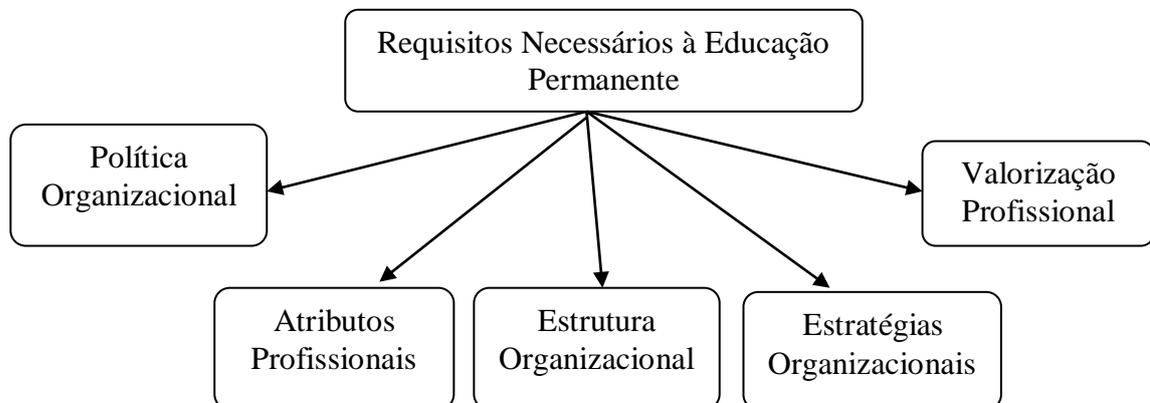
organização hospitalar de ensino da cidade do Salvador, a partir de seus próprios conhecimentos.



**Figura 3** – Conhecimento sobre Educação Permanente, de uma organização hospitalar de ensino, segundo informantes. Salvador Bahia, 2011.

### **Categoria 2** – Requisitos Necessários à educação permanente em saúde

Essa categoria retrata os aspectos da estrutura e organização necessários para o desenvolvimento da educação permanente em saúde.

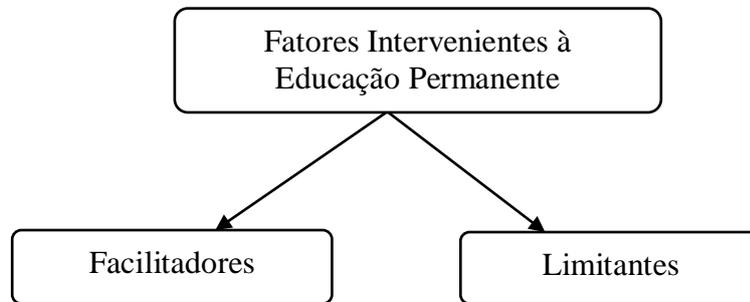


**Figura 4** – Requisitos necessários à Educação Permanente, de uma organização hospitalar de ensino, segundo informantes. Salvador Bahia, 2011.

### **Categoria 3** – Fatores intervenientes a educação permanente

Esta categoria, composta por 142 unidades de análise e compreende as unidades temáticas a partir do relato das informantes sobre os fatores de interferência na

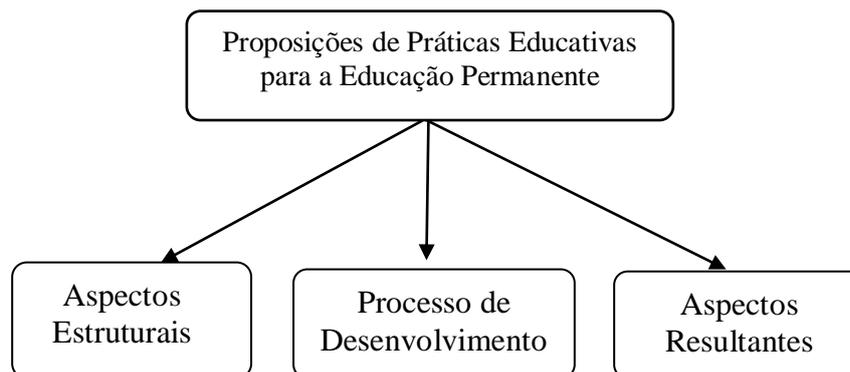
operacionalização das práticas educativas. Foram divididas em facilitadores e limitantes, sendo os facilitadores relacionadas a: treinamentos, integração ensino e serviço, e os limitantes relativos à: condições de trabalho, déficit e adesão de profissionais, desconhecimento sobre as diretrizes da PEPS e planejamento.



**Figura 5** – Fatores intervenientes à educação permanente, de uma organização hospitalar de ensino, segundo informantes. Salvador Bahia, 2011.

#### **Categoria 4** – Proposições de práticas educativas para a enfermagem

A quarta categoria, composta por 125 unidades de análise, compreende as unidades temáticas expressas pelas informantes, relativas às proposições de práticas educativas para a enfermagem, divididas em aspectos estruturantes, processo de desenvolvimento e aspectos resultantes.



**Figura 6** - Proposições de práticas educativas para a educação permanente, de uma organização hospitalar de ensino, segundo informantes. Salvador Bahia, 2011.

A seguir, de acordo com o plano de análise idealizado nesse estudo, apresenta-se a análise e discussão dos resultados, iniciando com a caracterização dos informantes da pesquisa, seguindo-se das quatro categorias resultantes da seleção pela similaridade do material colhido nas entrevistas das participantes do estudo, - quais sejam: conhecimento sobre a educação

permanente, requisitos necessários à Educação permanente, fatores intervenientes e educação permanente e proposições de práticas educativas para a educação permanente.

## 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS INFORMANTES DA PESQUISA

A partir dos objetivos propostos, apresentamos e discutimos as propostas de práticas educativas desenvolvidas pelas enfermeiras de uma organização hospitalar de ensino. Inicialmente apresentamos a caracterização das informantes.

Os participantes do estudo são enfermeiras que atuam na diretoria de enfermagem e nas áreas de coordenação, ensino, comissão de controle de infecção hospitalar e de atenção a pacientes portadores de feridas, no total de vinte e duas informantes.

Tabela 01 – Caracterização das participantes do estudo quanto a faixa etária, qualificação profissional, tempo de formada, tempo de atuação na organização, área de atuação e tempo de atuação na área segundo informantes. Salvador – Bahia, 2011.

<b>Variável</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Faixa Etária</b>		
20 → 30	05	22,73
30 → 40	02	9,10
41 → 50	05	22,73
50 → 60	09	40,90
> 60	01	4,54
<b>Tempo de Formada</b>		
3 → 9 anos	06	27,27
9 → 15 anos	02	9,10
15 → 21 anos	03	13,63
21 → 27 anos	07	31,82
27 → 33anos	04	18,18
<b>Qualificação Profissional</b>		
Graduação	03	13,60
Especialização	17	77,30
Mestrado	02	9,10
<b>Tempo na Organização</b>		
2 → 8 anos	09	40,90
8 → 14 anos	-	-
14 → 20 anos	03	13,60
20 → 26 anos	06	27,30
26 → 32 anos	04	18,20

<b>Variável</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Área de Atuação</b>		
Ensino	03	13,60
Coordenação	14	63,70
CCIH	02	9,10
SAPFe	01	4,50
Diretoria de Enfermagem	02	9,10
<b>Tempo de Atuação na Área</b>		
2 — 8 anos		
8 — 14anos	10	45,45
14 — 20 anos	08	36,36
20 — 26 anos	03	13,64
26 — 32 anos	01	4,55
	-	-

Fonte: Informantes do estudo.

Observou-se que dentre os participantes do estudo, um quantitativo de 10 (63,64%), estão atuando na área de coordenação, o tempo de atuação na área entre dois (2) e oito (8) anos na organização, seguindo-se de oito com período de atuação entre 8 e 14 anos.

A faixa etária das informantes demonstra que um percentual de 63,63% está entre 41 e 60 anos, o que sinaliza para certa maturidade, o que pode se constituir em um aspecto positivo para o desenvolvimento das práticas educativas, considerando a experiência acumulada ao longo dos anos na prática assistencial e na área de coordenação. Além do período de atuação em área de coordenação considerou-se o tempo de formação entre 21 e 27 anos (31,80%) como mais um aspecto que agrega valor ao desenvolvimento das práticas educativas, percebendo-se que existe uma experiência acumulada, ao longo desses anos.

Outro aspecto importante a ressaltar é o tempo de serviço na organização, que atinge 59,10%, entre o período de 14 a 32 anos. Isso leva a crer que o conhecimento sobre a organização, seus processos de trabalho, as dificuldades dos profissionais, as constantes mudanças dos cargos de direção, além da história da organização contribuem para o desenvolvimento das práticas educativas.

Por outro lado, a qualificação profissional nos leva a pensar que as informantes têm buscado aperfeiçoamento profissional independente do que é oferecido pela organização, pois se verifica na tabela um que 17 (77,30%) informantes possuem especialização e duas (9,10%) têm mestrado. Portanto, apenas três das informantes não estão inclusas nesse patamar.

Essas especializações são concentradas com maior percentual na da assistência - 8 (44,40%) - seguido de 4 (22,2%) envolvendo as áreas de gestão e assistência, conforme apresenta a tabela 02.

Tabela 02 – Especializações realizadas pelas informantes da pesquisa. Segundo informantes da pesquisa. Salvador-Bahia 2011

<b>Especializações</b>	<b>Frequência</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Gestão		3	17,65
Ensino		1	5,88
Assistência		8	47,06
Gestão + Assistência		3	17,65
Ensino + Assistência		2	11,76
<b>TOTAL</b>		<b>17</b>	<b>100</b>

Fonte: Informantes da pesquisa.

Quanto à realização de cursos para preparação das enfermeiras atuarem no desenvolvimento do processo educativo na organização, verifica-se que apenas cinco das informantes realizaram esses cursos, destacando as áreas de metodologia do ensino superior, mestrado, capacitação pedagógica e gestão de pessoas, conforme tabela 03.

Tabela 03 – Capacitação para o ensino externo segundo informantes da pesquisa. Salvador-Bahia 2011

<b>Capacitação para Ensino</b>	<b>Frequência</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Mestrado		2	40
Metodologia do ensino + Gestão de pessoas		1	20
Capacitação Pedagógica		1	20
Todas acima		1	20
<b>TOTAL</b>		<b>5</b>	<b>100</b>

Fonte: informantes da pesquisa.

Conforme a tabela 04, as capacitações oferecidas pela organização englobam um percentual de apenas 4 (36,40%) das profissionais, o que torna evidente que não existe uma política interna definida para os profissionais que assumem as lideranças na área de enfermagem.

Observa-se ainda que o curso de Gestão de Clínicas de Hospitais do SUS apresenta o maior percentual entre as capacitações oferecidas pela organização, como apresenta a tabela a seguir.

Tabela 04 – Participação em capacitações oferecidas pela Organização, segundo informantes da pesquisa. Salvador-Bahia 2011

<b>Capacitação</b>	<b>Frequência</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Metodologia da Assistência de Enfermagem		1	12,5
Gestão de Clínicas de Hospitais do SUS		2	25,0
Met. da Assist. de Enf. + Gestão de Clínicas de Hosp. do SUS		1	12,5
Met. da Assist. de Enf. + Metodologia do Ensino Superior		1	12,5
Especialização em Neonatologia + Met. do Ensino Superior		1	12,5
Met. da Assist. de Enf. + Capacitação Pedagógica		1	12,5
Met. da Assist. de Enf. + Esp. em Neo. + Cap. Pedagógica		1	12,5
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>100</b>

Fonte: Informantes da pesquisa.

## 4.2 SÍNTESE DOS RESULTADOS

Apresentamos a seguir o quadro síntese que demonstra as categorias e subcategorias para análise das práticas educativas desenvolvidas pelas enfermeiras.

Categorias	Subcategorias	Códigos	Unidades de Análise			
			Subtotal		Total	
			F	%	F	%
Categoria 1 – (CEP) <i>Conhecimento sobre Educação Permanente</i>	- Educação Permanente Em Saúde - Educação Permanente Em Enfermagem. - Educação Continuada	<b>CEP</b> CEPeps CEPenf CEPedc	40 11 10	8,19 2,25 2,04	61	12,51
Categoria 2 - (RNE) <i>Requisitos Necessários Educação Permanente</i>	- Política Organizacional - Atributos Profissionais - Estrutura Organizacional - Estratégias Organizacionais - Valorização profissional	<b>RNE</b> RNEpog RNEatp RNEeor RNEeog RNEvpr	05 20 47 73 15	1,02 4,09 9,63 3,07	160	32,79
Categoria 3 - (FIN) <i>Fatores Intervenientes Educação Permanente</i>	- Facilitadores - Limitantes	<b>FIN</b> FIVfac FIVlim	65 77	13,31 15,77	142	29,08
Categoria 4 - (PPE) <i>Proposições de Práticas educativas para Educação Permanente</i>	- Aspectos Estruturais - Processo de desenvolvimento - Aspectos Resultantes	<b>PPE</b> PPEest PPEpro PPEres	31 68 26	6,35 13,93 5,32	125	25,62
<b>Total</b>			488	100	488	100

**Quadro 1** - Distribuição de categorias e subcategorias sobre Educação Permanente, segundo informantes, Salvador-Bahia, 2011.

#### 4.2.1 Conhecimento sobre Educação Permanente

Englobando 61 unidades de análise temática, a categoria 1 expressa o conhecimento das entrevistadas sobre Educação permanente e engloba três subcategorias com semelhanças de significados ou sejam: Educação Permanente em Saúde – 40 (65,58%), Educação Permanente em Enfermagem – 11 (18,03%) e Educação Continuada – 10 (16,39%), conforme apresentada na tabela a seguir:

Tabela 05 – Categoria 1 – Conhecimento sobre Educação Permanente segundo informantes da pesquisa. Salvador-BA, 2011.

<i>Subcategorias</i>	<i>Frequência</i>	Nº	%
Educação Permanente em Saúde		40	65,58
Educação Permanente em Enfermagem		11	18,03
Educação Continuada		10	16.39
<b>TOTAL</b>		<b>61</b>	<b>100</b>

Fonte: Informantes da pesquisa.

Discutiremos em conjunto a primeira e a segunda subcategoria, - Conhecimento sobre Educação Permanente em Saúde e Educação Permanente em Enfermagem, - visto que ambas possuem a mesma fundamentação teórica.

Analisando as falas das enfermeiras, conforme a Figura 07 verificou que a Educação Permanente em Enfermagem é entendida como parte da Educação Permanente em Saúde, a qual engloba todos os processos educacionais na área de saúde, na qual a enfermagem está inserida; e, a Educação Permanente em Enfermagem – é entendida como forma de proporcionar ao profissional a capacitação para desenvolver práticas no seu cotidiano, promovendo crescimento profissional e transformação de saberes.

Referindo-se à Educação Permanente, Delors (2000) afirma que a mesma parte do princípio de que o homem se educa a vida inteira, atentando para o seu desenvolvimento pessoal e profissional, a evolução das suas capacidades, motivações e aspirações, e que as suas necessidades nem sempre são de caráter emergente.

Coadunando com essa idéia, Paschoal (2004) enfatiza a educação permanente como um desenvolvimento pessoal que deve ser potencializado, a fim de promover, além da

capacitação técnica específica dos sujeitos, conceitos e atitudes, intrínseca a uma capacidade a ser desenvolvida, uma competência. É o aprender constante em todas as relações do sujeito.

Nesse entendimento, Feuerwerk (2001) enfatiza que a educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa e os processos de capacitação do pessoal da saúde devem ser estruturados a partir da problematização do processo de trabalho, visando a transformação das práticas e a organização do trabalho, considerando as necessidades de saúde das pessoas e da população, da gestão setorial e o controle social em saúde.

A educação permanente surge como uma exigência na formação do sujeito, dele requerendo novas formas de encarar o conhecimento, pois atualmente não basta “saber” ou “fazer”, é preciso “saber fazer”, interagindo e intervindo, com autonomia e capacidade de aprender constantemente, de relacionar teoria e prática, contribuindo dessa forma, para a interação entre conhecimento e a ação. (MORIN, 1990).

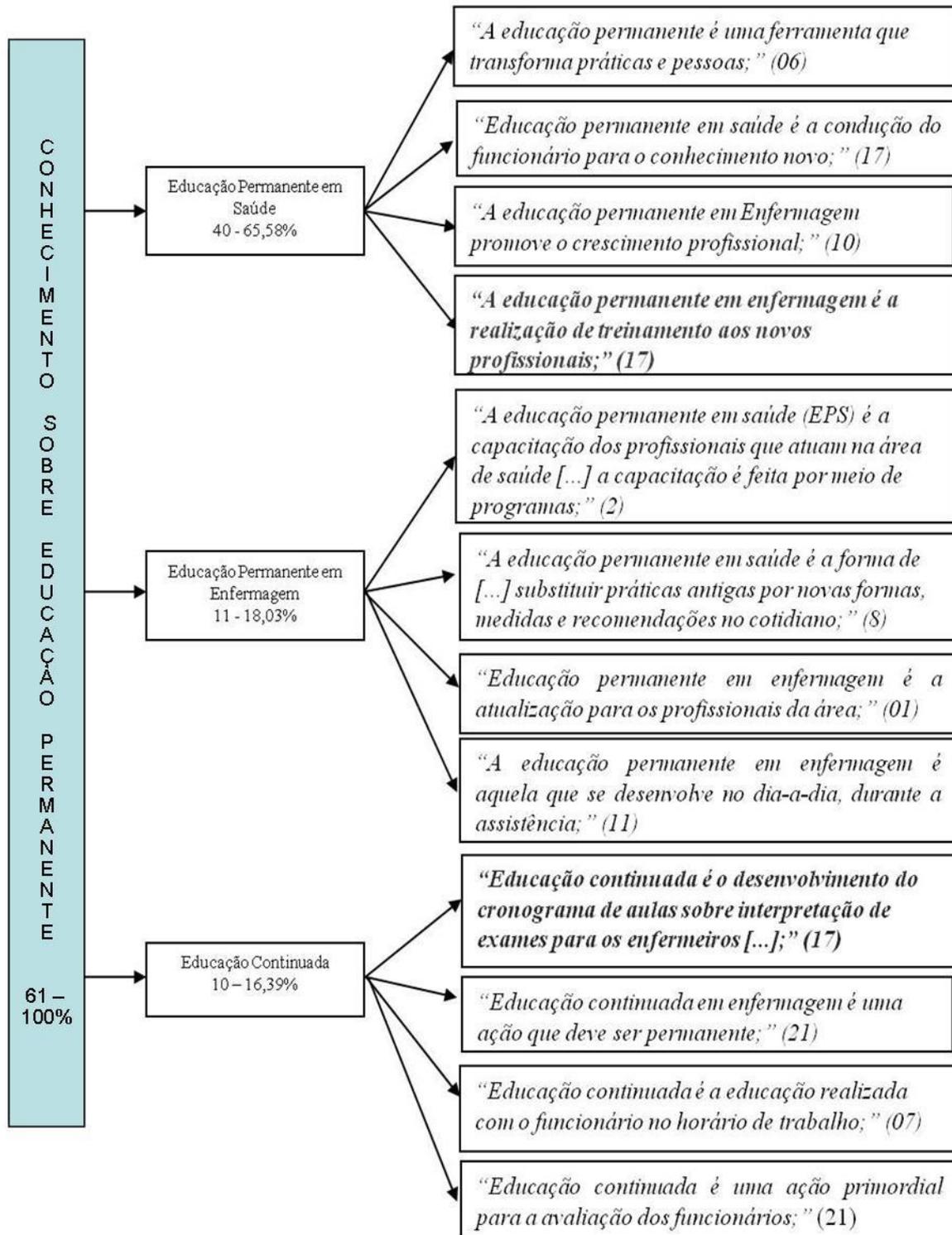
Quanto ao conhecimento das enfermeiras sobre Educação Continuada, percebemos que abrange um processo contínuo de atualização de práticas - a partir do planejamento - com a elaboração de cronogramas abordando temas específicos, a fim de atender as necessidades dos profissionais e da organização na qual estão inseridas. Assim, os programas de educação dão continuidade ao processo de formação do trabalhador, efetivando a atualização de profissionais nas diversas áreas de atuação. Para esse processo, é importante considerar o conhecimento prévio do profissional, buscando ressignificá-lo e com isso transformar a sua prática.

A Organização Mundial de Saúde define a educação continuada como um processo que inclui as experiências posteriores à formação inicial e que auxiliam o profissional a aprender competências importantes para o seu trabalho.

Na ótica de Davini (1994), a Educação continuada é vista como um conjunto de experiências subsequentes à formação inicial, que permite ao trabalhador manter, aumentar ou melhorar sua compreensão para que esteja compatível com o desenvolvimento de suas responsabilidades, caracterizando assim a competência como atributo individual.

Sobre educação continuada e desenvolvimento de pessoal, conclui-se que ambos se completam nos aspectos de orientação e de educação em serviço, com a finalidade de desenvolver o indivíduo integralmente, como profissional e como pessoa de acordo com os objetivos e responsabilidades da organização.

Apresentamos na Figura 7 a síntese do conhecimento das enfermeiras sobre Educação Permanente com suas respectivas subcategorias enriquecido com os recortes das falas dos sujeitos para uma maior compreensão.



**Figura 7** – Síntese da análise da categoria 1: conhecimento sobre Educação Permanente com as respectivas subcategorias e exemplos de unidades de análise. Segundo informantes. Salvador-Bahia 2011.

#### 4.2.2 - Requisitos Necessários à Educação Permanente

Esta categoria está relacionada aos requisitos necessários ao desenvolvimento da Educação Permanente, conforme o total de 160 unidades de análise referidas pelas informantes. A tabela 6 abaixo apresenta cinco subcategorias: política organizacional 05 (3,12%), atributos profissionais 20 (12,5%), estrutura organizacional 47 (29,37%), estratégias organizacionais 73 (45,64%) e valorização profissional 15(9,37%).

Tabela 06 – Categoria 2 - Requisitos Necessários à Educação Permanente de uma organização hospitalar de ensino segundo informantes da pesquisa. Salvador-BA 2 011.

<i>Subcategorias</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Política Organizacional	05	3,12
Atributos Profissionais	20	12,5
Estrutura Organizacional	47	29,37
Estratégias Organizacionais	73	45,64
Valorização Profissional	15	9,37
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>100</b>

Fonte: Informantes da Pesquisa

Quanto à política organizacional, as unidades de análise apresentadas pelas informantes revelam o apoio da diretoria às práticas de educação permanente na enfermagem.

Segundo Lopes et al.(2007) é fundamental a adoção de uma perspectiva crítica, estando-se aberto a rever e a problematizar constantemente a realidade para avançar no processo de trabalho garantindo condições de governabilidade, afim de que as mudanças dos mesmos nas ações de educação permanente continuem a existir.

Quanto aos atributos profissionais, foram revelados pelas informantes aspectos relativos ao interesse, à experiência e ao engajamento, o que reporta ao entendimento de que elas são conscientes dessas necessidades a fim de desenvolver um perfil que se adeque aos objetivos organizacionais.

Conforme Bezerra (2003), alguns atributos como liderança, busca do auto desenvolvimento e necessidade de aprendizagem contínua em várias áreas são aspectos facilitadores na efetivação de práticas educativas realizadas pela enfermeira, com a intenção de influenciar profissionais a adquirirem conhecimento e domínio da cultura organizacional.

A estrutura organizacional também é requisito necessário à Educação Permanente. Ferraz e Spagnol (2002) enfatizam que a estrutura organizacional é constituída por responsabilidade, autoridade, comunicação e capacidade decisória, objetivando atender a três funções básicas de uma empresa: as metas a serem atingidas, o comportamento dos indivíduos inseridos no ambiente de trabalho e as relações de poder existentes.

Segundo as informantes da pesquisa, para estruturação da educação permanente é preciso a formação de uma equipe integrada, grupos específicos de treinamento para as áreas especializadas e planejamento das atividades educativas.

Desse modo, podemos inferir que as enfermeiras possuem conhecimento sobre a necessidade de uma estrutura organizacional para o desenvolvimento do processo educacional na enfermagem.

Ferraz (2002) ressalta a importância da formação da equipe multidisciplinar com o propósito de qualificar os profissionais visando a melhoria da qualidade da assistência. Os estudiosos Kurcgant (1991) e Mahry (1994) consideram o planejamento como a principal função administrativa e uma das mais importantes, pois serve de base para as etapas seguintes do processo gerencial.

Consideramos o trabalho em equipe e o planejamento como elementos essenciais para o desenvolvimento do processo educativo, devendo ser viabilizados pela organização, visto que constituem a estrutura básica de qualquer processo organizacional.

Em relação a subcategoria, - às estratégias organizacionais, - requisito necessário para a implementação e sucesso do planejamento da organização – percebemos algumas estratégias utilizadas cenário de suas práticas no por meio das falas das informantes. Assim, o levantamento das necessidades mostra que as enfermeiras utilizam o diagnóstico situacional como estratégia para a educação permanente.

Segundo Marques (2005), o diagnóstico situacional é o resultado de um processo de coleta, tratamento e análise dos dados colhidos na organização. Esse conceito nos reporta ao entendimento de que o diagnóstico pode ser considerado como uma das etapas importantes na prática organizacional, para o planejamento de ações de educação permanente.

Aliado ao diagnóstico, o planejamento, a execução e a avaliação direcionados à organização e ao desenvolvimento de recursos humanos completam o circuito de organização do processo de trabalho gerencial (MARQUES, 2005).

No processo educativo, o diagnóstico de necessidade de atualização e o treinamento consistem em um requisito importante e essencial para o planejamento e efetivação das

práticas educativas, assim como para as prioridades da área. Kisil (1998) destaca a realidade local, recursos, processos, estrutura, resultados e impacto como variáveis a serem observadas na construção do diagnóstico organizacional.

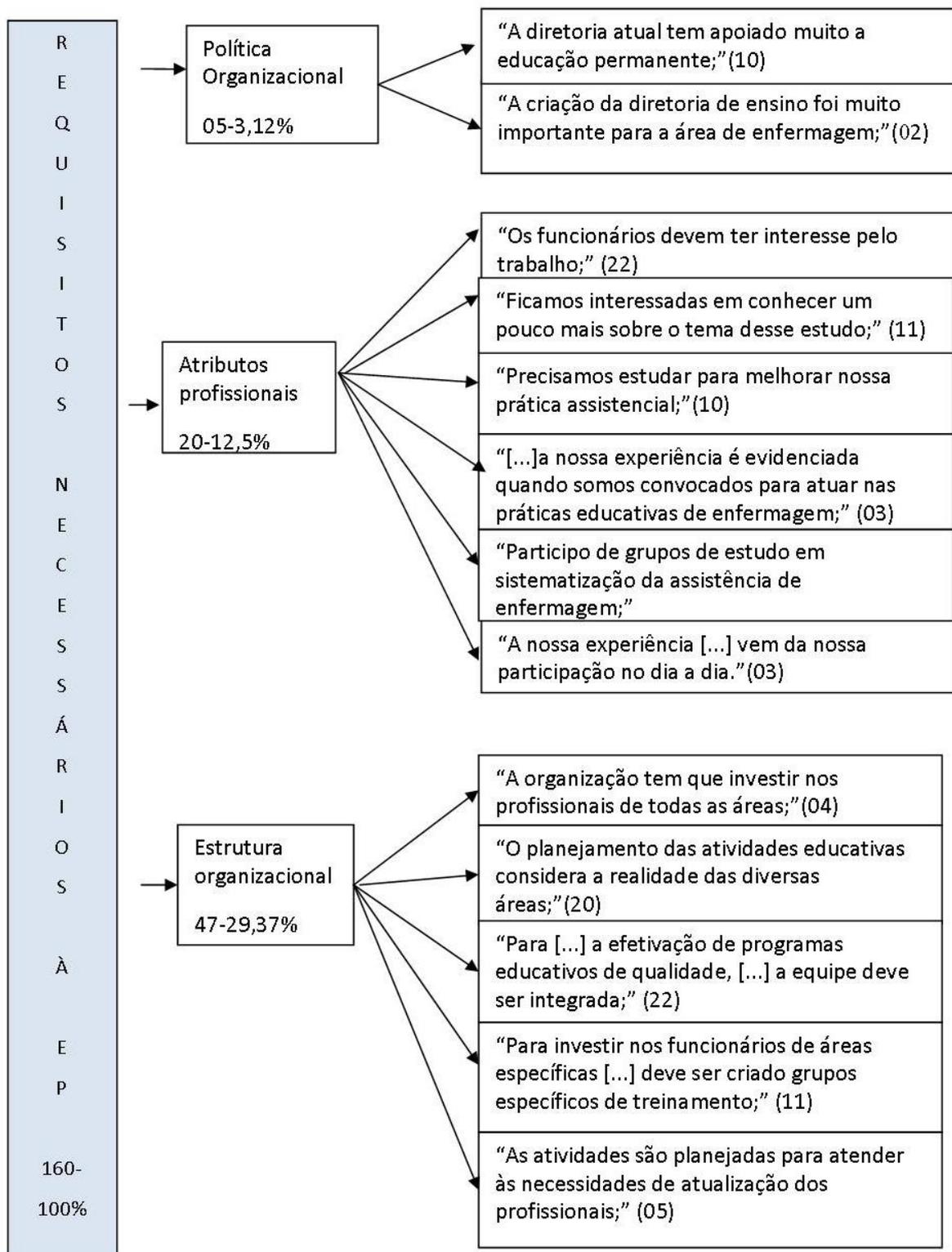
Assim, para o desenvolvimento das práticas educativas em Enfermagem, deve ser considerado como primeiro passo o conhecimento da realidade quanto às necessidades educacionais. Apesar de algumas unidades de análise serem reveladas quanto a essa identificação, observa-se na prática o desenvolvimento de aulas, no Programa de Aperfeiçoamento Profissional, que não vêm atendendo às necessidades das unidades, e particularmente das áreas especializadas, o que sugere a condução de uma mudança na metodologia utilizada para as atividades educativas.

A subcategoria final, - valorização profissional, - com 15 unidades de análise (9,37%) expressa a satisfação do profissional em sua área específica de atuação, muito embora verificando-se, por meio das falas, que existe a necessidade de adequação das práticas educativas às necessidades específicas desses profissionais nas áreas especializadas.

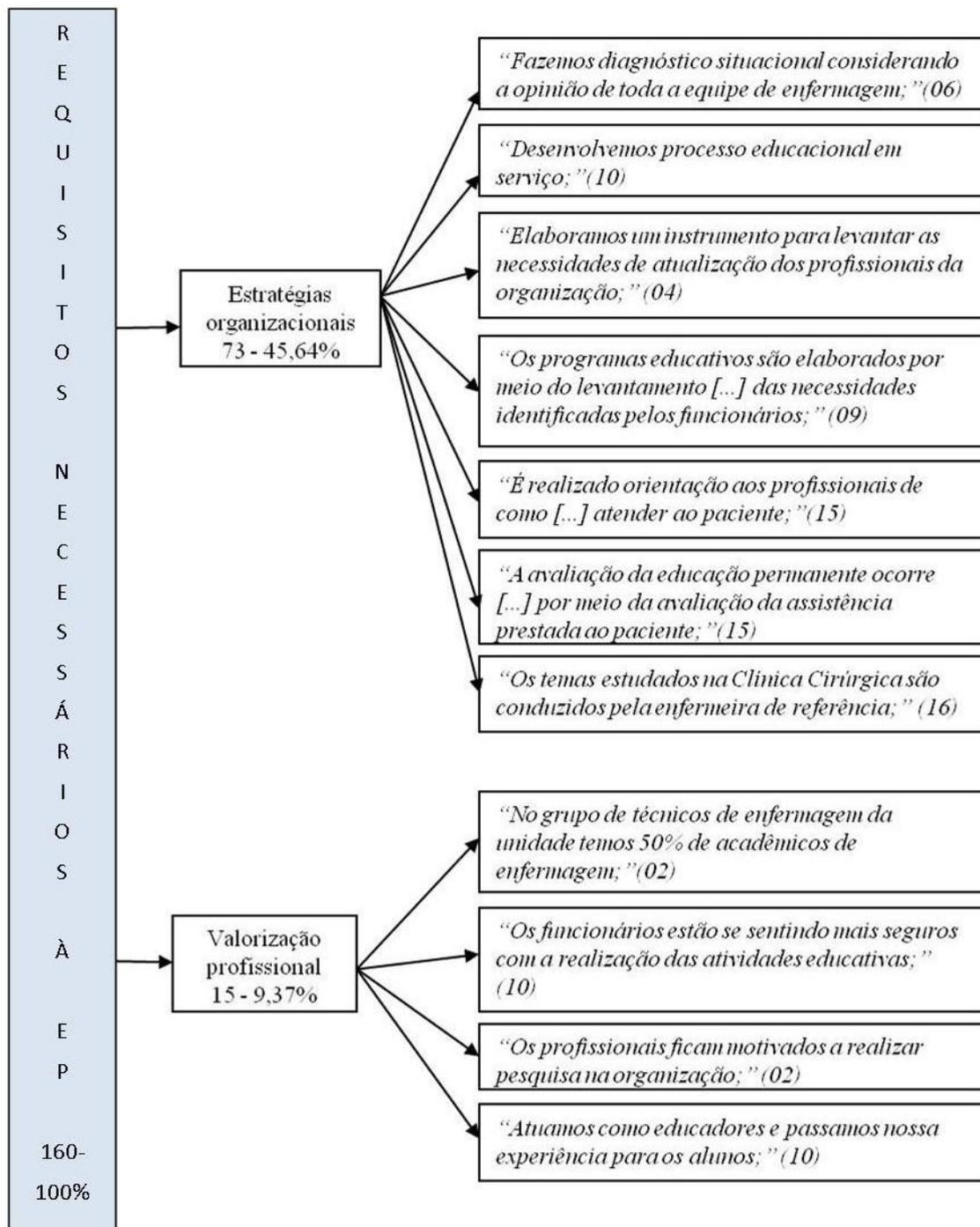
Ulrich (1998) destaca que a estratégia verificação do grau de satisfação do funcionário é uma opção importante para a valorização do profissional, sinalizando que os processos organizacionais podem interferir no comportamento deste.

Assim, pode-se utilizar a estratégia de programas de atualização e treinamento específicos para áreas especializadas, além de viabilizar oportunidades que conduzam a problematização do cotidiano das pessoas, no sentido de ressignificar os saberes profissionais e qualificando os profissionais para a assistência especializada, e ainda reduzindo o grau de insatisfação, na busca de resultados positivos.

Apresentamos na Figura oito a síntese dos requisitos necessários à Educação Permanente, referidos pelas enfermeiras, com suas respectivas subcategorias substanciadas com as falas das informantes para um melhor entendimento.



**Figura 8** – Síntese da análise da categoria 2: requisitos necessários à educação permanente, com as respectivas subcategorias e exemplos de unidade de análise, segundo informantes. Salvador- Bahia, 2011.



**Figura 8** (Continua) - Síntese da análise da categoria 2: requisitos necessários à educação permanente, com as respectivas subcategorias e exemplos de unidade de análise, Salvador/Ba, 2011.

### 4.2.3 Fatores Intervenientes à Educação Permanente

Esta categoria destaca-se com um total de 142 (27,69%) das unidades de análises, sendo 77 dessas referentes aos fatores limitantes e 65 relacionadas aos aspectos facilitadores.

Como fatores que facilitam o desenvolvimento das práticas educativas foram evidenciados pelas informantes o treinamento em serviço (FIVtes), o treinamento introdutório (FIVtri), a participação da equipe multiprofissional (FIVpem), a realização de planejamento (FIVpla) e a integração ensino serviço (FIVies). As unidades de análises dos fatores limitantes se apresentam com os fatores intervenientes relacionados às condições de trabalho, déficit de pessoal, adesão, ausência de discussão sobre as diretrizes, planejamento e desconhecimento sobre as diretrizes da PNEPS. Observa-se a superação dos aspectos limitantes aos facilitadores, o que sugere uma análise criteriosa desses fatores, para o desenvolvimento do processo educativo.

Tabela 07 – Categoria 3- Fatores Intervenientes à Educação Permanente de uma organização hospitalar de ensino, segundo informantes da pesquisa. Salvador- BA 2011.

<i>Frequência</i>	<b>F</b>	<b>%</b>
<i>Subcategorias</i>		
Facilitadores	65	45,78
Limitantes	<b>77</b>	54,22
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

Fonte: Informantes da Pesquisa.

Conforme se observa na tabela acima, os fatores limitantes superam os facilitadores, o que representa entraves ao desenvolvimento do processo educativo para os profissionais de enfermagem, e conseqüentemente o cumprimento das metas traçadas pela área de ensino para qualificação desses.

As condições de trabalho como fator limitante se referem às ausências, ao quantitativo de pessoal, à qualidade dos profissionais além da inserção dos novos profissionais sem nenhum conhecimento sobre a unidade onde vai atuar. Também é citada a carga de trabalho como fator limitante para que todos os profissionais sejam inseridos nas práticas educativas.

Considerando a importância do dimensionamento de pessoal para o desenvolvimento da assistência de enfermagem, de acordo com o grau de complexidade de cada um, Kurcgant (2005) afirma que o dimensionamento do pessoal de enfermagem constitui a etapa inicial do processo de provimento de pessoal e tem por finalidade a previsão da quantidade de funcionários por categoria requerida para atender direta ou indiretamente às necessidades de

assistência de enfermagem da clientela. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução nº 293/2004, fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das organizações de saúde e assemelhados, de acordo com o grau de dependência do paciente.

Uma das principais dificuldades para atingir a meta de qualificação profissional é o déficit de pessoal, que dificulta a inserção dos profissionais nas práticas educativas, conforme verificado nas falas da figura 09.

Na enfermagem, além dos aspectos quantitativos, o aspecto qualitativo dos recursos humanos tem requerido a atenção das enfermeiras responsáveis pela administração dos serviços de enfermagem em virtude das implicações que o gerenciamento inadequado desses recursos causa sobre os resultados da qualidade da assistência de enfermagem prestada à clientela (KURCGANT, 2005).

Com vistas à melhoria da qualidade é imprescindível assegurar a participação dos funcionários nas atividades educativas por meio da adoção de um processo eficaz de comunicação, conscientizando e informando aos mesmos sobre a importância e necessidade de sua adesão nessas atividades, em local, data e horário determinados para a realização das mesmas.

Desse modo, inicialmente é importante realizar atividades que promovam a socialização do conhecimento sobre as diretrizes da Política de Educação Permanente em Saúde, para que dessa forma os profissionais compreendam essa Política e possam desenvolver melhor os programas e as práticas educativas.

Coadunando com essa evidência, Bork (2003) salienta que o treinamento é a capacidade de aprender novas habilidades, obter novos conhecimentos, modificar atitudes e comportamentos. Portanto, observa-se que as enfermeiras participantes do estudo demonstram conhecimento da importância e da finalidade do treinamento, principalmente o introdutório, que visa promover a adaptação do funcionário ao novo ambiente de trabalho e o acadêmico ao campo de prática.

Assim, o treinamento faz parte de uma visão focada e de curto prazo, que potencializa o conhecimento, fornecendo meios para efetivação da aprendizagem e contribuindo para acelerar o processo de mudança e a inovação (BORK, 2003).

Entende-se que o treinamento integra as responsabilidades da liderança; contudo, em toda organização deve existir um setor, área ou núcleo formal que deva se responsabilizar

pelo planejamento, organização, controle e avaliação das atividades educativas desenvolvidas, dando ênfase à necessidade de utilização de uma pedagogia problematizadora.

Aliado ao treinamento, a participação da equipe multiprofissional nas atividades educativas é revelada pelas informantes como de fundamental importância para o processo educativo, visto que o paciente requer assistência interdisciplinar.

Observa-se que existe uma preocupação por parte das enfermeiras entrevistadas em realizar um planejamento coerente com as necessidades educativas dos profissionais e a realidade da unidade; porém, a existência de fatores limitantes, tais como adesão, déficit de pessoal, desconhecimento sobre a política de educação permanente em saúde e condições de trabalho impedem a efetivação da educação permanente.

Desse modo, considera-se que as informantes entendem que o planejamento é um instrumento do processo de trabalho da enfermeira.

Albuquerque et al (2008) consideram a integração ensino-serviço como um trabalho coletivo e integrado, envolvendo acadêmicos docentes e trabalhadores dos serviços de saúde, buscando dessa forma a qualificação profissional, conseqüentemente a qualidade do cuidado.

Nesse estudo, a integração ensino-serviço é visualizada nas respostas das informantes quando relatam que essa integração traz contribuições para o processo de cuidar em enfermagem, despertando a motivação para o entendimento da educação permanente, enquanto estratégia para transformação das pessoas e, conseqüentemente das práticas cotidianas.

Observa-se ainda que o fato de um número significativo de enfermeiras da organização, atuando como docente, constitui facilidade para efetivação da integração do ensino com o serviço, na organização estudada. Somando-se a esse aspecto, é observado o vínculo existente entre os docentes das organizações de ensino superior e o serviço.

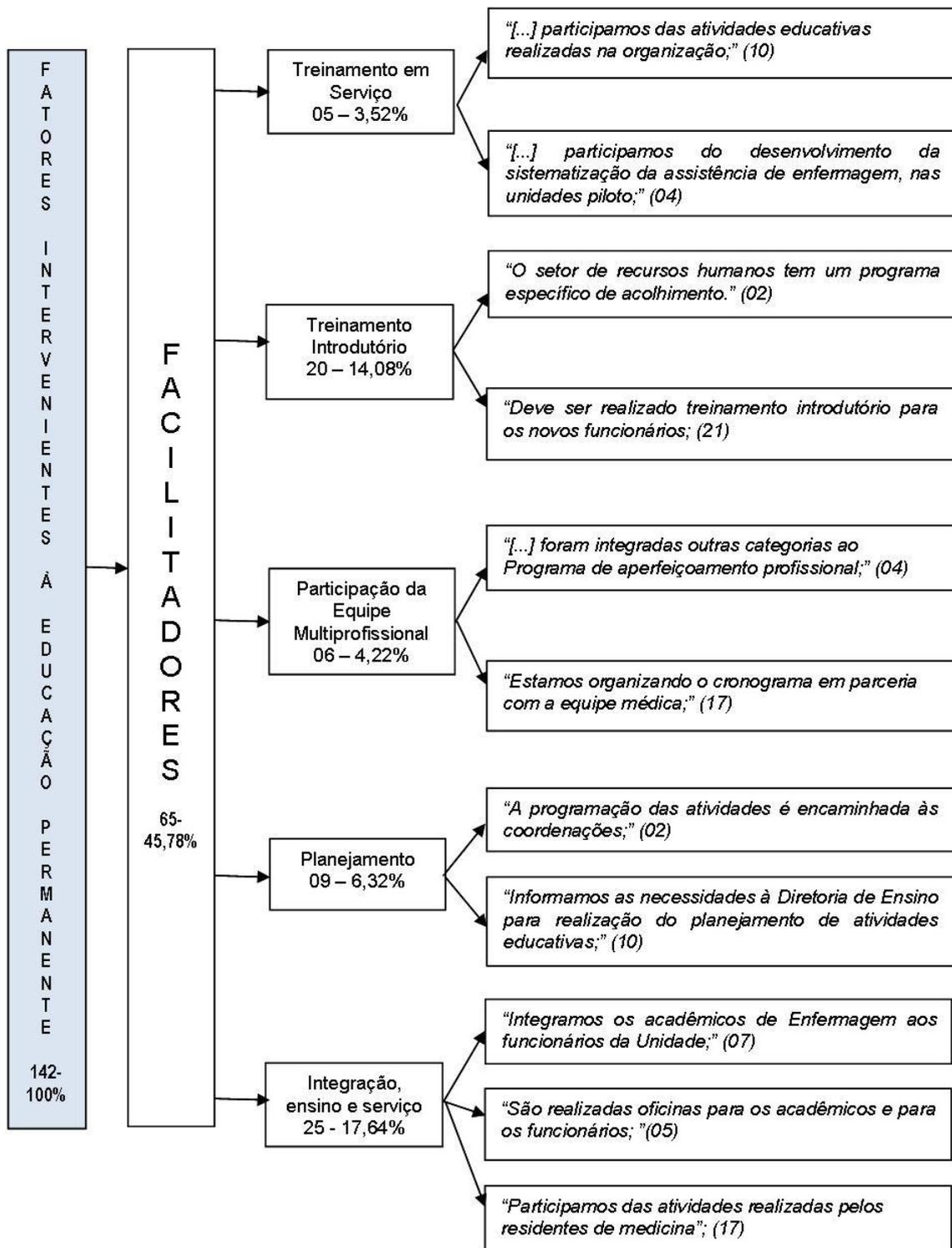
Portanto, como ressalta Albuquerque *et al* (2010), a Educação Permanente tem importância fundamental na efetivação dessa parceria, principalmente por se tratar de uma organização de ensino.

Na organização em estudo, o processo educacional da área de enfermagem é direcionado pela diretoria adjunta de enfermagem, que é inserida na diretoria de ensino e pesquisa, em parceria com as enfermeiras dos seguintes segmentos: comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH), serviço de apoio ao paciente portador de feridas (SAPFe), áreas de coordenação e a diretoria de enfermagem.

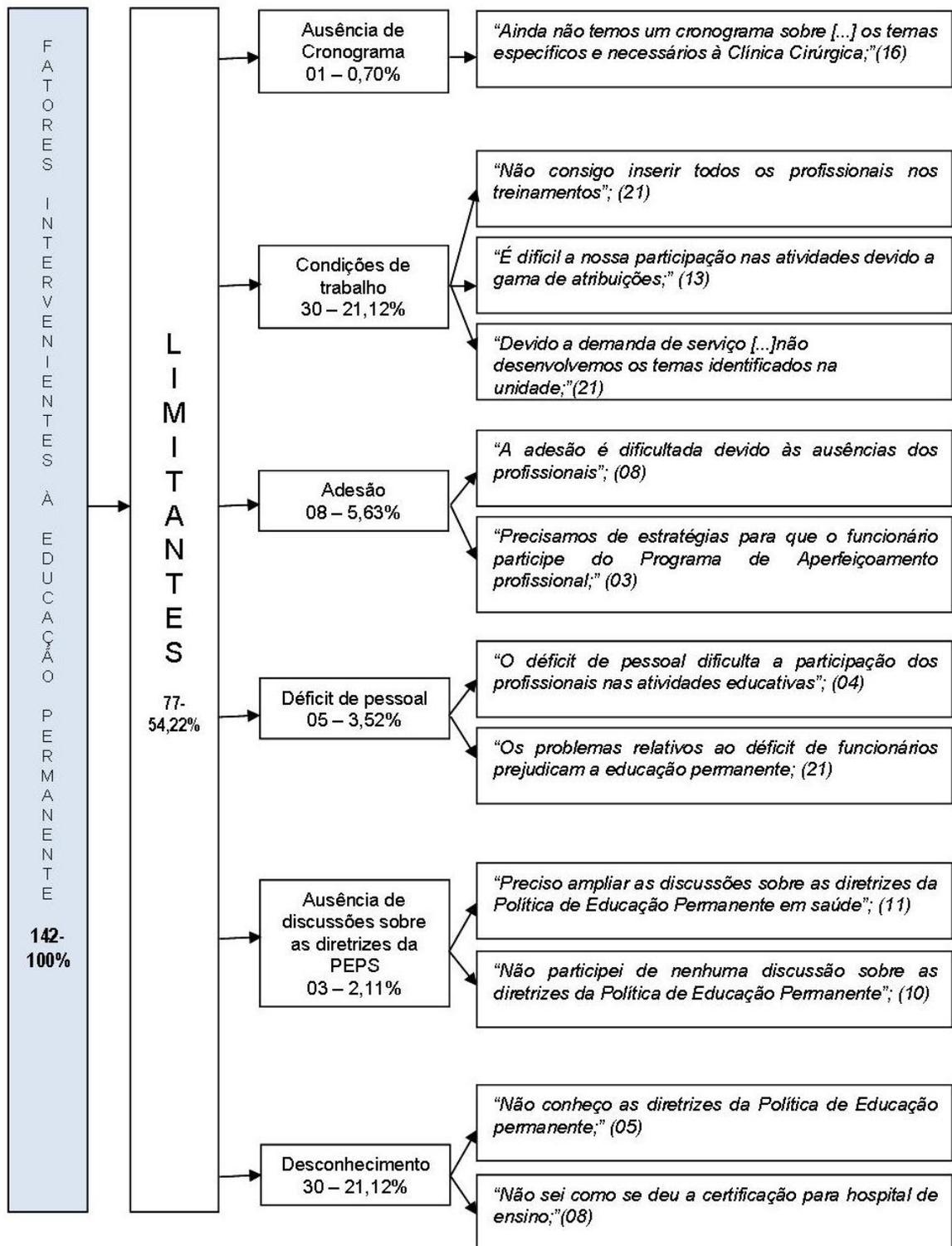
Outro aspecto importante a destacar é que as organizações de saúde, atualmente, enfrentam as novas tecnologias que geram mudanças nos processos de trabalho, exigindo um treinamento contínuo para que os profissionais possam acompanhar esse avanço tecnológico. Assim, mudanças na prática assistencial decorrentes desse avanço exigem a realização de treinamentos continuados, com realização de avaliações constantes de adesão ao processo.

Segundo Kitchie (2010), adesão é a disposição do indivíduo para obedecer a metas traçadas pela organização, enquanto que a não adesão pode refletir a resistência do mesmo. Entretanto, podemos inferir que a não adesão aos programas educativos pode estar associada à falta de conhecimento da importância dos programas de treinamento, desmotivação, falta de interesse, insatisfação, doenças ocupacionais, sobrecarga de trabalho, entre outros fatores. Verificamos nas falas referenciadas na figura 10 alguns dos aspectos relacionados à adesão dos profissionais às práticas educativas na organização.

Dessa maneira, os fatores evidenciados nessa categoria, por meio das falas das informantes, influenciam diretamente na efetivação da prática de educação permanente. Apresentamos na Figura 10 a síntese da categoria Fatores Intervenientes à Educação Permanente (FIV), enriquecida com as falas das entrevistadas.



**Figura 9** – Síntese da análise da categoria 3: fatores Intervenientes à educação permanente com as respectivas subcategorias e exemplos de unidades de análise, segundo informantes. Salvador-Ba 2011.



**Figura 9 (continua)**– Síntese da análise da categoria 3: fatores Intervenientes à educação permanente com respectivas subcategorias e exemplos de unidades de análise, segundo informantes. Salvador-Ba 2011.

#### 4.2.4 Proposições de Práticas Educativas à Educação Permanente

A categoria Proposições de Práticas Educativas para a enfermagem está relacionada às propostas das enfermeiras sobre as atividades práticas educativas para a Educação permanente em enfermagem e compreende 125 unidades de análise expressas pelas informantes, constituindo 3 subcategorias - aspectos estruturais, processo de desenvolvimento e aspectos resultantes. A subcategoria mais destacada foi processo de desenvolvimento com 68 unidades de análise conforme apresenta a tabela 08:

Tabela 08 – Categoria 4- Proposições de Práticas Educativas para a Educação Permanente de uma organização hospitalar de ensino, segundo informantes da pesquisa. Salvador-BA 2011.

<i>Subcategorias</i>	<i>Frequência</i>	Nº	%
Aspectos Estruturais		31	24,8
Processo de desenvolvimento		68	54,4
Aspectos Resultantes		26	20,8
<b>TOTAL</b>		<b>125</b>	<b>100</b>

Fonte: Informantes da Pesquisa.

Em relação aos aspectos estruturais, verificamos por meio das falas das informantes que as proposições elaboradas pelas enfermeiras visam ao fortalecimento do processo educativo, envolvendo o trabalho de uma equipe multidisciplinar para a elaboração e implementação de um plano operacional, com o objetivo de capacitar os profissionais.

Com referência ao assunto, Feldman (2008) afirma que os aspectos estruturais de uma organização abrangem as características mais estáveis da assistência de saúde, compreendendo desde a estrutura física e disponibilidade de equipamentos até a capacitação dos indivíduos que prestam assistência, passando pela organização dos serviços; correspondem à estrutura das instalações, dos recursos materiais, dos recursos humanos e à estrutura organizacional.

Feldman (2008) ressalta ainda que o enfermeiro é um agente de mudanças, e que é por meio das atividades de enfermagem que se pretende unir as relações entre os homens e o meio ambiente, como um processo vital de agrupamento de novos conhecimentos, novas maneiras de agir e conquista de maior espaço.

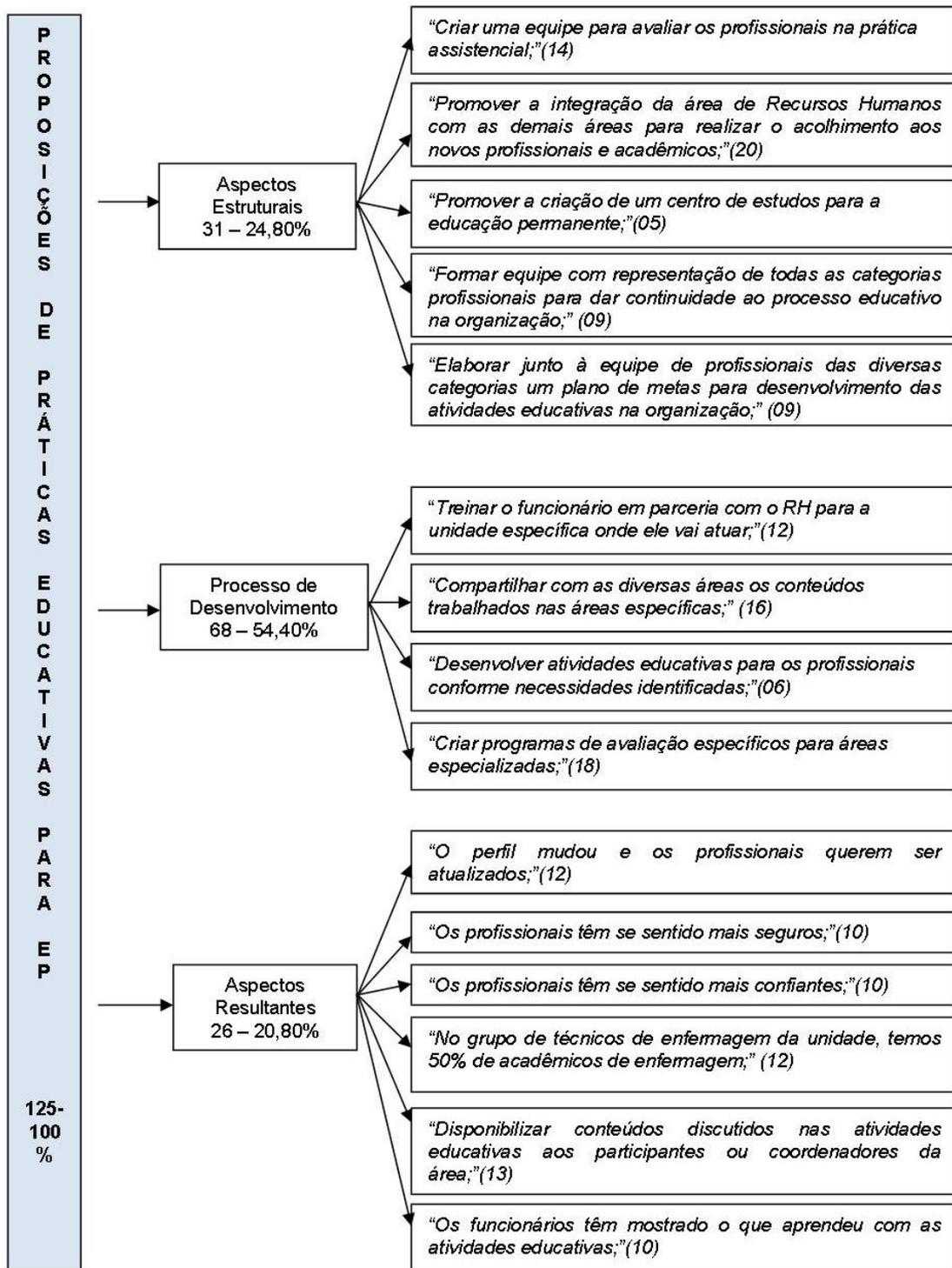
Em relação ao processo de desenvolvimento, verificamos por meio das falas das informantes que as proposições formuladas pelas enfermeiras têm o objetivo de efetivar o

desenvolvimento das práticas educativas para adaptação dos funcionários nos cenários de suas práticas .

O processo de desenvolvimento refere-se a todas as atividades realizadas pelas pessoas que estão inseridas no contexto organizacional, na execução das ações específicas à sua área de atuação. Segundo Silva, Pereira e Benko (1989), os profissionais precisam adquirir competências para desenvolver seu papel inserido na equipe organizacional com a responsabilidade de compartilhar os conteúdos.

A subcategoria aspectos resultantes mostra que os resultados do processo educativo abrangem a esfera pessoal e profissional dos elementos da equipe organizacional, o que explicado pelas falas das informantes, conforme a figura 11.

Apresentamos na Figura 11, a síntese da categoria Proposições de práticas educativas à educação permanente em saúde, com respectivas subcategorias e exemplos de unidades de análise.



**Figura 10** – Síntese da análise da categoria 4: proposições de práticas educativas para a educação permanente com as respectivas subcategorias e exemplos de unidades de análise.Segundo informantes. Salvador- Bahia 2011.

### **4.3 RECONSTRUINDO AS PROPOSIÇÕES SOBRE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM**

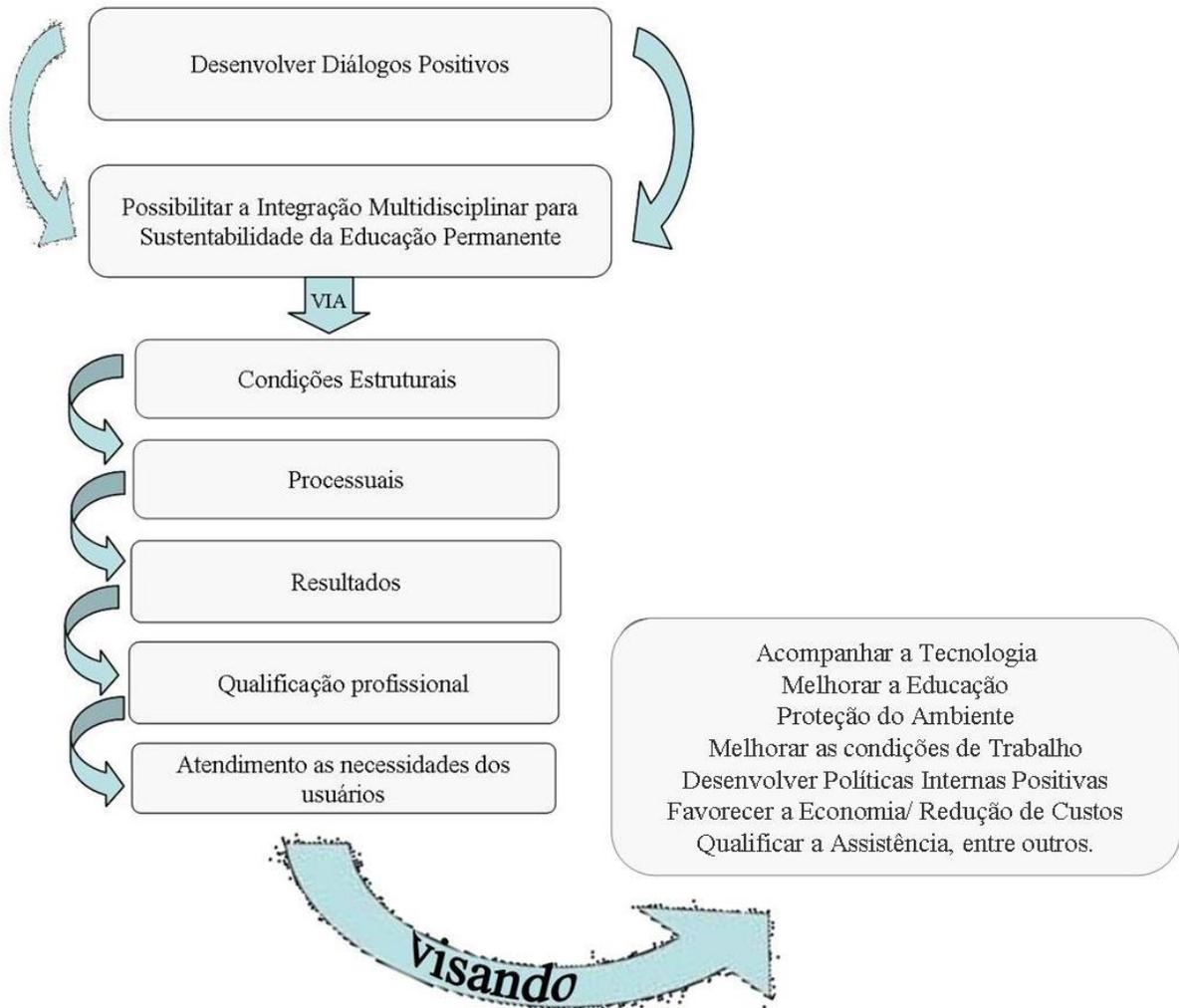
Reconstruindo as proposições das enfermeiras sobre educação permanente, fica revelada como necessidade precípua o desenvolvimento de uma comunicação efetiva, por meio de diálogos positivos e produtivos da equipe de saúde. Revela-se então que a comunicação é entendida pelas enfermeiras como um processo que deva possibilitar a integração multidisciplinar, visando a sustentabilidade da educação permanente.

A multidisciplinaridade envolvendo os profissionais de saúde em suas diversas áreas de atuação termina por oferecer uma contribuição multifacetada dos aspectos que envolvem o processo educacional em qualquer esfera ou nível de aprendizado. Pôde-se perceber ainda, a partir das falas das enfermeiras, que a viabilidade de uma educação permanente na enfermagem repousa na necessidade de condições estruturais, entendidas para o grupo entrevistado com a melhoria das condições de trabalho, a definição de uma política educacional, a criação de um centro de estudo, a articulação com as organizações de ensino, - as quais desenvolvam atividades teórico-práticas na organização, - a estruturação do processo de avaliação de desempenho, a estruturação de programas de atualização e treinamento e, a implantação e avaliação dos processos.

Compreende as entrevistadas que a implementação da educação permanente nos moldes aqui referidos possibilita a qualificação profissional quando consegue, com base nas vivências do cotidiano do profissional e o conhecimento prévio sobre a área em atuação, modificar o comportamento do mesmo, de modo que o profissional sinta-se instigado a buscar sempre novos aprendizados, qualificar-se para acompanhar os avanços tecnológicos e, conseqüentemente atender às necessidades dos usuários por meio de uma prática segura, com assistência sistematizada, humanizada e individualizada, qualificando assim o cuidado à saúde na organização estudada.

O apoio educacional é fundamental para o desenvolvimento da prática assistencial e condução do profissional à satisfação profissional no trabalho. Portanto, a organização hospitalar deve apoiar as práticas educativas de educação permanente, no sentido de viabilizar a qualificação da equipe. (JOINT COMMISSION RESOURCES, 2008)

Assim, a organização deve definir a política de educação permanente para seus colaboradores, além de assegurar os recursos humanos, materiais, ambientais e financeiros necessários para operacionalização do processo educativo.



**Figura 11** – Reconstruindo as Proposições das enfermeiras sobre práticas educativas para educação permanente, de uma organização hospitalar de ensino, segundo informantes. Salvador, Bahia 2011.

A educação permanente para a equipe de enfermagem da organização hospitalar tem responsabilidade importante, pois deve assegurar a realização de atividades educativas, sistemáticas, criativas e coerentes com a necessidade da organização, proporcionando assim oportunidades de crescimento profissional, desenvolvimento de novas habilidades e competências no trabalho, conforme preconiza a Joint Commission Resources (2008).

A educação continuada de enfermagem parte das bases educacionais e da experiência das enfermeiras, favorecendo a prática, a educação, a administração, a pesquisa ou a teoria do desenvolvimento, a fim de melhorar a saúde da população (JOINT COMMISSION RESOURCES, 2008).

Dessa forma, a equipe de enfermagem requer conhecimentos sobre as políticas da organização relacionadas a processos assistenciais e normas da prática assistencial de enfermagem, para que possam adotar medidas coerentes à realidade organizacional. Bezerra (2003) afirma que o enfermeiro educador é responsável pelo direcionamento das atividades educativas, e que essa deve ser compartilhada aos demais enfermeiros da organização.

Para inserção das demais enfermeiras da organização aos programas educativos, é interessante que se observe as especialidades de cada uma delas, assim como a experiência dessas em determinada área temática.

Portanto, é essencial para o desenvolvimento e sucesso organizacional o planejamento, desenvolvimento e avaliação de uma proposta para a implementação de práticas educativas. Tendo em vista. O exposto o presente trabalho apresenta, conforme propósito inicial uma proposta de educação permanente a qual encontra-se baseada nas proposições das enfermeiras e com apoio do referencial específico sobre a temática e na vivência da autora na área estudada.

## 5 PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM PARA A ORGANIZAÇÃO EM ESTUDO

A política organizacional de educação permanente em enfermagem (EPE) deve considerar a perspectiva da educação como uma estratégia inovadora, importante e fundamental para atualização e aperfeiçoamento dos trabalhadores da enfermagem, na perspectiva de promover uma assistência de qualidade à comunidade onde estão inseridos.

Desse modo, é necessário que a organização estabeleça uma política de educação permanente para seus profissionais, tomando por base a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS), para sistematizar o processo na organização e integração do processo de trabalho dos profissionais, afim de que a reflexão critica e a atualização desses, seja efetivada no cotidiano dos mesmos.

Assim a construção dessa proposta, foi embasada a partir do conhecimento das enfermeiras sobre educação permanente, seus fatores intervenientes, as proposições das enfermeiras entrevistadas, atuantes no contexto das práticas educativas na organização em estudo e o referencial teórico estudado, e o referencial teórico estudado e a vivencia da autora na área estudada.

	<b>Elementos das Proposições de Práticas Educativas</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégias</b>
<b>1</b>	<b>ESTRUTURA</b>	Definir a política educacional para a organização	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde;</li> <li>- Tomar por base a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS);</li> <li>- Elaborar o plano de metas conforme necessidades identificadas;</li> <li>- Definir os indicadores para avaliação do processo educativo.</li> </ul>

	<b>Elementos das Proposições de Práticas Educativas</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégias</b>
		Criar um Centro de Estudos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formar uma câmara técnica de ensino e treinamento com representação de todas as categorias profissionais da organização, para efetivação da educação permanente;</li> <li>- Viabilizar os recursos para o desenvolvimento da educação permanente;</li> <li>- Definir equipe e modelo operacional.</li> </ul>
		Articular-se com as IES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenvolver parcerias com as IES para fortalecer e facilitar o processo da educação permanente;</li> <li>- Promover a integração ensino e serviço, de forma haja um cronograma que garanta a realização de estágios e práticas de forma contínua;</li> <li>- Promover integração ensino e serviço num macro sistema, integrando gestão do trabalho, educação em saúde, RH, Unidade de Saúde Ocupacional (USO) e Comissões de residência e internato.</li> </ul>
		Estruturar processo de Avaliação de desempenho dos profissionais	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistematizar o processo de avaliação de desempenho dos profissionais;</li> <li>- Formar uma equipe para proceder a avaliação dos profissionais na prática.</li> </ul>
		Estruturar programas de atualização e treinamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir atividades educativas para todas as áreas / categorias;</li> <li>- Estruturar programas específicos para áreas especializadas.</li> </ul>
		Ampliar o programa de treinamento introdutório	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover integração da área de recursos humanos (RH) com as demais áreas, para realizar o acolhimento aos novos profissionais e o treinamento admissional setorial.</li> </ul>

	Elementos das Proposições de Práticas Educativas	Objetivo	Estratégias
2	<b>PROCESSO</b>	Implementar a estrutura idealizada	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Divulgar a política organizacional para todos os colaboradores;</li> <li>- Apresentar o modelo operacional e a equipe de atuação para toda a organização;</li> <li>- Elaborar diagnóstico das necessidades de atualização e treinamento por áreas específicas;</li> <li>- Elaborar o plano de metas conforme necessidades identificadas;</li> <li>- Continuar com o desenvolvimento do Programa de Aperfeiçoamento Profissional, focando temas gerais que subsidie a assistência em todas as áreas;</li> <li>- Promover integração ensino e serviço num macro sistema, integrando gestão do trabalho, educação em saúde, RH, Unidade de Saúde Ocupacional (USO) e Comissões de residência e internato;</li> <li>- Desenvolver ações em parceria com as IES para fortalecer e facilitar o processo da educação permanente;</li> <li>- Realizar treinamento introdutório para novos profissionais e acolhimento aos acadêmicos e residentes;</li> <li>- Realizar o processo de avaliação de desempenho dos profissionais conforme estabelecido pela organização e na prática assistencial;</li> <li>- Alimentar os indicadores para avaliação do processo educativo;</li> <li>- Elaborar o planejamento das atividades considerando as necessidades identificadas pelos funcionários, coordenação e a organização;</li> <li>- Desenvolver programas de atualização e treinamento específicos para áreas especializadas;</li> <li>- Desenvolver atividades educativas na própria área;</li> <li>- Promover grupos de discussão sobre as evidências da prática de cada área;</li> <li>- Viabilizar meios para efetivar a integração entre os profissionais e as áreas;</li> <li>- Promover integração da área de recursos humanos (RH) com as demais áreas, para realizar o acolhimento aos novos profissionais e o treinamento admissional setorial.</li> </ul>

	Elementos das Proposições de Práticas Educativas	Objetivo	Estratégias	Indicadores de Avaliação
3	<b>RESULTADOS</b>	Acompanhar o desenvolvimento das estratégias e avaliar o alcance dos objetivos traçados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar a forma como vem sendo desenvolvida as atividades educativas.</li> <li>- Aplicar instrumento que evidencie o aprendizado ou não do funcionário nas atividades educativas.</li> <li>- Divulgar as atividades educativas realizadas na organização.</li> <li>- Avaliar as atividades de atualização realizadas, utilizando instrumento para captar a opinião dos treinados.</li> <li>- Preparar os multiplicadores para atuação junto ao RH e efetivação da educação permanente.</li> <li>- Avaliar mensalmente os indicadores e proceder ao tratamento desses, a fim de eliminar as possíveis adversidades encontradas.</li> <li>- Avaliar a qualidade da assistência prestada ao usuário.</li> <li>- Avaliar o desempenho dos funcionários conforme preconizado na organização.</li> <li>- Acompanhar e avaliar o desenvolvimento da Política, após implementação das ações, estimulando e sensibilizando os profissionais para a qualidade do cuidado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação da frequência de acadêmicos e novos profissionais no treinamento introdutório;</li> <li>- Satisfação dos profissionais;</li> <li>- Nº de atividades desenvolvidas;</li> <li>- Avaliação de eficácia das atividades desenvolvidas;</li> <li>- Avaliação de qualidade da assistência por áreas específicas;</li> <li>- Avaliação de desempenho dos profissionais;</li> <li>- Abrangência de treinandos por área.</li> <li>- Avaliação de programação e frequência relativa a continuidade de atividades de práticas de ensino e de estágios;</li> </ul>

**Quadro 6** - Proposta de Educação Permanente em Enfermagem para a Organização Estudada. Salvador – Ba, 2011.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo voltou-se para a análise das práticas educativas desenvolvidas pelas enfermeiras de uma organização hospitalar, pública, de grande porte, com várias áreas de especialidade, certificada como organização de ensino em 2005 e com validação pelos Ministérios da Saúde e Educação em 2008, encontrando-se situada no Município de Salvador-Bahia.

A definição do propósito do estudo, o qual se constituiu na caracterização das proposições das enfermeiras sobre atividades realizadas na prática de educação permanente, - englobando a verificação do conhecimento sobre o tema e os requisitos necessários e os fatores intervenientes para a prática da educação permanente, - a abordagem qualitativa se impôs na pesquisa.

O processo de entendimento e caracterização das proposições das enfermeiras sobre o tema estudado, por meio da linha da pesquisa qualitativa, percorreu todo um período necessário de investigação interpretativo – formativo, na busca do descobrimento, compreensão e significado das opiniões e mensagens proveniente das falas das enfermeiras sobre o objeto de estudo. Nesta pesquisa, a Política de Educação Permanente em Saúde serviu como eixo de análise à interpretação dos resultados.

A análise das proposições possibilitou a leitura da situação estudada, levando à construção de quatro categorias: conhecimento sobre educação permanente; requisitos necessários à educação permanente; fatores intervenientes à educação permanente e proposições de práticas educativas para educação permanente.

A interpretação das proposições das enfermeiras sobre o tema estudado nos conduziu às conclusões a seguir colocadas.

Os pressupostos elaborados foram parcialmente confirmados.

Os resultados das pesquisas revelam que o conhecimento das enfermeiras da organização hospitalar de ensino estudada, sobre a prática educativa em enfermagem, interfere na efetivação da mesma; porém, não está condicionado às dificuldades estruturais e processuais da organização, conforme anteriormente havia-se previsto.

Quanto ao pressuposto, a efetivação das práticas educativas na enfermagem condicionada à importância atribuída pelas enfermeiras à essa atividade e à interação das diversas áreas da organização escolhida, foi acrescentado um outro aspecto, ou sejam, os fatores estruturantes inerentes à organização, que nesta pesquisa foram representados por

política organizacional, atributos profissionais, estratégias organizacionais e valorização profissional.

Com relação às categorias, que agruparam as unidades de análise temáticas, a primeira categoria foi representada pelo conhecimento das enfermeiras sobre Educação Permanente, identificada como de vital importância no processo de sua formação profissional. Apesar do destaque apresentado pela subcategoria Educação Permanente em Saúde em relação às demais subcategorias, temos a considerar que as informantes não possuem o real entendimento do significado de Educação Permanente, e sim, sobre o que é Educação Continuada, característica das práticas educativas desenvolvidas na organização. Por ser visualizado nas respostas das enfermeiras apenas o desenvolvimento do programa de aperfeiçoamento profissional, no qual são realizadas aulas e eventos científicos, entende-se que no mesmo é pouco utilizada a metodologia problematizadora que conduz à aprendizagem significativa. Portanto, compreendemos a necessidade de oportunizar as enfermeiras a uma melhor reflexão sobre esses conceitos, por meio de oficinas e workshops, para que ocorra uma melhor aplicabilidade da educação permanente em enfermagem. Também, desenvolver melhor e mais eficazmente as diretrizes da Política de Educação Permanente a partir da problematização.

A segunda categoria, Requisitos Necessários à Educação Permanente, ao englobar a política organizacional, a valorização profissional, os atributos profissionais, a estrutura organizacional e as estratégias organizacionais demonstra que as informantes conhecem os fatores que determinam a estruturação das práticas educativas na organização.

Em relação às subcategorias citadas, as falas das enfermeiras indicam as necessidades de reformulação da metodologia utilizada para o desenvolvimento das práticas educativas, assim como da criação de programas específicos para as áreas especializadas. Os trechos relatados apontam também como necessários o desenvolvimento de profissionais interessados, participativos, experientes, capacitados para trabalhar em equipe e que considerem o planejamento como uma etapa fundamental para a educação permanente, precedido de um diagnóstico situacional.

Na terceira categoria, Fatores Intervenientes à Educação Permanente, observa-se que os fatores limitantes 74 (57,22%), representados pelas condições de trabalho, déficit de pessoal, adesão, desconhecimento sobre as diretrizes da política de educação permanente em saúde, superam os facilitadores 65 (45,77%), sugerindo uma atenção especial a esses fatores limitantes, visto que esses conduzem à inacessibilidade das metas traçadas para atualização dos profissionais de enfermagem. Destacam-se, assim, as condições de trabalho e o

desconhecimento sobre as diretrizes, de modo que é necessário ser revisto o dimensionamento de pessoal, além da sensibilização dos profissionais para a importância da atualização, visando satisfação e, em consequência, a melhoria do processo de trabalho.

Com relação à quarta categoria, proposições de práticas educativas para a educação permanente, as mesmas foram representadas pelas propostas das enfermeiras que se encontram direcionadas ao desenvolvimento da educação permanente na organização em estudo, e se referem aos aspectos estruturais, ao processo de desenvolvimento e aos aspectos resultantes, - elementos de qualquer processo organizacional.

Observa-se então que é imprescindível que seja priorizada pela organização uma política interna de educação permanente, baseando-se na Política Estadual de Educação Permanente em Saúde e partindo do pressuposto de que estamos nos referindo a uma organização certificada para ensino; e como tal esta deve primar pela valorização do profissional e garantir, dessa forma, sua adesão ao processo educativo, seja ele individual ou coletivo.

No âmbito do estado da Bahia, contamos com uma política definida de Gestão do Trabalho e Educação Permanente que, por meio da Escola Estadual de Saúde Pública (EESP), vem desenvolvendo estratégias no sentido de instrumentalizar os profissionais que atuam na área de recursos humanos para efetivação da educação permanente em suas áreas de atuação. Como uma das estratégias está sendo realizado o Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde para esses profissionais, atingindo todas as Unidades de Saúde do Estado.

Observamos, na realidade da organização estudada, que os processos educacionais têm englobado atividades educativas por meio da realização de aulas, cursos de aperfeiçoamento profissional e eventos científicos sobre a área. Entretanto, podemos afirmar que, diante da complexidade do processo estrutural da organização em estudo, muitas dificuldades precisam ser superadas para a efetividade de uma Política de Educação Permanente Institucional. Tal política faz-se vital na garantia da qualidade dos serviços prestados, visto que o processo educativo auxilia o desenvolvimento profissional e pessoal, valorizando assim a categoria de enfermagem, o que conduz à satisfação desses profissionais no ambiente de trabalho.

A pesquisa, - que foi motivada pelo entendimento da autora sobre a importância da educação permanente para os profissionais de enfermagem enquanto estratégia pedagógica que possibilita o preparo para o desenvolvimento da assistência qualificada e segura na atenção à saúde e o desenvolvimento da organização -, apresentou como resultado final uma

proposta para a operacionalização da educação permanente em enfermagem na organização estudada, cuja proposta está fundamentada na experiência vivenciada no cotidiano das enfermeiras do estudo, revelada nas proposições referentes ao conhecimento, requisitos necessários, fatores intervenientes à educação permanente e, proposições de práticas educativas.

Desse modo, esse estudo possibilitou resignificar as proposições das enfermeiras sobre a educação permanente em enfermagem, mais especificamente das práticas educativas desenvolvidas pelas enfermeiras de uma organização hospitalar de ensino, possibilitando - a visualização e apreensão dos elementos estruturais para a elaboração de uma proposta de desenvolvimento de práticas educativas em enfermagem, trazendo em seu conteúdo a reformulação do método utilizado para o desenvolvimento das práticas e estratégias para resolução das dificuldades apresentadas, - e, conseqüentemente, para a efetivação da educação permanente em enfermagem, de modo que a autora acredita que a questão norteadora do tema estudado foi aqui contemplada e os objetivos propostos alcançados.

Conclui-se esta pesquisa entendendo-se que a mesma representa uma contribuição para a reflexão sobre educação permanente.

Essa proposta preliminar para a operacionalização da educação permanente em enfermagem, fundamentada nas proposições das enfermeiras entrevistadas, no referencial específico sobre o tema e na vivência da autora na área estudada, representa um elemento para estimular os profissionais a viabilizarem a educação permanente no cotidiano da organização que atuam.

Vale salientar que, a proposta aqui elaborada encontra-se em aberto, permitindo a avaliação dos elementos da própria proposta e da operacionalização das estratégias referentes aos objetivos nela definidos, na compreensão de que qualquer processo educativo significa troca constante de conhecimento e experiência, visando à transformação pessoal e profissional, em consonância com as mudanças aceleradas decorrentes dos avanços tecnológicos que, ao serem aplicados com competência profissional, permitem a melhoria da qualidade da assistência desenvolvida na organização.

Finalizamos esse trabalho com a nítida percepção de que o principal resultado nesse estudo reside no fato do estreitamento da nossa parceria, com a organização estudada, possibilitando a integração entre as enfermeiras das diversas áreas da organização estudada, objetivando a efetivação das modificações pelas mesmas de modo a consecução da efetivação da educação permanente em enfermagem.

Desse modo, será pleiteado a apresentação do resultado do estudo na organização estudada e entregue uma cópia da dissertação à Escola Estadual de Saúde Pública, à Secretaria Estadual de Saúde da Bahia e à organização estudada.

## REFERÊNCIAS

- ABBAGNAMO, N. **Dicionário de Filosofia**. 5 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007. 1210 p.
- ALBUQUERQUE VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. **A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudando na formação superior dos profissionais da saúde**. Rev Bras Educ Med. 2008; 32 (3):356-62.
- ALBUQUERQUE, VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. **A Integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais de saúde**. Ver Bras Educ Med. 2010: 32 (3): 356-62.
- ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. São Paulo: Pioneira, 1999. 203p.
- AMESTOY, *et al.* **Educação permanente e sua inserção no trabalho da enfermagem..** Ciênc. Cuid. Saúde, Jan./Mar., v.7, n.1, 2008. p.083-088
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 3 ed. 223 p. Lisboa. Edições 70, 2004.
- BEZERRA, A. L. Q. **O contexto da educação continuada em enfermagem**. São Paulo, Lemar e Martinari, 2003. 111p.
- BORK, A.M.T. **Enfermagem de excelência: da visão à ação**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2003. 201 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 196/96**, de 10 de out. 1996. Resolve aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília-DF, 1997.
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 293/2004**. Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais de saúde e assemelhados. Brasília, 2004a.
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Lei nº 7.498**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Documentos Básicos. 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Gráfica do COFEN, 2007a. p. 24-25.
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender o Pacto pela Saúde** – Nota Técnica, n. 6, Brasília-DF, 2006.
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Gestão do trabalho em Saúde**. Brasília: CONASS, 2007b. 116 p. (Coleção Intergestores – Para entender a gestão do SUS, 5)
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde** – conceitos e caminhos a percorrer. Brasília-DF, 2005.
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Portaria 198/2004**. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Estabelece as políticas de capacitação dos trabalhadores do SUS. Brasília-DF, 2004b.

Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id\\_area=1265](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1265)>. Acesso em 08.01 2010.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Portaria GM 1996/2007**. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Estabelece as políticas de capacitação dos trabalhadores do SUS. Brasília- DF, 2007c.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Decreto 94 de 08 de junho de 1987**. Regulamentação da Lei do Exercício Profissional, n. 7.498/86, de 26 de junho de 1986.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Gestão do Trabalho e de Educação na Saúde. **Políticas de educação e desenvolvimento para o SUS, caminhos para a educação permanente em saúde**. Brasília: A Secretaria; 2003 (coleção pro gestores – Para entender a gestão do SUS).

CECCIM, R. B. **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário**. **Interface – Comunic**. Saúde Educ. v.9, n 16, p.161 – 167 set.2004, fev. 2005.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social**. Ver. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 14(1): 41 – 65 2004.

DAVINI, M. C. **Práticas laborales em los servicios de saúde: lãs condições Del aprendizaje**. In: Educacion permanente de personal de salud. Série Desarrollo de recursos humanos, n. 100. Organizacion Panamericana de Salud. EUA, 1994.

DELORS, J.(org): **Educação: um tesouro a descobrir**. Relatório para a UNESCO da Comissão internacional sobre Educação para o século XXI. São Paulo: Cortês, 2000. 288 p.

DE SORDI M.R.L, BAGNATO M.H.S. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: desafio da virada do século. **Rev. Lat. Am Enfermagem**;v.6, n.2, p.83, 1998.

FELDMAN. L. B. **Gestão de risco e segurança hospitalar**. Prevenção de danos ao paciente, notificação, auditoria de risco, aplicabilidade de ferramentas, monitoramento. p.376. São Paulo: Martinari, 2008.

FERRAZ, A. C, SPAGNOL, A.C. **Tendências e perspectivas da administração em enfermagem: um estudo na santa casa de misericórdia de BH – MG**. Ver. Latino – Ame de enfermagem, 2002

FERREIRA, a. B. H. **Mini Aurélio: o dicionário da língua portuguesa**. 8. Ed. Curitiba: positivo, 2008, 960p.

FLICK, V. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FRANCO, M.L.P.O. **O que é análise de conteúdo?** Caderno do Programa de Estudos de Pós-Graduação em Psicologia de Educação, n.07, p.1-31. São Paulo, 1986.

FREIRE, P. **A pedagogia da autonomia**. São Paulo: Pais e Terra, 1998.

JOINT COMMISSION RESOURCES. **Temas e estratégias para a liderança em enfermagem:enfrentando os desafios atuais.**Tradução:Ana Tharell-Porto Alegre:Artmed,2008.182 p.

KITCHIE, S. Determinantes da Aprendizagem.In:BASTABLE,SUSAN B.**O enfermeiro como educador:princípios de ensino aprendizagem para a prática de enfermagem.**Tradução: Aline Capeli Vargas.Capítulo 4-3 ed-Porto Alegre:Artmed,2010.p.116-167.

KISIL, M. **Gestão da mudança organizacional.**v.4.p 21-26. Série: Saúde e Cidadania. 1998.

KURCGANT,P. et al. **Administração em Enfermagem.**São Paulo:EPU:1991.237p.

KURCGANT,P. et al.**Gerenciamento em Enfermagem.**Rio de Janeiro:Guanabara Koogan,2005.197p.

LAKATOS, E. M.: MARCONI, M. de A. **Metodologia Científica.** 4ª Ed. 3ª reimpr. São Paulo, Atlas, 2008.

LEOPARDI, M. T. GELBCKE, F. L., RAMOS. F. R. S.- **Cuidado: Objeto de trabalho ou objeto epistemológico de enfermagem .**Texto e Contexto. Enfermagem, Florianópolis, v. 10, n.1, p. 32 -49, jan/abr. 2001.

LOPES, S.R.S., et al. **Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde.** Artigo apresentado como trabalho de conclusão do XVI Curso de Especialização em Saúde Coletiva -Educação em Saúde. Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Distrito Federal, 2007.

MARQUES, B. L. H. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática,** 4ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do Conhecimento,** Pesquisa qualitativa em saúde. 11ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MOREIRA A. M. e MASINI S. F. E. **Aprendizagem Significativa. A teoria de David Ausubel.** São Paulo, Centauro, 2001.

\_\_\_\_\_. **Aprendizagem Significativa: Condições para a ocorrência e lacunas que levam à comprometimentos.** 1 ed.São Paulo:Vetor, 2008.295 p.

MORIN, E, **La Método,** t.3. **La connaissance de La connaissance,** Seul. Edição de bolso, coleção Pointes, 1990.

PASCHOAL, S. A. **O discurso do enfermeiro sobre educação permanente no grupo focal.** Dissertação de mestrado da Universidade Federal do Paraná, 2004.

PELLIZZARI, A. et al. **Teoria da aprendizagem significativa segundo Ausubel.** Rev. PEC, Curitiba, v.2, n.1, p.37-42, jul. 2001-jul. 2002.

RIBEIRO, E. C. de O.; MOTTA, J.I. J. **Educação Permanente como estratégia na reorganização dos serviços de Saúde.** UFBA/Instituto de Saúde Coletiva. Secretaria Executiva da rede Unida. Brasil, 1999. Disponível em: <http://www.redeunida.org.br/producao/artigo03.asp>. Acesso em 20 de outubro de 2009.

SILVA, M. J. P; PEREIRA L. L; BENKO, M. A. **Educação continuada: estratégias para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem.** São Paulo: Marques Saraiva, 1989.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1992.

ULRICH, d. **Os campeões de recursos humanos:** inovando para obter os melhores resultados. 1ª edição. Tradução Cid Kuipel. São Paulo: Futura, 1998. 340p

VALA, J. **Análise de conteúdo.** In: SILVA, Augusto Santos; PINTO, José Madureira. Metodologia das Ciências Sociais. 11 ed. Porto Alegre, 2001. p.101-128.

YIN, R.K. **Estudo de caso-planejamento e método.** 3 ed. Porto Alegre: Bookman, 2005. 212p.

## APENDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Eu, Maria do Espírito santo da Silva aluna do curso de mestrado do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, convido você para participar de uma pesquisa intitulada *Educação Permanente em Enfermagem: proposições de enfermeiras de organização hospitalar de ensino*, que tem como *objetivo geral*: analisar as práticas educativas desenvolvidas pelas enfermeiras de uma organização hospitalar de ensino, e como *objetivos específicos*: verificar o conhecimento das enfermeiras de uma organização hospitalar de ensino, sobre educação permanente em saúde; verificar os requisitos e fatores intervenientes para a prática de educação permanente das enfermeiras em uma organização hospitalar de ensino; caracterizar as proposições das enfermeiras de uma organização hospitalar de ensino, sobre as atividades práticas de educação permanente. O alcance desses objetivos deverá apontar estratégias para reflexão sobre o processo de educação em enfermagem e com isso possibilitar o real desenvolvimento de práticas educativas na área de enfermagem.

Para realização da pesquisa será utilizado à técnica de entrevista semi estruturada, para a qual solicito sua autorização para gravação da mesma. Se você concordar em participar da pesquisa, a entrevista será gravada e ao término da mesma, se você desejar, poderá ter acesso ao material gravado, com o objetivo de ouvir, retirar e ou acrescentar qualquer informação.

A pesquisadora assegura os princípios éticos da RESOLUÇÃO 196/96 que trata sobre pesquisa em seres humanos. Você poderá desistir ou anular este consentimento em qualquer fase da pesquisa. Os pesquisadores e os entrevistadores não serão remunerados pela participação neste estudo. Na ocorrência de dúvidas ou por qualquer necessidade de esclarecimentos sobre sua participação na pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora pelos telefones (71) 91084882 ou (71) 32355639. Após ter sido informada (o) sobre os objetivos da pesquisa, e concorde em participar da entrevista, você pode autorizar ou não que as informações coletadas sejam utilizadas para construção da pesquisa, bem como para divulgação dos resultados obtidos, somente para fins científicos. Dessa forma, caso concorde, voluntariamente, em participar da referida investigação assine esse termo de consentimento, mantendo uma cópia do mesmo sob sua guarda.

Salvador,..... de ....., 2010

.....  
**Entrevistada (o)**

---

**Pesquisador (a)**

## APÊNDICE B - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

#### PARTE I – CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

1. Iniciais .....
2. Área de Atuação.....
3. Faixa Etária  20 – 30 anos  30 – 40 anos  41 – 50 anos  51 – 60 anos  maior que 60 anos
4. Tempo de Formada .....
5. Tempo de Atuação na Organização .....
6. Tempo de atuação na área de lotação .....
7. A organização ofereceu capacitação para exercer o papel de facilitadora no processo de ensino-aprendizagem da equipe no trabalho?  
 Não  Sim  
 Qual(is)?.....  
 .....
8. Duração.....
9. Quando.....
7. Qualificação Profissional:  
 Especialização  Mestrado  Doutorado  Pós Doutorado
10. Realizou curso(s) de licenciatura ou metodologia do ensino superior?  
 Não  Sim  
 Qual(is)?.....  
 .....

#### PARTE II – DADOS RELATIVOS À EDUCAÇÃO PERMANENTE

1. Fale sobre Educação Permanente em Saúde (EPS).
2. Relate sua experiência sobre práticas educativas na enfermagem, desde que a organização foi validada como hospital de ensino.
3. O que você propõe como práticas educativas de enfermagem para efetivação do ensino-aprendizagem para a equipe de enfermagem na organização que você atua?

## APÊNDICE C – CARTA CONVITE AS ENFERMEIRAS

Salvador, 18 de agosto de 2010.

Prezada Colega

Dando prosseguimento ao curso de Mestrado na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA), e tendo a necessidade de construir a minha dissertação, solicito sua colaboração no sentido de participar da minha pesquisa, intitulada “EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM: proposições de enfermeiras de uma organização hospitalar de Ensino,”

A referida pesquisa tem como objetivo geral:

*Analisar as práticas educativas desenvolvidas pelas enfermeiras de uma organização hospitalar de ensino.*

A metodologia envolverá a técnica de entrevista.

Desse modo, solicito agendar um horário para realização da entrevista, se houver concordância em participar da mesma, após conhecimento e assinatura do termo de conhecimento livre e esclarecido (TCLE).

Desde já agradeço antecipadamente.

Maria do Espírito Santo da Silva  
Mestranda do PPG em Enfermagem da UFBA

## APÊNDICE D – AGRUPANDO CATEGORIAS

### CATEGORIA 1. CONHECIMENTO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Subcategoria	Unidade de Análise
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	<p>Educação permanente em saúde [...] é a atualização para os profissionais [...]; (1), <i>A realização da atualização é como [...] uma conquista pessoal</i>; (1), A educação permanente em saúde (EPS) é a capacitação dos profissionais que atuam na área de saúde; (2), [...] a capacitação é feita por meio de programa; (2), [...] não é somente o ensino que melhora a prática, [...] existe uma série de fatores para a efetivação da educação permanente; (2), Os encontros [...] são mensais e abordam o mesmo tema; (2), A efetivação [...] da educação permanente conforme preconiza o Ministério, é por meio de equipe; (3), deve ampliar e melhorar [...] porque vai efetivar uma prática [...] educativa de enfermagem; (3) essa prática não vai perder o valor porque ela não vai ser só de enfermagem; (3), [...] educação permanente [...] está sempre contatando o novo e o que já está conhecemos; (3), a educação permanente abre novas opções de atuação; (3), a educação permanente considera novas opiniões de pessoas envolvidas com as atividades educativas; (3) a educação permanente pode somar novos olhares; (3), Procuramos desenvolver as diretrizes da política de educação permanente de acordo com a legislação; (3), [...] a dimensão do fazer, precisa estar na saúde; (4), a educação permanente é importante; (4), a educação permanente nos ajuda a refletir [...] sobre a nossa prática profissional; (4), não adianta investir em um único setor; (5),), educação permanente em saúde é uma ferramenta que consegue transformar as pessoas e as práticas; (6),), [...] a educação permanente em saúde é a forma de [...] substituir práticas antigas por novas formas, medidas e recomendações no cotidiano; (8), [...] os funcionários que atuam na rede privada, [...] parabenizam a organização pelo desenvolvimento da educação permanente na organização; (10), educação permanente é positiva; (13), [...] as diretrizes da política estão nas normas e rotinas da organização; (15), educação permanente é a [...] condução dos funcionários para o conhecimento novo; (17), Ao identificar algo errado na prestação da assistência, fazemos a correção, mas isso não é educativo; (17) com a admissão de novos funcionários sem nenhuma experiência, realizamos treinamento emergencial para os mesmos; (17) a enfermeira dos recursos humanos [...] se empenhou na área de ensino mesmo antes da criação da diretoria de ensino; (18), [...] educação permanente é ótima; (18), educação permanente possibilita a avaliação da área de ensino na organização; (18), [...] a educação permanente ocorre no hospital certificado para ensino; (18), para efetivar a educação permanente é preciso elaborar um diagnóstico das necessidades educacionais da organização; (19), o tema educação permanente é excelente, principalmente se houver retorno positivo para a organização; (19), não desenvolvo as diretrizes da política de educação permanente em saúde, pois não as conheço; (21), educação permanente é uma ação[...] primordial para a qualificação dos profissionais; (21), toda unidade deveria ter educação permanente; (21). Observo que houve um crescimento da educação permanente no hospital; (21), a diretoria de ensino tem tido[...] um crescimento importante na área de educação permanente; (21), educação permanente é um tema interessante e atual; (21), o tema educação permanente, nos faz [...] refletir sobre o nosso papel na organização; (21). O nosso papel não é só de coordenadora, mas também de educadora; (21), houve crescimento em relação à educação permanente; (22), as capacitações para os funcionários ocorrem [...] todas as terças feiras; (22).</p>

Subcategoria	Unidade de Análise
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM	<p>Entendemos a educação permanente como um processo contínuo de atualização para os profissionais de enfermagem; educação permanente em enfermagem é interessante; (6), (3), educação permanente é a educação em serviço que realizamos com os funcionários no horário de trabalho; (7), [...] a educação permanente se traduz no treinamento efetivo que deve ser feito no cotidiano com os funcionários; (7), a educação permanente promove o crescimento profissional; (10), A educação permanente em enfermagem é a realização de treinamento aos novos profissionais; (17), educação permanente não influencia a minha prática, porque tenho pouca prática educativa na unidade; (17), É o desenvolvimento da educação permanente para os profissionais; (21), , É a realização de educação permanente com os estagiários; (21), [...] é o desenvolvimento de ações educativas para a enfermagem; (21), é a educação realizada [...] com todos os novos os profissionais que ingressam na organização; (22); (22)</p>
EDUCAÇÃO CONTINUADA	<p><i>Realizamos educação continuada e não educação permanente no serviço;</i> (2), educação continuada é aquela que se desenvolve no dia a dia; (11), Temos que estar desenvolvendo educação continuada a todo tempo; (14), É o desenvolvimento do cronograma de aulas sobre interpretação de exames para os enfermeiros; (17), é o desenvolvimento do cronograma de aulas sobre gasometria para os enfermeiros; (17), temos que estar atualizando [...] os profissionais, no dia-a-dia, sobre novos procedimentos, rotinas, protocolos; (18) educação continuada em enfermagem, é uma ação que deve ser permanente; (21), é a realização da educação contínua [...] dos funcionários; (21), educação continuada, [...] ajuda o desenvolvimento correto do serviço; (21), na unidade, venho tentando desenvolver educação continuada com os profissionais; (22),</p>

Quadro 2 – Distribuição das Unidades de Análise Temática das subcategorias da Categoria 1 – Conhecimento de Educação Permanente de uma organização hospitalar de ensino, segundo informantes da pesquisa Salvador - Bahia2011.

## CATEGORIA 2. REQUISITOS NECESSÁRIOS A EDUCAÇÃO PERMANENTE

Subcategoria	Unidade de Análise	
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	Política Organizacional	A diretoria atual tem apoiado a educação permanente; (10), a criação da diretoria de ensino foi muito importante para a área de enfermagem; (02).
	Ambiente Específico	Temos um grupo de estudo desenvolvendo atividades educativas na unidade; (12), desenvolvemos atividades educativas no corpo a corpo na unidade; (12), o acompanhamento aos alunos de pós graduação [...] acontece na unidade, no dia a dia; (12) [...] estimulamos os residentes a realizarem pesquisas relativas à prática assistencial da área; (12), [...] os trabalhos apresentados e discutidos na unidade, contribuem para a assistência ao paciente; (12), o centro de hemorragia digestiva [...] possui um grupo de estudos em enfermagem; (13), O grupo de estudos do CHD é desenvolvido com a temática relativa a área; (13), desenvolvemos temas [...] identificados na prática dos profissionais; (16), os temas estudados na clinica cirúrgica são conduzidos pelo enfermeiro de referencia; (16), ainda não temos um cronograma organizado para discutir os temas necessários à unidade; (16), [...] as atividades educativas realizadas na unidade, acontecem duas vezes por semana; As atividades educativas [...] ocorrem na unidade, com os enfermeiros de referência; (16), [...] as atividades educativas buscam esclarecer as dúvidas dos profissionais quanto a prática assistencial; (16), [...] as atividades educativas visam a melhoria da qualidade da assistência; (16), [...] um dos papéis da enfermeira de referência é a realização de treinamento de acordo com as necessidades da área e dos profissionais (16), [...] estamos em fase experimental, com as atividades desenvolvidas na área; (16). [...] realizamos no dia a dia a atualização dos profissionais na própria unidade; (16), colocamos como temas iniciais: parada cardio respiratória cerebral, preparo e administração de medicação, registros em prontuário; (16), as necessidades de atualização são trabalhadas pelos enfermeiros de referência; (16), as [...] orientações realizadas pelas enfermeiras de referência, são relativas à assistência na clínica cirúrgica; (16), [...] com um menor número de profissionais participando das atividades educativas, o rendimento será melhor; (19),
	Grupos Específicos	Na unidade de terapia intensiva neonatal, os temas específicos discutidos, são específicos de neonatologia; (2), [...] estamos sempre nos questionando, procurando melhorar; (2), para investir nos funcionários de áreas específicas, [...] deve ser criado grupos específicos de treinamento; (11).
	Equipe	É preciso uma equipe, [...] para efetivar a educação permanente em saúde; (3), a organização [...] tem que investir [...] nos profissionais de todas as áreas; (4), para [...] efetivação de programas educativos de qualidade, [...] a equipe deve ser integrada; (22)

Subcategoria	Unidade de Análise	
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	Planejamento	<p>O departamento de ensino e pesquisa planeja junto às preceptoras as apresentações de estudos de casos; (1), os estudos de caso apresentados, são estudantes que fazem estágio no hospital; (1), os profissionais da UTI neonatal têm participação programada em escala, para as terças-feiras, no período da tarde; (2), a carga horária do funcionário que participa de atividade educativa, [...], é considerada como hora de trabalho; (2), o programa [...] é desenvolvido às terças-feiras; (4), realizamos atualização dos protocolos assistenciais; (4), as atividades são planejadas para [...] atender às necessidades de atualização dos profissionais; (4), considerar a deficiência dos funcionários na assistência, para o planejamento das atividades educativas; (7), é necessário realizar um plano [...] para efetivação da educação sobre controle de infecção; (8), estamos com escala prévia, relacionada ao Programa de Aperfeiçoamento profissional; (10), a diretoria de ensino faz o cronograma mediante as necessidades educativas identificadas; (10), as atividades educativas vêm acontecendo uma vez por semana; (15), a diretoria de ensino tem uma programação que acontece todas as terças-feiras, no turno da tarde. (16), [...] tem um programa de aperfeiçoamento da diretoria de ensino, com cronograma; (16), ainda não temos um cronograma organizado no setor, para as atividades educativas; ((16), aguardamos o cronograma da diretoria de ensino; (17), para a capacitação dos profissionais, deve ser traçado um planejamento; (20), para o planejamento, deve ser considerado as especificidades das áreas; (20), para o planejamento deve ser considerado a liberação dos funcionários; (20), para o planejamento deve ser considerado a realidade de cada serviço; (20)</p>
ATRIBUTOS PROFISSIONAIS	Interesse	<p>[...] participo do grupo de estudos em sistematização da assistência de enfermagem (SAE); (1), ficamos interessadas em conhecer um pouco mais sobre o assunto que esta sendo discutido; (4), precisamos estudar para melhorar a nossa prática assistencial (10), temos muitos trabalhos apresentados em congressos e publicados; (12), quero fazer mestrado futuramente e sei que eu mesmo terei que bancar o meu curso; (15), os funcionários devem ter interesse pelo trabalho; (22), a equipe [...] deve ter prioridade em atender a paciente; (22).</p>
ATRIBUTOS PROFISSIONAIS	Experiência	<p>A nossa experiência [...] vem da participação no dia a dia; (3), [...] a nossa experiência é evidenciada quando somos convocados para atuar nas práticas educativas de enfermagem; (3), temos que fazer treinamentos no dia a dia, sobre monitorização, hemodinâmica, bomba de infusão, ECG; (10).[...] minha experiência em obstetrícia e neo, é grande; (22), com a minha experiência, [...] atuo na neonatologia; (22),</p>
ATRIBUTOS PROFISSIONAIS	Engajamento	<p>Participamos das capacitações que ocorrem internamente no hospital; (4), temos participado do desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem nos planos pilotos; (4), temos participado da elaboração dos protocolos assistenciais (4), a participação dos profissionais é programada com base no cronograma de atividades educativas; (10), participamos das atividades de ensino realizadas com os residentes de medicina da unidade; (17), para o atendimento de qualidade, [...] a equipe deve ser integrada; (22)</p>

Subcategoria	Unidade de Análise	
ESTRATÉGIAS ORGANIZACIONAIS	Identificação de Necessidades	<p>[...] os temas a serem abordados, são levantados pelos profissionais de todas as áreas, [...]; (2), o programa de aperfeiçoamento profissional é desenvolvido semanalmente; (2), as práticas educativas são desenvolvidas por meio do programa de aperfeiçoamento profissional; (2), além do programa de aperfeiçoamento profissional, são realizados eventos científicos, mensalmente; (2), nesse ano foi realizado o congresso integrado de enfermagem e Serviço Social, o Simpósio de Centro Cirúrgico e CME; (2), o introdutório para os estudantes é realizado pela enfermeira da educação permanente (RH); (2) o setor de recursos humanos tem um programa específico para acolhimento aos acadêmicos e novos profissionais; (2), as atividades educativas são desenvolvidas com foco para o controle de infecção hospitalar; (3), desenvolvemos as atividades educativas na enfermagem, voltadas para o controle de infecção; (3), [...] as atividades educativas ocorrem em outras esferas, com outros temas; (3), o instrumento para identificação de necessidades, foi aplicado às coordenadoras de áreas; (3), as atividades educativas são desenvolvidas [...] com a gestão do trabalho e educação permanente em saúde; (4), realizamos atualização dos protocolos assistenciais; (4), iniciamos as atividades educativas, com a realização de reuniões semanais e quinzenais; (4), Dentre as necessidades identificadas, evidenciou-se relação interpessoal e motivação; (4), nas reuniões semanais e mensais [...] realizamos o levantamento de necessidades de atualização dos profissionais; (4), elaboramos um instrumento para levantar as necessidades de atualização dos profissionais da organização; (4), as práticas educativas vêm sendo desenvolvidas a partir de um diagnóstico situacional; (4), fazemos diagnóstico situacional considerando a opinião de toda equipe de enfermagem; (6), [...] fazemos o diagnóstico situacional com os resultados dos eventos científicos, realizados no auditório; (6), as atividades apresentam conteúdos, de acordo com a comissão organizadora; (7), é realizado o levantamento [...] das necessidades de atualização dos funcionários, sobre controle de infecção; (8), o levantamento de necessidades é muito importante; (8), já visualizamos o levantamento de necessidades em outras organizações; (8), os programas educativos são elaborados por meio do levantamento [...] das necessidades de treinamento, identificadas pelos profissionais; (9), os temas discutidos nas atividades educativas, são levantados previamente pela diretoria de ensino, junto à coordenação da área; (19), detectamos temas prioritários a desenvolver, na unidade; (21), como coordenadora de unidade, identifiquei dificuldades e falhas da equipe; (21), levantamos as necessidades de treinamento, nas reuniões que realizamos com os funcionários da área de obstetrícia; (22)</p>
	Avaliação	<p>A avaliação da educação permanente ocorre [...] por meio da avaliação da assistência prestada ao paciente; (15), [...] os resultados da educação permanente são observados por meio da observação da postura do profissional na assistência; (15).</p>
	Valorização Profissional	<p>No grupo de técnicos de enfermagem da unidade temos 50% de acadêmicos de enfermagem; (02), os funcionários estão se sentindo mais seguros com a realização das atividades educativas; (10), os profissionais ficam motivados a realizar a pesquisa na organização; (02), atuamos como educadores e passamos nossa experiência para os alunos; (10).</p>

Subcategoria	Unidade de Análise	
ESTRATÉGIAS ORGANIZACIONAIS	Atividades Desenvolvidas	<p>Criamos estratégias para desenvolver as atividades de ensino; (2), realizamos palestras, treinamentos, cursos, encontros, jornadas, seminários, reuniões científicas sobre estomaterapia; (5), por meio de programa de aperfeiçoamento profissional, desenvolvemos a educação permanente no hospital; (6), a educação permanente desenvolve atividades que preparam o profissional tecnicamente [...] para o controle de infecção; (8), A comissão de controle de infecção hospitalar, tenta se inserir no processo educativo; (8), Atualmente [...] as atividades educativas são direcionadas pela diretoria de ensino; (8), desenvolvemos processo educacional no serviço; (10), realizamos um Simpósio sobre bloco cirúrgico, voltado para a segurança do paciente; (11) é realizada orientação aos profissionais de como administrar medicação; (15), É realizado orientação aos profissionais sobre como [...] atender ao paciente; (15), com a admissão de novos funcionários sem [...] experiência tivemos que realizar treinamento emergencial para os mesmos; (17, [...] temos a diretoria de ensino que promove aulas, cursos, palestras; (19), existe um programa dar continuidade ao treinamento; (20), é desenvolvido o curso de capacitação profissional às terças-feiras; (21), encaminhamos os funcionários para as atividades educativas; (21), na minha unidade [...] foi realizado aulas, de acordo com as necessidades dos funcionários; (21), as aulas realizadas na unidade, contam com a participação dos funcionários que estão escalados naquele dia; (21), [...] é importante continuar com o desenvolvimento das atividades às terças-feiras; (21). Realizo orientação aos funcionários de como dar banho no bebê; (22), oriento os funcionários quanto à técnica de como de banho no bebê; (22), oriento os funcionários quanto à técnica de administração de medicação [...] no bebê; (22), oriento as pacientes, principalmente as primigestas, sobre [...], sobre o trabalho de parto; (22), a educação para os funcionários acontece diariamente; (22), [...] fico a disposição dos funcionários para [...] esclarecimentos de dúvidas; (22), as atividades educativas sempre foram [...] realizadas pela enfermeira dos recursos humanos; (22), oriento o auxiliar de enfermagem em loco, demonstrando como se faz a prática assistencial; (22), explico as auxiliares como se punciona um acesso venoso; (22), realizo orientação às mulheres grávidas sobre como cuidar do bebê; (22).</p>
	Método de Ensino	<p>As práticas educativas vêm sendo desenvolvidas a partir de um diagnóstico situacional; (4), iniciamos com a realização de reuniões semanais e quinzenais, [...] para o levantamento de necessidades; (4), elaboramos um instrumento para levantar as necessidades de atualização dos profissionais da organização; (4), as questões do instrumento, [...] tinham como base o levantamento das necessidades de aprendizagem; (4), o instrumento foi aplicado às coordenadoras de enfermagem, de cada área; (4), o instrumento foi aplicado à equipe de enfermagem em todas as unidades; (4), os assuntos a serem abordados foram escolhidos por prioridades de cada área; (4), Os treinamentos da CCIH são desenvolvidos teoricamente; (8), Utilizamos dinâmicas e vídeos em todas as atividades educativas; (8), [...] é necessário realizar o levantamento de necessidades de atualização dos funcionários sobre controle de infecção; (8), [...] a diretoria de ensino desenvolve um plano de treinamento, junto a CCIH; (8), desenvolvemos o processo educacional durante [...] prática profissional; (10), as atividades educativas vêm ocorrendo pelo menos duas vezes por semana; (16), [...] as atividades educativas ocorrem [...] na própria unidade, com os enfermeiros de referência; (16),</p>

Quadro 3 – Distribuição das Unidades de Análise Temática das subcategorias da Categoria 2 – Requisitos Necessários à Educação Permanente de uma organização hospitalar de ensino, segundo informante da pesquisa. Salvador – bahia 2011.

CATEGORIA 3 - FATORES INTERVENIENTES À EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Subcategoria	Unidade de Análise	
FACILITADORES	Treinamento em Serviço	<p>Participamos das capacitações que ocorrem internamente na organização; (4), temos participando do desenvolvimento da sistematização da Assistência de Enfermagem, nas unidades pilotos; (4), temos participação na elaboração e atualização dos protocolos assistenciais; (4), a participação dos profissionais, [...] é programada com base no cronograma de atividades educativas; (10), participamos das atividades de ensino realizadas com os residentes de medicina da unidade; (17)</p>
	Treinamento introdutório	<p>O introdutório para estudantes é realizado pela enfermeira dos recursos humanos; (2), o setor de recursos humanos tem um programa específico de acolhimento; (2), O treinamento introdutório para novos profissionais deve contemplar a parte prática na unidade onde o mesmo vai atuar; (12), os funcionários novos são orientados quanto aos relatórios; (12), os funcionários novos são orientados quanto aos protocolos; (12), os funcionários novos são orientados quantas normas e rotinas; (15), Com a admissão de novos funcionários sem [...] experiência tivemos que realizar treinamento emergencial para os mesmos; (17), [...] o treinamento introdutório facilita a integração de novos profissionais; (20) , o treinamento introdutório facilita a integração de acadêmicos de enfermagem; (20), ) treinamento introdutório facilita a integração de residentes à organização; (20), O profissional quando entra no serviço [...], se afasta da prática educativa, e passa a trabalhar de forma mecanizada; (20,) deve ser realizado treinamento introdutório para os novos funcionários; (21), o treinamento introdutório [...], promove adaptação do novo funcionário, ao ambiente de trabalho; (21), é importante a realização [...] de treinamento introdutório para os novos funcionários; (22), é importante que o novo funcionário [...] treine, por uma semana na unidade onde vai atuar; (22)</p>
	Comunicação	<p>Temos contato direto com os coordenadores de áreas do hospital; (2), os temas a serem abordados nas atividades educativas, são anunciados aos coordenadores, nas reuniões da diretoria de enfermagem; (2), encaminhamos comunicação interna para todas as coordenações, informando a programação e folder da mesma; (2), [...] a programação das atividades educativas é encaminhada às coordenações; (2). As coordenações encaminham os nomes dos profissionais a participar das atividades educativas; (2), informamos à diretoria de ensino, [...] as necessidades para elaboração do cronograma das atividades educativas; (10), a equipe de educação continuada, [...] e profissionais, que precisam ser treinados; (13), Chega ao [...] nosso conhecimento, que semanalmente teremos treinamento em sala de aula; (20), é comunicado à coordenação da área, as temáticas prioritizadas; (20).</p>

Subcategoria	Unidade de Análise	
FACILITADORES	Participação de equipe multiprofissional	<p>As atividades educativas são desenvolvidas [...] com a gestão do trabalho e educação permanente em saúde; (4), Temos realizado oficinas com os profissionais da recepção, vigilantes, e todos os profissionais da emergência; (4), Foram incluídas profissionais do serviço social, psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, ao programa de aperfeiçoamento profissional; (4), o simpósio sobre bloco cirúrgico envolveu cirurgiões, anesthesiologistas, enfermeiros e técnicos de enfermagem; (11), [...] estamos organizando o cronograma em parceria com a equipe médica; (17), Deve indicar profissional de fisioterapia, para realizar atividade educativa, [...] com as enfermeiras da obstetrícia, para a equipe de obstetrícia; (22),</p>
	Integração Ensino Serviço	<p>Os acadêmicos de enfermagem apresentam estudos de casos clínicos nas sessões científicas; (1), os acadêmicos de enfermagem apresentam estudos de casos clínicos nas sessões científicas; (2), os estudos de caso apresentados, [...] contribuem para o processo de cuidar em enfermagem; (2), As terças-feiras à tarde o programa é voltado para os profissionais de enfermagem; (2), Temos contato com os preceptores de estágio, que informa os estudos de caso que eles vão apresentar; (2), essas apresentações [...] são contribuições para o processo de cuidar em enfermagem; (2). Os estudos clínicos tem sido interessantes, e [...] estimulam os profissionais a estudarem;(2), existe um grupo de pesquisa sobre o cuidar, como extensão do grupo de cuidar da Escola de Enfermagem da UFBA; (4), ficamos motivados para conhecer um pouco mais sobre [...] a educação permanente em saúde; (4), com o desenvolvimento do programa de aperfeiçoamento profissional, realizamos sessões científicas para os acadêmicos; (4), integramos [...] a área de ensino com os alunos das faculdades e os funcionários do hospital; (7), as práticas educativas são desenvolvidas no acompanhamento de estágios de enfermagem; (7), os estagiários de enfermagem, [...] são orientados quanto aos procedimentos realizados pelas enfermeiras; (7), [...] realizamos acompanhamento dos alunos de estágio curricular supervisionado; (21), na unidade recebemos muitos estagiários; (21), procuramos fazer a integração dos acadêmicos com o serviço; (21), os estagiários acompanham a enfermeira de assistência; (21), a enfermeira de assistência faz acompanhamento aos alunos do estágio supervisionado em enfermagem; (21), ao final do estágio supervisionado, converso com os alunos, procurando verificar o aprendizado quanto a gestão;(21), recebemos na unidade, acadêmicos de enfermagem; (21)</p>

Subcategoria	Unidade de Análise	
LIMITANTES	Condições de Trabalho	<p>Antes da diretoria de ensino, a educação permanente estava com dificuldade de atuação; (1), atualmente não tenho participado das atividades educativas às terças feiras, porque o horário não tem me permitido; (10), não tenho muita oportunidade para me atualizar no papel que desenvolvo de coordenação; (12). [...] por estar em cargo de coordenação, não estou muito voltada para o ensino; (13), Como estou no cargo de coordenação estou mais voltada para a assistência; (13), é muito difícil a nossa participação nas atividades educativas devido às atribuições do cargo; (13), não tenho tempo de participar das atividades educativas desenvolvidas na organização; (14), não existe tempo e espaço para realizar atividades educativas; (14). Fico muito na administração e não tenho como direcionar as práticas educativas; (14), não tenho condições de encaminhar profissionais para as aulas às terças-feiras; (14), [...] devido às dificuldades e recursos, não temos como disponibilizar funcionários [...] para participar das atividades educativas ;(14), [...] a participação dos profissionais nas atividades educativas, é dificultada, [...] quando o profissional está de folga no dia da atividade; (14), [...] existe dificuldade em compensar a carga horária do funcionário, quando o mesmo participa das atividades educativas, em sua folga; (15), [...] não tenho tido participação ativa no Programa de Aperfeiçoamento Profissional em enfermagem para os funcionários da organização; (15), o horário que o programa é realizado, eu não estou na organização; (15), [...] recebemos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem despreparados para atuarem na assistência; (19), [...] com a inserção de profissionais recém formados na área, existe dificuldade no desenvolvimento da prática assistencial; (19), Existem dificuldades para desenvolver as práticas educativas coerentes com as necessidades dos profissionais; (19), as dificuldades existem [...], apesar de ter solicitado apoio a diretoria de ensino; (19), fica difícil atingir o objetivo traçado pela unidade, sem o apoio da diretoria de ensino; (19), não consigo inserir todo grupo da área, nas aulas realizadas na unidade; (21), a inserção de novos funcionários sem experiência, [...] dificulta a prática assistencial; (22), não tenho tempo para ensinar aos novos funcionários, no dia a dia; (22), a existência de funcionários idosos e com vícios, dificulta a prática assistencial; (22), é uma perda de tempo orientar funcionários que recebemos, sem nenhuma experiência na área; (22), o funcionário novo deve ser lotado, [...]conforme sua experiência; (22). Devido a demanda de serviço, [...] não desenvolvemos os temas identificados, na unidade; (21), não consigo atingir [...] toda equipe com os treinamentos; (21), não consigo a participação dos funcionários do noturno, nas atividades educativas; (21), só participa das atividades educativas, os funcionários que estão na escala; (21),</p>
	Déficit de pessoal	<p>[...] O déficit de pessoal dificulta a adesão dos profissionais aos programas educativos; (4), rever o déficit de pessoal e a partir daí fazer o planejamento; (5), [...] apesar da nossa equipe não participar por conta do quantitativo, é muito interessante; (18), os problemas relativos à déficit de funcionário, prejudica a educação permanente; (21), com os atestados médicos, utilizamos grande parte do tempo de trabalho, para remanejar escalas; (21), o déficit de pessoal é muito grande e dificulta o processo de trabalho; (21).</p>

Subcategoria	Unidade de Análise	
LIMITANTES	Adesão	<p>A nossa dificuldade é devido à baixa frequência dos profissionais as atividades; (2), a maior dificuldade [...] é desenvolver uma estratégia que possibilite a adesão dos profissionais ao programa; (2), [...] existe uma descontinuidade na participação dos profissionais às atividades devido a falta dos mesmos; (2), estamos aquém da meta estabelecida, que foi a de capacitar 1.600 profissionais por ano;(2), [...] a maior dificuldade de realização do treinamento na organização é a adesão dos funcionários aos mesmos; (3), [...] precisamos de estratégias [...] que viabilizem a adesão dos funcionários aos programas educativos em geral; (3), desenvolver estratégias que melhorem a adesão dos profissionais às atividades educativas; (3), [...] apesar do escalonamento prévio, alguns fatores dificultam a adesão do profissional ao programa, como déficit de funcionários, atestados médicos frequentes; (4), [...] como a única estomaterapeuta do hospital, vejo a dificuldade em se efetivar a educação permanente, devido a não adesão dos funcionários; (5),</p>
	Desconhecimento das diretrizes da política de Educação Permanente	<p>[...] não sei diferenciar as políticas nacional e estadual de EPS; (1), não sei informar qual a diferença entre as políticas nacional e estadual de EPS; (2), não sei como se deu o processo de certificação; (3), não temos conhecimento [...] da metodologia utilizada nas atividades educativas; (3), não sei pontuar as diferenças entre a diretriz estadual e nacional de educação permanente em saúde; (4), não conheço exatamente o processo do hospital de ensino; (5), não conheço as diretrizes da política de educação permanente em saúde, na essência; (6), [...] não sei informar o que a diretriz traz; (6), não sei como a organização foi denominada hospital de ensino; (7), não sei como a organização foi denominada hospital de ensino; (8), não conheço as diretrizes, [...] por isso não posso responder com as desenvolvimento (08). não sei precisar como a organização foi denominada hospital de ensino; (10), não tenho conhecimento sobre as diretrizes preconizadas pela política de EPS; (11), [...] não sei responder como a organização foi denominada hospital de ensino; (13), não sei como foi estruturada a área de ensino; (13), não sei responder sobre as diretrizes por desconhecer a política de EPS; (13), não sei responder sobre as diretrizes da política de educação permanente em saúde; (14), não temos parâmetros de como é [...] desenvolvida a educação permanente; (14), não tenho conhecimento de alguma atividade que direcione para as práticas educativas; (14), não realizamos educação permanente [...] de forma independente na unidade; (17), fui enfermeira assistencial durante muitos anos, e não tive acesso a [...] informações sobre a certificação do hospital; (18), não tenho conhecimento de como foi estruturada a área de ensino da organização; (18), não sei responder sobre a aplicação das diretrizes, por desconhecer a política; (18), não tenho conhecimento sobre as diretrizes preconizadas pela política de educação permanente em saúde; (19), não tive orientação da Diretoria de Ensino sobre as políticas de educação permanente em saúde; (19), não fiz nenhum curso específico sobre educação permanente em saúde; (19), [...] desconhecemos as funções dos profissionais de nossa área; (19), [...] antes de tudo devemos saber qual é o nosso papel; (19), [...] antes de tudo devemos saber como desenvolver a assistência de enfermagem; (19), não conheço as diretrizes da política de educação permanente; (22).</p>

Subcategoria	Unidade de Análise	
LIMITANTES	Ausência de discussões sobre as diretrizes	Não participei de nenhuma discussão sobre as diretrizes da política de educação permanente; (10), não existe discussão sobre a política de educação permanente; (14), precisa ampliar as discussões sobre a Política de educação permanente; (11).
	Ausência de cronograma	Ainda não temos um cronograma organizado em nosso setor; ((16)

Quadro 4 - Distribuição das Unidades de Análise Temática das subcategorias da Categoria 3 – Fatores Intervinentes à Educação Permanente de uma organização hospitalar de ensino, segundo informantes da pesquisa. Salvador- Bahia 2011.

CATEGORIA 4. PROPOSIÇÕES DE PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE

Subcategoria	Unidade de Análise
ASPECTOS ESTRUTURAIS	<p>Disponibilizar carga horária na escala para que os profissionais possam participar [...] das atividades educativas planejadas pela organização; (1), escalar os profissionais para as atividades de ensino a fim de melhorar o compromisso com as atividades educativas; (1), [...] desenvolver um macro projeto de educação permanente, e dar conhecimento dos funcionários; (3), ampliar a discussão [...] multiprofissional [...] para proporcionar melhor integração entre as diversas categorias na organização; (4), [...] promover área de convergência entre as áreas de medicina, enfermagem, serviço social, terapia ocupacional, fonoaudióloga, psicologia, fisioterapia, considerando como objetivo único, o cuidado ao paciente; (4), Ampliar e melhorar as discussões sobre as atividades educativas a fim de consolidar as práticas educativas de enfermagem (4), elaborar um cronograma de aulas; (5), inserir na carga horária do funcionário, as horas de participação em atividades educativas; (5), promover a criação de um centro de estudos para a educação permanente; (5), desenvolver o programa de aperfeiçoamento profissional de acordo com [...]às necessidades [...] identificadas; (6), [...] formar equipe com representação de todas as categorias profissionais, para dar continuidade ao processo educativo na organização; (9), elaborar junto a equipe de profissionais das diversas categorias, um plano de metas para desenvolvimento das atividades educativas na organização; (9), designar a coordenação [...] das atividades educativas desenvolvidas pela equipe das diversas categorias, a um membro dessa equipe; (9), continuar o desenvolvimento das atividades educativas, de forma sistemática e organizada; (11), realizar atividades educativas por áreas específicas (11), [...] desenvolver estratégias para [...] atualizar o servidor, de modo que ele possa melhorar a sua atuação profissional e pessoal; (11),</p>
ASPECTOS ESTRUTURAIS	<p>[...] Realizar acolhimento para o funcionário novo, [...] de forma que ele possa conhecer a unidade onde vai atuar, por uma semana; (12), [...] treinar o funcionário novo em parceria com o RH, para a unidade específica onde vai atuar; (12), [...] criar um centro de estudos, para fortalecer o desenvolvimento das atividades educativas na organização; (12), [...] promover a integração da área de recursos humanos, com as demais áreas para realizar o acolhimento aos de novos funcionários; (12), disponibilizar carga horária na escala para que os profissionais possam participar [...] das atividades educativas planejadas pela organização; (13), [...] realizar cursos, [...] com carga horária [...] que possibilite a liberação do funcionário para participação nas atividades educativas; (14,). [...] criar uma equipe para avaliar os profissionais na prática: (14), considerar a avaliação feita na prática; (14), realizar correções de possíveis adversidades encontradas no desenvolvimento da assistência; (14), . [...] criar um centro de estudos, que a organização não tem ainda; (15), [...] elaborar cronograma para estágios e práticas das faculdades, de modo que [...] não haja descontinuidade dos mesmos; (15), realizar treinamento para os enfermeiros que atuam como preceptores na área de ensino técnico e superior na organização; (15), criar programas de atualização e treinamentos para cada área especializada; (15), criar um programa de treinamento específico em cada área especializada da organização; (18), continuar o desenvolvimento das atividades educativas na organização; (21),</p>

Subcategoria	Unidade de Análise
PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO	<p>Desenvolver [...] eventos mensais, [...] e viabilizando maior participação dos profissionais; (2). assegurar a participação dos profissionais nas atividades educativas; (2), sistematizar as atividades educativas [...] de forma que haja o envolvimento dos funcionários; (3), sistematizar cronogramas de atividades educativas, [...] para facilitar a participação dos funcionários mediante dos treinamentos propostos pela CCIH; (3), desenvolver mecanismo para garantir a participação dos funcionários nas atividades educativas; (3), promover a integração ensino e serviço num macro sistema, unificação da gestão do trabalho, educação em saúde, recursos humanos e unidade de saúde ocupacional; (4) , promover meios para ampliação das discussões [...] para realização do planejamento conjunto; (4), [...] colocar falta no funcionário que escalado para as atividades educativas não participar; (5), continuar o desenvolvimento das atividades educativas que estão sendo realizadas; (7), identificar as principais dificuldades dos profissionais para desenvolvimento das atividades educativas; (7), realizar o levantamento de necessidades dos funcionários para elaborar a programação das atividades educativas; (7), realizar encontros informais com os funcionários na própria unidade assistencial ;(7), realizar atividades educativas com mais frequência; (7), realizar treinamento prático [...] para facilitar o desenvolvimento das medidas de controle de infecção; (8), realizar atividades educativas focando a realidade da organização (8), educar [...] os profissionais para que atuem conforme [...] a legislação para o controle de infecção hospitalar; (8), [...] divulgar as capacitações semanais [...] para que os profissionais se sintam interessados em participar das atividades educativas; (9), [...] disponibilizar a liberação de carga horária do funcionário, [...] de forma que não prejudique o andamento do serviço; (9), [...] fazer a integração entre [...] o ensino e o serviço. (9), [...] manter o desenvolvimento das práticas educativas existentes; (9) , aprimorar a relação entre academia, [...] e o serviço, [...] para melhor integração; (9), [...] viabilizar a continuidade das atividades educativas, de forma organizada e sistemática na organização; ( 9) , [...] compartilhar com a equipe de profissionais das diversas categorias, a operacionalização do processo na organização; (9), viabilizar meios que conduzam a integração dos profissionais e entre as áreas; (9), elaborar o cronograma de atividades educativas, [...] considerando os temas que os funcionários apresentam dificuldades; (10), orientar os coordenadores de área [...] para que não sejam desenvolvidas atividades educativas de forma aleatória, nas áreas; (10), [...] realizar treinamentos contínuos sobre monitorização; (10), [...] realizar treinamentos contínuos sobre Hemodinâmica; (10), [...] realizar treinamentos contínuos sobre bomba de infusão; (10), [...]realizar treinamentos contínuos sobre ECG; (10), realizar as atividades educativas [...] na própria área, [...] para maior envolvimento dos auxiliares; (11), [...] Desenvolver educação em serviço na própria unidade no cotidiano; (11), fazer um diagnóstico [...] sobre as necessidades de atualização e treinamento dos funcionários, por áreas específicas; (11), promover grupos de discussão sobre as evidências da prática; (11),</p>

Subcategoria	Unidade de Análise
PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO	<p>Treinar o funcionário novo em parceria com a área de recursos humanos, enfocando aspectos relativos a unidade específica onde o mesmo vai atuar; (12), . [...] capacitar os profissionais que atuam na área assistencial, para realizar o treinamento desses novos profissionais; (12), [...] realizar curso sobre curativos, registros de enfermagem em prontuário; (14). [...] realizar atividades educativas em um só turno, para possibilitar a participação de um grupo pela manhã e outro a tarde; (14), [...] incentivar a utilização da biblioteca; (15), [...] viabilizar a participação dos funcionários [...] nas atividades educativas; (15), assegurar por meio da escala prévia a participação dos profissionais nas atividades educativas; (15), [...] utilizar as evidências da prática para direcionar o processo de atualização dos profissionais; (15), [...] realizar atividades educativas de forma contínua a fim de que haja participação de todos; (15), [...] promover meios para que os profissionais possam participar das atividades educativas realizadas na organização; (15), [...] desenvolver o educativo [...] com a participação das enfermeiras de referência das alas; (16), Compartilhar com as diversas áreas, os conteúdos trabalhados nas áreas específicas; (16), [...] desenvolver o processo educativo com a participação dos enfermeiros de referência das [...] unidades; (19) , desenvolver treinamentos específicos por áreas [...] durante um período de dois meses; (19), [...] aplicar um questionário após o treinamento para verificar o aprendizado do profissional, nas atividades educativas; (19), [...] realizar palestra uma vez ao mês sobre os temas que tenham abrangência para todos os profissionais; (19), [...] realizar as atividades educativas semanalmente, por áreas; (19), treinar os profissionais das áreas; (19), [...] realizar as atividades educativas envolvendo todos os profissionais; (19), [...] realizar atividades educativas específicas para os profissionais da pediatria; (19), [...] com a iniciativa do ensino e a pesquisa, poderia ter desenvolvido alguma atividade para motivar os profissionais; (19), (19), [...] com um feedback sobre quem aprendeu e ), seria interessante ter [...] liberação de carga horária para participação nas atividades educativas; (20), continuar realizando o treinamento introdutório para os novos profissionais e acadêmicos; (20), [...] divulgar as capacitações realizadas semanalmente, para que os profissionais demonstrem interesse em participar das mesmas; (20), [...] assegurar a participação dos profissionais nas atividades educativas, por meio de escalonamento prévio dos mesmos; (20), [...] promover a integração entre a academia e os profissionais da área assistencial. (20)., colocar na escala o profissional para participar das atividades educativas; (21), promover a comunicação, para que toda organização fale a mesma linguagem; (21), realizar introdutório para os novos profissionais; (21), continuar com a realização das atividades educativas; (21), sistematizar as práticas educativas e [...], desenvolver na unidade assistencial; (21)desenvolver educação permanente para os profissionais de enfermagem; (21), desenvolver educação permanente para os acadêmicos de enfermagem; (21), desenvolver educação permanente para todos os profissionais da organização; (21),</p>

Subcategoria	Unidade de Análise
<b>ASPECTOS RESULTANTES</b>	<p>Temos proposta de trabalhar com o diagnóstico de enfermagem e todos os passos para a implementação da SAE na organização; (1), estamos sempre nos questionando [...], para melhorar as atividades de ensino; (2), estamos criando estratégias, [...] para melhorar as atividades de ensino; (2), que as atividades educativas sejam sistematizadas de forma que os funcionários sejam envolvidos; (3), [...] que os funcionários possam participar das atividades educativas, para melhorar suas práticas; (3), que tenhamos um mecanismo para garantir a participação dos funcionários nas atividades educativas propostas; (3), trabalhamos para que o profissional seja qualificado em sua prática; (4), trabalhamos para que o profissional melhore a atuação na prática assistencial; (4), a identificação de necessidades e o preparo dos multiplicadores, ajuda o RH na efetivação da educação permanente; (5), [...] a organização vai ganhar muito com a criação de um centro de estudos; (5), tem que ter estratégias para melhorar a atuação profissional e pessoal do funcionário; (11), disponibilizar os conteúdos temáticos discutidos nas atividades educativas, aos participantes ou a coordenação da área; (13), [...] realizar atividades educativas motivadoras; (13), [...] fortalecer o desenvolvimento das atividades educativas na própria unidade, com temas específicos e mais próximos da realidade; (13), com a atuação das faculdades na organização, pode [...] melhorar o crescimento da educação permanente; (15), [...] o governo deve ampliar as vagas para cursos de especialização; (15), o governo deve garantir vagas em cursos de especialização, para que os enfermeiros possam se capacitar; (15).</p>
<b>ASPECTOS RESULTANTES</b>	<p>[...] com um menor número de profissionais participando das atividades educativas, o rendimento será melhor; (19). [...] com a iniciativa do ensino e a pesquisa, poderia ter desenvolvido alguma atividade para motivar os profissionais; (19), [...] poderíamos estar tentando mudar a forma de realização das atividades educativas; (19), [...] com um feedback sobre quem aprendeu e quem não aprendeu, poderíamos melhorar a condução das práticas educativas; (19), [...] poderíamos estar tentando mudar a forma de realização das atividades educativas; seria interessante ter [...] liberação de carga horária para participação nas atividades educativas; (20), a prioridade para o próximo ano, é desenvolver os temas, que os funcionários apresentam dificuldades; (21), é importante realizar a adaptação [...] do novo funcionário à unidade; (22), as práticas educativas devem [...] ser divulgadas para toda organização; (22)</p>

Quadro 5 – Distribuição das Unidades de Análise Temática das subcategorias da Categoria 4 – Proposições de Práticas Educativas para Educação Permanente de uma organização hospitalar de ensino, segundo informantes da pesquisa. Salvador -Bahia 2011.

## ANEXO A – FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA

27/6/2010

Planos de Saúde - Servidor



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Conselho Nacional de Saúde  
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS					FR - 352263
Projeto de Pesquisa Educação permanente: uma proposta de enfermeiras em uma organização hospitalar de ensino					
Área de Conhecimento 4.00 - Ciências da Saúde - 4.01 - Medicina - Preve.				Grupo Grupo III	Nível Prevenção
Área(s) Temática(s) Especial(is)					Fase Não se Aplica
Unitermos educação, educação permanente, enfermagem hospitalar de ensino					
Sujeitos na Pesquisa					
Nº de Sujeitos no Centro 150	Total Brasil 150	Nº de Sujeitos Total 150	Grupos Especiais		
Placebo NAO	Medicamentos HIV / AIDS NÃO	Wash-out NÃO	Sem Tratamento Específico NÃO	Banco de Materiais Biológicos NÃO	
Pesquisador Responsável					
Pesquisador Responsável MARIA DO ESPIRITO SANTO DA SILVA			CPF 116.091.505-97	Identidade 801404	
Área de Especialização ENFERMEIRA			Maior Titulação ESPECIALISTA	Nacionalidade BRASILEIRA	
Endereço RUA DESEMBARGADOR GILBERTO ANDRADE Nº 92 APT. 01 EDF. PORTO CENTENÁRIO			Bairro JARDIM APIPEMA	Cidade SALVADOR - BA	
Código Postal	Telefone / 3235-5639		Fax	Email mariaoespirito@hotmail.com	
Termo de Compromisso					
Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não.					
Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima.					
Data: 18/06/10				Assinatura	
Instituição Onde Será Realizado					
Nome Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB		CNPJ 14.105.209/0001-24	Nacional/Internacional Nacional		
Unidade/Orgão HGRS		Participação Estrangeira NÃO	Projeto Multicêntrico NÃO		
Endereço Rua Conselheiro Pedro Luiz 171		Bairro Rio Vermelho	Cidade Salvador - BA		
Código Postal 41950610	Telefone 713341227		Fax 713342230	Email cepcesab@ba.gov.br	
Termo de Compromisso					
Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.					
Nome: Luiz Alberto Vinícius Maciel				Assinatura	
Data: 20/06/2010					

**ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

*Governo do Estado da Bahia*  
*Secretaria da Saúde do Estado da Bahia*

---

**Ofício nº 062/2010**  
**Ref.: Devolução de Projeto**

Salvador, 30 de julho de 2010.

Prezada Maria do Espírito Santo da Silva

Estamos encaminhando para seu conhecimento e providências, o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da SESAB.

O projeto pode ter continuidade uma vez que atende aos requisitos éticos para a pesquisa envolvendo seres humanos, apenas solicitamos uma reavaliação quanto à descrição do objetivo geral:

**Construir uma proposta** para desenvolvimento de práticas educativas de enfermagem fundamentada na Política de Educação Permanente em Saúde (PEPS) e na aprendizagem significativa, conforme proposição das enfermeiras, de uma organização hospitalar de ensino.

Nesse sentido, o Comitê decidiu por sua aprovação, lembrando a pesquisadora a necessidade de encaminhar ao Comitê o relatório parcial e/ ou final no período de seis (seis) meses a 1 (um) ano conforme recomendação da Resolução nº 196/96.

**Situação do Projeto: APROVADO**

Atenciosamente,  
ELEONORA LIMA P. GUIMARÃES

Coordenadora do CEP-SESAB

---

EESP – Escola Estadual de Saúde Pública.  
Rua Conselheiro Pedro Luís, Nº 171 – Rio Vermelho.  
Tel: (71) 3116-5316 Fax: (71) 3116- 5319  
E-mail: [sesab.cep@saude.ba.gov.br](mailto:sesab.cep@saude.ba.gov.br)