

Livia Crespo Drago

**PRÁTICAS GERENCIAIS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE
EM ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DE ENSINO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de Concentração: Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Tecnologias e Gestão em Educação, Saúde, Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann

FLORIANÓPOLIS
2013

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Drago, Livia Crespo
PRÁTICAS GERENCIAIS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM
ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DE ENSINO / Livia Crespo Drago ;
orientadora, Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann -
Florianópolis, SC, 2013.
145 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Serviço Hospitalar de
Educação. 4. Educação Continuada em Enfermagem. 5.
Administração de Recursos Humanos. I. Erdmann, Dra.
Alacoque Lorenzini. II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III.
Titulo.

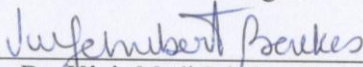
LIVIA CRESPO DRAGO

**PRÁTICAS GERENCIAIS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM
ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DE ENSINO**

Esta Dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de:

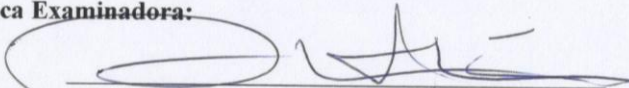
MESTRE EM ENFERMAGEM

E aprovada em sua versão final em 17 de outubro de 2013, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós - Graduação em Enfermagem, área de concentração: Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem.

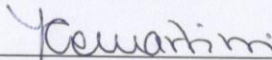


Dra. Yânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Programa

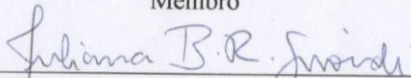
Banca Examinadora:



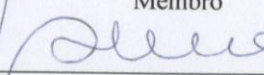
Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann
Presidente



Dra. Jussara Gue Martini
Membro



Dra. Juliana Balbinot Reis Gironi
Membro



Dra. Selma Regina de Andrade
Membro

Dedico este trabalho à minha família que sempre esteve ao meu lado, me apoiando e amando em todos os momentos da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço **a Deus**, que me acompanha e conduz meus passos, renovando as minhas forças a cada dia para superar os obstáculos e desafios da trajetória.

Ao meu pai, **Valderes Drago**, meu exemplo, pelo carinho e apoio incondicional, sempre me incentivando a alcançar os meus sonhos. Obrigada por tudo!

À minha mãe, **Maria das Graças Crespo Drago**: trago em meu coração seus ensinamentos e amor presentes até hoje.

À minha amada irmã, **Laila Crespo Drago**, pelo companheirismo e pelas palavras de estímulo e encorajamento, fundamentais nessa trajetória.

Aos meus irmãos, **Dante Crespo Drago** e **Diego Crespo Drago**, pelas palavras de apoio e incentivo.

À minha orientadora, **Profª. Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann**, pelos ensinamentos, oportunidade, estímulo, confiança e apoio. Aprendi e cresci muito ao seu lado. Obrigada por sempre vislumbrar o maior e o melhor para cada um dos seus orientandos. Obrigada por acreditar em mim!

À **Universidade Federal de Santa Catarina e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**, por permitirem o meu crescimento pessoal e profissional.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível (CAPES)** e ao **Projeto Pró-Ensino em Saúde**, pelo financiamento dos meus estudos, por meio da concessão de bolsa de mestrado.

Aos **professores do PEN/UFSC**, pelo conhecimento e experiência compartilhados no decorrer do mestrado.

Às **professoras Dra. Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello, Dra. Vania Marli Schubert Backes** e **Ddo. Rafael Soder**, membros da Banca de Qualificação, pelas valiosas contribuições que me ajudaram a lapidar o caminho para alcançar os resultados.

Aos **membros da Banca Examinadora**, meu sincero agradecimento por terem aceito o convite e disponibilizado do seu tempo para contribuir com este trabalho.

Aos **integrantes do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração, Gerência do Cuidado e Gestão Educacional em Enfermagem e Saúde (GEPADES)**, em especial Aline Lima Pestana Magalhães, José Luís Guedes dos Santos e as professoras Dra. Selma Andrade e Dra. Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello, pelos momentos de aprendizagem, troca e descontração.

Às **professoras da 3ª fase do curso de graduação em enfermagem da UFSC**, em especial, à Monique Senna e Silvia Ferrazo, que foram muito mais do que colegas de trabalho.

À **professora Dra. Vilca Merízio**, pela amizade e contribuições.

À **turma do Mestrado Acadêmico 2012**, especialmente à Elaine Forte e Karollyne de Moliner Menegon, pelos momentos de alegrias, tristezas e desabafos compartilhados ao longo deste estudo. Foi maravilhoso conviver com todos vocês!

Aos **funcionários do PEN/UFSC**, em especial à **Rafaela Ribeiro Céspedes**, que no decorrer do mestrado se colocou à disposição para me ajudar, com competência e dedicação.

Aos **meus alunos**, pela troca de aprendizagem.

Aos **enfermeiros participantes** que contribuíram para a realização desta pesquisa, disponibilizando seu tempo para serem entrevistados.

À minha tia do coração, **Maria Cristina Medaglia**, pelo carinho e grande incentivo.

Aos **meus amigos**, em especial, Maria Aparecida Salci, Cristiane Amaral, Marcos Henrique dos Santos, Letícia Guabarra, Alex Audino, Patrícia Baltazar, Cláudia Ângelo e Louseane Vidi, pelo apoio e incentivo.

E a todos aqueles que torceram por mim e, de algum modo, contribuíram para a realização desta pesquisa, meu **muito obrigada!**

Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas graças a Deus, não sou o que era antes.

Marthin Luther King

DRAGO, Livia Drago. **Práticas Gerenciais da Educação Permanente em Enfermagem em um hospital de ensino**. 2013. 145f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

Orientadora: Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann.

Linha de Pesquisa: Tecnologias e Gestão em Educação, Saúde, Enfermagem.

RESUMO

Atualmente, a maioria dos países apresenta padrão demográfico diferenciado caracterizado pela redução da taxa de crescimento populacional e pelo aumento da população senil. Essas mudanças relacionadas às alterações nos padrões de consumo e no estilo de vida e o aumento da expectativa de vida imprimem transformações no perfil epidemiológico da população, trazendo modificações importantes nos indicadores de morbimortalidade. A fim de incorporar as transformações no cotidiano da saúde, o Ministério da Saúde instituiu a Política de Educação Permanente em Saúde, como estratégia para consolidar o Sistema Único de Saúde a partir da formação e do desenvolvimento dos trabalhadores, baseada nas necessidades dos usuários/população, objetivando a transformação das práticas profissionais e da organização institucional, proporcionando maior autonomia aos sujeitos envolvidos. Este estudo teve como objetivos compreender os significados atribuídos pelos gestores de enfermagem de um hospital de ensino às relações e às interações das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem e construir um modelo teórico a partir desses significados. Trata-se de uma pesquisa qualitativa sustentada pela Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), com 18 participantes, distribuídos em dois grupos amostrais, compostos por enfermeiros do Centro de Ensino e Pesquisa em Enfermagem (CEPEN) e enfermeiros chefes de um hospital de ensino da Região Sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio de pesquisa documental nas atas da reunião do CEPEN e entrevistas semiestruturadas. Foi utilizado o software NVIVO®10 para organização e classificação das informações coletadas. A coleta e análise dos dados seguiram os pressupostos da TFD. Desse processo, emergiu o fenômeno Gerenciando as Práticas de Educação Permanente de Enfermagem para Excelência Assistencial em um Hospital de Ensino e outras cinco (05) categorias: Compreendendo a conjuntura das práticas

gerenciais da educação permanente em enfermagem; Buscando compreender a Educação Permanente em Enfermagem; Dificuldades no processo de implementação das práticas gerenciais da Educação Permanente em Enfermagem; Promovendo ações de Educação Permanente em enfermagem e Buscando a excelência assistencial. As práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem visam à operacionalização de ações que fomentem melhores práticas organizativas, assistenciais e científicas para a excelência do cuidado. No Brasil ainda são poucos os estudos que focalizam a temática em voga e, na literatura internacional, não está presente o termo Educação Permanente. Nesse sentido, sugere-se que outros estudos sejam realizados explorando as múltiplas facetas e os demais atores do processo que envolve a organização, planejamento e avaliação de práticas de educação permanente no âmbito hospitalar.

Descritores: Enfermagem. Serviço Hospitalar de Educação. Educação Continuada em Enfermagem. Administração de Recursos Humanos.

DRAGO, Livia Drago. **Managing practices of permanent nursing education in a hospital-school**. 2013. 145f. Dissertation (Masters in Nursing) - Graduate Program in Nursing, University of Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

Supervisor: Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann.

Line of Research: Technology and Management in Education, Health, Nursing.

ABSTRACT

Currently, most countries are showing a distinctive demographic pattern, characterized by the reduction in the rate of population growth and increasing the senile population. Thus, the changes related to variations in patterns of consumption, lifestyle and increased expectation printed other modifications in the epidemiological profile of the population, bringing major changes among the indicators of mortality. In order to build a way to incorporate the everyday changes in health, the Ministry of Health introduced the policy of Permanente Healthcare Education Policy as strategy to strengthen the Unified Health System. Based on the formation and development of workers, the needs of users/population, aiming at the transformation of professional practices and institutional arrangements, is providing greater autonomy to the involved subjects. This study is aimed at understanding the meanings recognized by the nursing managers of a hospital-school, related to the interrelations of the management practices of permanent nursing education, and build a theoretical model. This is a qualitative research sustained by the Grounded Theory, among 18 participants divided into two different groups. The participants were nurses of the Centre of Teaching and Research in Nursing (CTRN) and hospital managers of the Hospital-School in South of Brazil. Data were collected through documentary research in the minutes of the meeting of the CTRN and semi-structured interviews. The NVIVO software was used for the organization and classification of the collected information. The collection and analysis of data followed the principles of the Grounded Theory. From this process emerged the phenomenon "Managing practices of permanent nursing education for healthcare excellence in a hospital-school". Five other categories emerged: Understanding the

situation of the management practices of permanent nursing education; Looking for understand the Permanent Nursing Education; Difficulties in the process of implementing management practices of Permanent Nursing Education; Promoting actions of Permanent Nursing Education, and Seeking the care excellence. Management practices of continuing education in nursing are seeking for operationalizing actions that promote better organizational, welfare and scientific practices. In Brazil there are few studies that focus on this subject and the international literature barely show the term of Permanent Education. For that reason, it is suggested that further studies are carried out, exploring the many surfaces and players of the process that involved the organization, planning and evaluation of permanent learning practices in the hospital setting.

Keywords: Nursing. Education Department, Hospital. Education, Nursing, Continuing. Personnel Management.

DRAGO, Livia Drago. Gerenciando las prácticas de la educación permanente en Enfermería en un hospital de enseñanza. 2013. 145f Disertación (Maestría en Enfermería) - Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidad de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

Orientadora: Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann.

Línea de Investigación: Tecnologías y Gestión de la Educación, Salud, Enfermería.

RESUMEN

Actualmente, la mayoría de los países vienen mostrando un patrón demográfico diferenciado, caracterizado por la reducción de la tasa de crecimiento poblacional y por el aumento de la poblacional senil. Así, las mudanzas relacionadas a las alteraciones en los patrones de consumo, en el estilo de vida y en el aumento de la expectativa, imprimen transformaciones en el perfil epidemiológico de la población, trayendo modificaciones importantes en los indicadores de morbimortalidad. Con la finalidad de construir un camino para incorporar las transformaciones en el cotidiano de la salud, el Ministerio de Salud instituyó la Política de Educación Permanente en Salud, como estrategias para consolidar el Sistema Único de Salud, a partir de la formación y el desarrollo de los trabajadores, basado en las necesidades de los usuarios/población, objetivando la transformación de las prácticas profesionales y la organización institucional, proporcionando mayor autonomía a los sujetos involucrados. Este estudio tuvo como objetivos comprender los significados atribuidos por los gestores de enfermería de un hospital de enseñanza a las relaciones e interrelaciones de las prácticas gerenciales de la educación permanente en enfermería, y construir un modelo teórico. Se trata de una investigación cualitativa sustentada por la Grounded Theory, con 18 participantes distribuidos en dos grupos muestrales, compuestos por enfermeros del Centro de Enseñanza e Investigación en Enfermería (CEPEN) y enfermeros jefes de un hospital de Enseñanza de la Región Sur de Brasil. Los datos fueron recolectados por medio de una investigación documental en las actas de reunión del CEPEN y entrevistas semi-estructuradas. Fue utilizado el software NVIVO para la organización y clasificación de las

informaciones recolectadas. La recolección y el análisis de los datos siguieron los presupuestos de la Grounded Theory. De este proceso emergió el fenómeno “Gerenciando las prácticas de la educación permanente en Enfermería para la excelencia asistencial en un hospital de enseñanza” y otras cinco categorías: Comprendiendo la coyuntura de las prácticas gerenciales de la educación permanente en Enfermería; Buscando comprender la Educación Permanente en Enfermería; Dificultades en el proceso de implementación de las prácticas gerenciales de la Educación Permanente en Enfermería; Promoviendo acciones de Educación Permanente en Enfermería; y Buscando la excelencia asistencial. Las prácticas gerenciales de la educación permanente en Enfermería visan la operacionalización de acciones que fomenten mejores prácticas organizativas, asistenciales y científicas para la excelencia del cuidado. En Brasil son pocos los estudios que focalizan esa temática y en la literatura internacional no está presente el término Educación Permanente. En ese sentido, se sugiere que otros estudios sean realizados, explorando las múltiples facetas y demás actores del proceso que involucra la organización, planeamiento y evaluación de las prácticas de educación permanente en el ámbito hospitalario.

Palabras clave: Enfermería. Servicio de Educación en Hospital. Educación Continua en Enfermería. Administración de Personal.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem	CEPEn
Comissão de Ética de Enfermagem	CEEn
Comissão Permanente de Materiais de Assistência	CPMA
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior	CAPES
<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>	CINAHL
Divisão de Enfermagem Cirúrgica	DEC
Divisão de Enfermagem em Emergência e Ambulatório	DEEA
Divisão de Enfermagem em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente	DESCAM
Divisão de Enfermagem Médica	DEM
Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração, Gerência do Cuidado e Gestão Educacional em Enfermagem e Saúde	GEPADES
Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde	LILACS
Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS	HumanizaSUS
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem	PEN
<i>Scientific Electronic Library Online</i>	SciELO
Sistema Único de Saúde	SUS
Teoria Fundamentada nos Dados	TDF
Universidade Federal de Santa Catarina	UFSC

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estudos selecionados pela pesquisa	37
Quadro 2 – Divisões da diretoria de enfermagem de um hospital de ensino da região sul do país e seus respectivos serviços	53
Quadro 3– Componentes do modelo paradigmático e as categorias e subcategorias relacionadas a eles do fenômeno “Gerenciando as práticas de educação permanente de enfermagem para excelência assistencial em um hospital de ensino”	64
Quadro 4 – Categorias e subcategorias relacionadas a eles do fenômeno “Gerenciando as práticas de educação permanente de enfermagem para excelência assistencial em um hospital de ensino” e algumas falas dos entrevistados	108

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Etapas do processo dos dados da Teoria Fundamentada nos Dados	59
Figura 2: Diagrama sobre a demanda por cursos para organização do CEPEn	60
Figura 3 – Diagrama sobre como as portarias/legislações federais vão atingir o usuário	61
Figura 4 – Memorando refletindo acerca da motivação do servidor para realizar a educação permanente em enfermagem	62
Figura 5 – Memorando ponderando a educação permanente em enfermagem diante de uma crise institucional	63
Figura 6 – Representação do fenômeno Gerenciando as práticas de educação permanente de enfermagem para excelência assistencial em um hospital de ensino	99/112

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	25
2 OBJETIVOS	32
3 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA	33
3.1 MANUSCRITO 1	33
3.2 PRÁTICAS GERENCIAIS EM ENFERMAGEM E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E ENFERMAGEM	46
3.3 O PENSAMENTO COMPLEXO	49
4 ASPECTOS METODOLÓGICOS	52
4.1 LOCAL DO ESTUDO	53
4.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA	55
4.3 COLETA DE DADOS	56
4.4 ANÁLISE DOS DADOS	57
4.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	63
5.1 MANUSCRITO 2	101
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	123
REFERÊNCIAS	125
APÊNDICES	135

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista	136
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	137
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Acessar as Atas	139
ANEXOS	141
ANEXO A – Organograma da Direção Geral do Hospital em Estudo	142
ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Estudos e Pesquisas com Seres Humanos	143

1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos últimos anos, o Brasil e a maioria dos países apresentam padrão demográfico diferenciado, caracterizado pela redução da taxa de crescimento populacional e pelo aumento da população senil. Dessa forma, essas mudanças relacionadas às alterações nos padrões de consumo e no estilo de vida e o aumento da expectativa de vida imprimem transformações no perfil epidemiológico da população, trazendo modificações importantes nos indicadores de morbimortalidade (IBGE, 2013; MENDES, 2011).

Essa é a conjuntura mundial atual, e a diferença entre os países é a velocidade com que essas mudanças ocorrem. Mendes (2011) aponta que no Brasil essas transições ocorrem de maneira muito rápida. Como lidar com essas transformações, que afetam diretamente a área da saúde, senão através da busca por informação e conhecimento científico?

Com o advento das tecnologias de informação, a interconectividade em tempo real permite a disseminação de novos saberes em todas as áreas, inclusive na da saúde, deixando disponível o conhecimento para todos os profissionais. Essa interconectividade de informações, por sua vez, também está acessível aos usuários dos sistemas de saúde/população, podendo gerar novas necessidades e, conseqüentemente, pressionar os serviços de saúde a se mobilizarem para o conhecimento e o atendimento dessas demandas.

A assimilação dessas novas perspectivas é urgente e incessante porque “[...] novos processos decisórios repercutem na concretização da responsabilidade tecnocientífica, social e ética do cuidado, do tratamento ou do acompanhamento em saúde” (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p.49). Nesse contexto, a educação permanente surge como estratégia capaz de viabilizar a mudança no cotidiano das práticas da saúde. A educação permanente está posta para possibilitar a absorção desses conhecimentos e tem por finalidade a mudança da práxis e da disposição do trabalho, tendo como norte as necessidades relacionadas à saúde dos usuários/população, além da gerência setorial e o controle social em saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Dessa forma, as transformações, advindas dessa interconectividade, afetam continuamente a dinâmica das organizações; conseqüentemente, espera-se que os modelos de gerência de trabalho se apropriem e antevejam essas mudanças, estabelecendo certas demandas

para os gestores dos serviços, especialmente, os de saúde (TRONCHIN et al., 2009). Como esses novos saberes estão sendo absorvidos no campo da saúde? De que forma esses novos saberes estão sendo incorporados nas práticas de enfermagem? Como, e de que forma, o gestor de enfermagem está gerenciando essa incorporação?

A fim de constituir um caminho para incorporar as transformações no cotidiano da saúde, o Ministério da Saúde criou, em 2004, a Política de Educação Permanente em Saúde. Essa política foi instituída pela portaria GM/MS 198/04, como estratégia para consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da formação e do desenvolvimento dos trabalhadores, baseada nas necessidades dos usuários do SUS/população, objetivando a transformação das práticas profissionais e da organização institucional, estruturadas desde a problematização das situações diárias do trabalho, proporcionando maior autonomia aos sujeitos envolvidos (BRASIL, 2004a).

Assim sendo, a educação permanente é concebida como um processo que estimula a transformação das organizações, oportunizando o desenvolvimento pessoal e profissional, a partir de uma visão crítica e reflexiva e proporcionando a constituição de saberes imprescindíveis para a instituição e a população, enfim, para a sociedade como um todo (PERES; LEITE; GONÇALVES, 2010). Reforça-se, então, a ideia de que a educação, valioso meio de articulação e mobilização de ideologias e políticas, tanto internas quanto externas às pessoas envolvidas, favorece atos de mudanças da realidade (FERRAZ, 2011). Por conseguinte, a Política de Educação Permanente em Saúde atua como estratégia de gerência da educação permanente, reorientando o SUS para melhoria contínua da qualidade da atenção à saúde (LOPES et al., 2007).

A busca pela melhoria contínua da qualidade da atenção à saúde também é uma estratégia da gerência de enfermagem para promover ações e intervenções que acrescentem valor e qualidade à assistência ofertada em todos os níveis de atenção à saúde, tendo em vista a excelência do cuidado (ERDMANN; SANTOS, 2012). Assim, é possível observar que tanto a Política de Educação Permanente em Saúde quanto a gerência de enfermagem são estratégias para promover a qualidade dos serviços em saúde.

De um modo mais abrangente, Campos (1994) entende a gerência como importante instrumento para implementação de uma política, exercendo influência e sendo influenciada pelo contexto e permeada pelos interesses dos diversos sujeitos sociais interessados nas várias políticas de saúde. Ainda nesse contexto, Felli e Peduzzi (2010)

apontam que a gerência em enfermagem pode ser entendida sob a perspectiva de dois modelos: o modelo racional, voltado para a produção de massas através do planejamento, organização, direção e controle, e baseado nos princípios de Taylor, Fayol e Ford; e o modelo histórico-social, que é a busca por respostas às contradições e tensões cotidianas dos serviços de saúde compreendida a partir das práticas de saúde, levando em consideração o contexto histórico e social, as preocupações e satisfações das necessidades de saúde dos usuários, sendo indispensável a maior autonomia dos sujeitos envolvidos nos processos de cuidados – usuários e profissionais da saúde (FELLI; PEDUZZI, 2010). Ou seja, um modelo voltado aos princípios da administração científica e outro que busca uma gerência coletiva e a valorização da expressão dos profissionais (PIERANTONI et al., 2008).

No cotidiano das instituições hospitalares encontram-se esses dois modelos de gerência em enfermagem. O que faz optar por um, em detrimento de outro, é o contexto em que a determinada instituição hospitalar se encontra e os interesses dos sujeitos envolvidos. Portanto, a adoção efetiva da Política de Educação Permanente em Saúde no âmbito hospitalar depende desse contexto e interesses.

A Política de Educação Permanente em Saúde, em sua forma mais ampla, ainda está em fase de implementação na maioria dos hospitais (TRONCHIN et al. 2009). Percebe-se que ainda há certa inércia, falta de compromisso com a educação permanente, conformadas pela carência de políticas institucionais e de organização interna. Ao mesmo tempo, “observa-se que é uma prática de educação assistemática e descontínua, desvinculada da realidade, sem a devida incorporação dos/as gerentes e profissionais do processo como possibilidade de crescimento individual e coletivo” (SALUM, 2007, p 48).

Isso vem ao encontro da pesquisa realizada por Tronchin e outros (2009), cujo objetivo foi identificar, caracterizar e analisar as atividades educativas desenvolvidas com profissionais de saúde em três hospitais do município de São Paulo. Os achados evidenciaram que as práticas de educação permanente para os profissionais de saúde ainda estão voltadas ao modelo clínico de ação individual e de ações fragmentadas, ainda muito diferentes da proposta da Política de Educação Permanente em Saúde.

Esses são problemas tradicionais e reconhecidos como desafios a serem superados a partir da ação conjunta da gerência com a assistência (BRASIL, 2011). Nesse sentido, Peres, Leite e Gonçalves (2010) discutem a educação permanente em enfermagem como fim de promoção do desenvolvimento pessoal e profissional, estimulando as

aptidões individuais e coletivas para o enfrentamento das transformações nas instituições de trabalho. Mas de que maneira, no contexto hospitalar, está estruturada a educação permanente para absorver essas transformações de modo efetivamente coletivo?

A educação permanente é um processo coletivo que articula e organiza a equipe de trabalho, estimulando a problematização, o questionamento, o pensar e o inventar novamente as atividades diárias das instituições de saúde (DIAS et al., 2011). Dessa forma, a educação permanente abaliza as transformações no processo de trabalho, de modo que o revaloriza como foco da aprendizagem com vistas à melhoria da qualidade, promovendo a equidade e o acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Assim, a educação permanente adota um caráter estratégico nas instituições de saúde, assumindo uma gerência participativa, que permite a flexibilidade das relações e interrelações do poder, partilhando projetos e tomadas de decisões, ao mesmo tempo que visa o autodesenvolvimento, a autonomia e a melhora da qualidade dos serviços (PERES; LEITE; GONÇALVES, 2010).

Tendo em vista todos esses aspectos, deve-se considerar os serviços de enfermagem como parte de uma organização complexa, serviços que são desafiados a todo o momento a prestar seus cuidados de forma eficaz e eficiente rumo à excelência do cuidado (MOTA; MELLEIRO; TRONCHIN, 2008), entendida aqui como as práticas de mais alta referência, superando a qualidade para além dos parâmetros adequados (ERDMANN, 2011). Decorrente disso, a educação permanente é uma ferramenta de gestão para que ocorra essa mudança do trabalho na área da saúde, tornando as práticas mais críticas, reflexivas, compromissadas e tecnicamente eficientes para além do adequado (AMESTOY et al., 2010).

Alguns estudos apontam a educação permanente como instrumento para a melhoria das práticas de enfermagem (MOTTA, AGUIAR, CALDAS, 2011; MORETTI-PIRES et al., 2011; KONDO et al., 2011; CARDOSO et al., 2011); porém, outros são aqueles que abordam os aspectos gerenciais dessa educação e, quando o fazem, é mais sob o olhar da equipe de enfermagem na atenção básica ou na atenção hospitalar ou ainda dos gestores da atenção básica à saúde (PIERANTONI et al., 2008; RADAELLI, ZAVAREZA, 2010; JESUS et al., 2011; MEDEIROS et al., 2010) e não na perspectiva dos gestores hospitalares de enfermagem.

Isso pode ser observado também em uma busca inicial por artigos com a palavra *Educação Permanente em Saúde* no banco de dados da

Scientific Electronic Library Online (SciELO), onde foi possível encontrar dezessete estudos com esse tema. Sete deles oriundos de pesquisas, outros sete, de relato de experiência – o que se justifica por ser a educação permanente em saúde uma política em implementação na maioria dos serviços de saúde – e, ainda, de reflexão, de opinião e de conceito.

Atentando-se aos de relatos de pesquisa, dois artigos abordam a educação permanente na perspectiva dos trabalhadores na atenção primária e apontam que, no cotidiano das unidades básicas, é possível encontrar a convivência das concepções de educação permanente em saúde e de educação continuada, lembrando que essa última está voltada para o aprimoramento de questões pontuais, geralmente, de ordem técnica. Esses artigos indicam a necessidade de discutir a educação permanente em saúde realmente como uma política para a consolidação do SUS e a transformação das práticas de saúde (SILVA; PEDUZZI, 2011; PEDUZZI et al., 2009). Outros dois artigos de pesquisa tratam das necessidades e dificuldades durante o processo de implementação da educação permanente em saúde na visão de tutores e facilitadores de educação permanente em saúde de um município do Paraná. Os achados assinalam a importância de envolver todos os atores envolvidos para uma construção processual coletiva de conhecimento e de ter uma gerência participativa que dê apoio para o processo de implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, possibilitando base para a equipe, criação de espaços de discussão e valorização do profissional (NICOLETTO et al., 2009; MENDONÇA; NUNES, 2011).

Dois artigos de pesquisa enfocaram a avaliação do Curso de Especialização em Ativação de Processo de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde no Paraná por seus egressos. Os resultados enfatizam que, apesar de terem realizado o curso, ainda não foi possível de fato promover mudanças efetivas na formação superior, mas apontam que, para que ocorram essas mudanças, faz-se necessária a articulação entre ensino, serviços e comunidade com as políticas públicas (GONZALEZ; ALMEIDA; MENDOÇA, 2009; GONZALEZ; ALMEIDA, 2010). Apenas um artigo de pesquisa abordou a temática de educação permanente em saúde em contexto hospitalar. Foram entrevistadas duas enfermeiras coordenadoras do setor de educação continuada do hospital em estudo e entregue questionário para cem enfermeiros de várias unidades. Como produto do estudo sublinha-se o valor da temática por estarem a par das transformações das práticas do serviço, sendo necessário planejamento, visão e prática interdisciplinar, pesquisa, comunicação (espaços para discutir, debater e problematizar) e

envolvimento das chefias e parcerias com outras instituições (SILVA; SEIFFERT, 2009).

Os resultados encontrados nesses artigos, apesar de situarem-se em contextos diversos e sob diferentes olhares, estão em consonância com a Política de Educação Permanente em Saúde, a educação como meio de transformação das práticas, problematização do cotidiano dos serviços, articulações de todos os atores envolvidos no processo de cuidar, autonomia do profissional e uma gerência participativa que estimule a implementação dessa política. Entretanto, nota-se que a educação permanente em saúde no contexto hospitalar sob a perspectiva dos gestores de enfermagem não foi contemplado.

Sabe-se que aos gestores de saúde atribuem-se desafios gerenciais complexos e de todas as ordens, principalmente na área de recursos humanos, advindos das transformações do mundo contemporâneo. Espera-se que nessa área os gestores atuem na inserção dos novos trabalhadores no serviço, em sua instalação e educação permanente, motivação, ética e responsabilização profissional, além de buscar aprimoramento para melhor lidar com esse processo de constante transformação (PIERANTONI et al., 2008).

Por tudo isso, o presente estudo justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento acerca da perspectiva dos gestores de um hospital de ensino sobre as relações e as interrelações das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem em um hospital de ensino.

Dessa forma, esta pesquisa teve como objeto de pesquisa as Práticas Gerenciais da Educação Permanente em Enfermagem em um Hospital de Ensino, e foi desenvolvido junto à linha de pesquisa Tecnologias e Gestão em Educação, Saúde, Enfermagem na área de concentração Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Foi inserido nas atividades do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração, Gerência do Cuidado e Gestão Educacional em Enfermagem e Saúde (GEPADES). Introduzido, mais especificamente, na Gestão Educacional em Enfermagem e Saúde, como subprojeto no Projeto Pró-Ensino em Saúde, que tem como finalidade desenvolver e consolidar a área de ensino na saúde, considerada estratégica para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando a produção de pesquisas científicas e tecnológicas e a formação de mestres, doutores e estágio pós-doutoral através de fomento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

O interesse sobre a presente temática despertou durante a graduação em enfermagem, quando a pesquisadora foi bolsista do GEPADES (um ano como voluntária e três anos de iniciação científica), tendo a oportunidade de trabalhar, entre outros temas, o das melhores práticas, incluídas no projeto “Sistema de Cuidado à saúde: melhores práticas organizacionais no contexto das políticas públicas de saúde”, em suas três modalidades: momentos de atenção básica (2009/1), redes de atenção à saúde (2009/2 a 2010/1) e atenção secundária/média complexidade (2010/2 a 2011/1), onde os entrevistados dos diferentes momentos trouxeram a educação permanente como direcionamento para melhorar as práticas em saúde. Fortaleceu sua intenção de continuar o estudo sobre esta temática ao realizar o trabalho de conclusão de curso de enfermagem que abrangeu a educação permanente, focando as “Práticas de Enfermagem a Partir da Inserção do Residente: Desafios em uma unidade de internação cirúrgica sob a perspectiva da equipe de enfermagem”. Após reflexões junto ao grupo de pesquisa, surgiram inquietações sobre o modo como as práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem estão sendo significadas nas vivências dos gestores de enfermagem.

Durante o curso de mestrado, houve a possibilidade de conciliar a experiência de ser docente contratada da UFSC do departamento de enfermagem nas disciplinas “Fundamentos para o cuidado profissional” para alunos do curso de graduação em enfermagem, “Práticas de enfermagem I” para alunos do curso de graduação em medicina e “Práticas de enfermagem II” para alunos dos cursos de graduação em farmácia e em odontologia. Essa experiência possibilitou vivenciar a educação permanente de maneira crítica e reflexiva, uma vez que em todos os momentos houve a preocupação em trazer novidades acerca do assunto abordado, em fazer relação entre teoria e prática e buscar o que eles já conheciam sobre a temática trabalhada. Houve questionamentos sobre a melhor metodologia a ser utilizada, se foi possível ser compreendida pelos alunos e houve o interesse, sincero, de conhecer melhor esses alunos e assim houve a tentativa de retirar deles o melhor. Nessa trajetória pedagógica foi possível contar com colegas que fomentaram o pensamento críticoreflexivo dessa vivência. Enfim, foi uma experiência que resignificou toda uma vida.

Assim, este estudo de pesquisa teve como indagação: **Que significados são atribuídos pelos gestores de enfermagem de um hospital de ensino, a partir de suas vivências, às relações e às interrelações das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem?**

2 OBJETIVOS

- Compreender os significados atribuídos pelos gestores de enfermagem de um hospital de ensino, a partir de suas vivências, às relações e às interações das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem.
- Construir um modelo teórico a partir do significado atribuído pelos gestores de enfermagem de um hospital de ensino, mediante suas vivências nas relações e interações das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem.

3 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 MANUSCRITO 1: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Livia Crespo Drago¹
Alacoque Lorenzini Erdmann²

RESUMO: O objetivo deste estudo foi identificar e caracterizar as concepções e estratégias metodológicas que norteiam as práticas de educação permanente em enfermagem. Trata-se de uma revisão integrativa a partir das bases de dados MEDLINE, CINAHL, LILACS e na biblioteca eletrônica SciELO, de 2004 a 2012, com os descritores *capacitação, educação continuada; educação em enfermagem, recursos humanos*, totalizando 16 artigos. Foram utilizados os princípios de Whittemore e Knafl para a análise dos dados. A educação permanente é considerada na sua perspectiva ampliada que busca aproximar educação e trabalho e incitar reflexões e análise crítica dos processos de trabalho. Essa estratégia, além de possibilitar a capacitação técnica dos profissionais, permite a identificação de problemas e a elaboração de planos de ação para superá-los. As principais estratégias metodológicas utilizadas para a prática de educação permanente em enfermagem identificadas foram: curso com visita técnica monitorada em um hospital de excelência, exposições dialogadas em sala de aula, treinamento ministrado por instrutor no próprio de serviço de saúde e treinamentos *on-line*.

DESCRITORES: Enfermagem; Gerência; Capacitação; Educação Continuada; Recursos Humanos em Saúde.

INTRODUÇÃO

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da UFSC. Bolsista CAPES – Pró - Ensino em Saúde. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração e Gerência do Cuidado de Enfermagem e Saúde (GEPADES). Florianópolis. Brasil.

² Doutora em Filosofia de Enfermagem, Professora Titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFSC, Pesquisadora 1A do CNPq, Acadêmica da ABAH, Líder do GEPADES, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

A evolução do conhecimento acena para a necessidade de não se estagnar no que foi aprendido anteriormente e motiva a busca contínua por novos saberes, na perspectiva de acompanhamento dessas transformações e dos avanços tecnológicos cada vez mais rápidos no mundo contemporâneo. Dessa forma, em todas as áreas do conhecimento observa-se uma busca pelo desenvolvimento de processos educativos que acompanhem os profissionais e promova melhorias nos ambientes de trabalho (OLIVEIRA et al., 2013).

Na área da saúde, a fim de constituir um caminho para incorporar tais transformações, o Ministério da Saúde instituiu, em 2004, a Política de Educação Permanente em Saúde. Essa política foi instituída pela portaria GM/MS 198/04, como estratégia para consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da formação e do desenvolvimento dos trabalhadores, baseada nas necessidades dos usuários do SUS/população, objetivando a transformação das práticas profissionais e da organização institucional, estruturadas desde a problematização das situações diárias do trabalho, proporcionando maior autonomia aos sujeitos envolvidos (BRASIL, 2004a).

A educação permanente é concebida como um processo que estimula a transformação das organizações, oportunizando o desenvolvimento pessoal e profissional, através de uma visão crítica e reflexiva, proporcionando a constituição de saberes imprescindíveis para a instituição e a população, enfim, para a sociedade como um todo (PERES; LEITE; GONÇALVES, 2010). Reforça-se, então, a ideia de que a educação, valioso meio de articulação e mobilização de ideologias e políticas, tanto internas quanto externas às pessoas envolvidas, favorece atos de mudanças da realidade (FERRAZ, 2011). Assim, a Política de Educação Permanente em Saúde atua como estratégia de gerência da educação permanente, reorientando o SUS para melhoria contínua da qualidade da atenção à saúde (LOPES et al., 2007).

A educação permanente é um processo coletivo que articula e organiza a equipe de trabalho, estimulando a problematização, o questionamento, o pensar e o inventar novamente as atividades diárias das instituições de saúde (DIAS et al., 2011). Dessa forma, a educação permanente abaliza as transformações no processo de trabalho, de modo que o revaloriza como foco da aprendizagem com vistas à melhoria da qualidade, promovendo a equidade e o acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Além disso, a educação permanente adota um caráter estratégico nas instituições de saúde, assumindo uma gerência participativa, que permite a flexibilidade das relações e interrelações do poder, partilhando

projetos e tomadas de decisões, ao mesmo tempo que visa o autodesenvolvimento, a autonomia e a melhora da qualidade dos serviços (PERES; LEITE; GONÇALVES, 2010).

A partir do panorama apresentado, e considerando que a Política de Educação Permanente em Saúde ainda está em fase de implementação na maioria dos serviços de saúde, e o próprio conceito de Educação Permanente em Saúde ainda é novo entre muitos profissionais, desenvolveu-se este estudo que teve como objetivo identificar e caracterizar as concepções e estratégias metodológicas que norteiam as práticas de educação permanente em enfermagem.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Esse método permite sintetizar os resultados de estudos com temática idênticas ou similares para desenvolver uma explicação abrangente de um fenômeno específico, com propósitos teóricos e/ou intervencionistas. As etapas que conduziram esta revisão integrativa foram: formulação do problema; coleta de dados; avaliação dos dados; análise e interpretação dos dados; apresentação dos resultados e conclusões (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Para a condução da revisão foi elaborada a seguinte questão: Quais as concepções e estratégias metodológicas norteiam as práticas de educação permanente em enfermagem?

A coleta de dados foi realizada entre janeiro a maio de 2013, nas bases de dados Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Como estratégia de busca, utilizaram-se as seguintes combinações de descritores: *Capacitação e educação continuada* (10 artigos); *Educação continuada e educação em enfermagem* (03 artigos); *Educação continuada e Recursos humanos* (03 artigos) na SciELO; *Capacitação, educação continuada e recursos humanos em saúde* (03 artigos) na LILACS, e *Training, Education, Continuing, Nursing Staff* (22 artigos) na base CINAHL. Assim, a partir dessas combinações, obtiveram-se 41 artigos para amostra inicial. A base LILACS e biblioteca eletrônica SciELO foram escolhidas por serem amplas fontes de pesquisa de dados, com riqueza nos conteúdos e apresentarem elevado rigor científico dos estudos da América Latina. A CINAHL, da mesma forma, indexam mais de 4.000 periódicos internacionais da área da saúde e enfermagem.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos com resumos e textos na íntegra, disponíveis *on-line* e publicados entre os anos de 2004 e 2013, nos idiomas: português, espanhol ou inglês, que focalizassem aspectos relacionados às concepções e estratégias metodológicas da educação permanente em enfermagem. Foram excluídos artigos duplicados, localizados em mais de uma base de dados, os quais foram considerados somente uma vez.

Assim, a amostra final foi constituída de 16 artigos (sendo oito da SciELO, um da LILACS e sete CINAHL). Para a análise dos dados, elaborou-se um instrumento para a coleta das informações, visando responder à questão norteadora da revisão. A análise e a interpretação dos dados foram realizadas à luz de Whittemore e Knalf (2005) e organizadas e sintetizadas por meio da elaboração de um quadro sinóptico que compreendeu os seguintes itens: identificação do estudo; objetivos, ano e periódico de publicação; delineamento do estudo e contexto estudado. Os artigos selecionados foram analisados na íntegra e agrupados em duas áreas temáticas: Concepções de educação permanente e Estratégias metodológicas para as práticas de educação permanente.

RESULTADOS

Descrição dos estudos

Os 16 artigos selecionados foram publicados em 14 periódicos diferentes, com destaque para a *Revista da Escola de Enfermagem da USP* (18,75%), com três artigos publicados.

Em relação à origem dos estudos, nove (56,25%) foram realizados no Brasil, dois (12,5%) Estados Unidos e dois (12,5%) na Irlanda. Japão, Inglaterra, Austrália totalizaram 18,75% dos estudos, sendo um artigo para cada país. A maior concentração de estudos no Brasil, pode estar relacionado ao fato do tema Educação Permanente em Saúde ser um termo brasileiro.

Quanto ao tipo de estudo, sete (43,75%) dos artigos incluídos nesta pesquisa adotaram a abordagem quantitativa, seis (37,5%) a abordagem qualitativa e três (18,75%) utilizaram abordagens mistas de pesquisa.

No tangente ao contexto em que os trabalhos foram realizados, o ambiente hospitalar (em um aspecto mais geral) teve destaque ao concentrar sete estudos (43,75%), seguido da atenção primária com quatro estudos (25%). Serviços de emergência, Unidade cirúrgica,

Unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica, redes de serviços de saúde e instituições de longa permanência para idosos foram os demais contextos estudados, com um artigo cada, totalizando 31,25%.

O Quadro 1 apresenta uma síntese das características dos artigos selecionados quanto ao título; ano e periódico de publicação; país; contexto estudado; tipo de estudo e objetivos.

Quadro 1 – Estudos selecionados pela pesquisa.

Título	Ano/ Periódico	País	Contexto	Tipo de estudo
<i>The effects of computer-based training on immediate and residual learning of nursing facility staff.</i>	2004 <i>The Journal of Continuing Education in Nursing</i>	Estados Unidos	Instituição de Longa Permanência para Idosos	Quantitativo
O significado do trabalho em equipe na reabilitação de pessoas com malformação craniofacial congênita.	2004 <i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i>	Brasil	Contexto hospitalar	Qualitativo
<i>Effect of web based assertion training for stress management of Japanese Nurses</i>	2007 <i>Journal of Nursing Management</i>	Japão	Contexto hospitalar	Quantitativo
Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino.	2007 <i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i>	Brasil	Contexto hospitalar	Qualitativa

Título	Ano/ Periódico	País	Contexto	Tipo de estudo
<i>Establishing a 'train the trainer' education model for clinical skills development</i>	2008 <i>Nursing older people</i>	Irlanda	Serviços de saúde	Método Misto
<i>Impact of an education programme for staff working with children undergoing painful procedures.</i>	2008 <i>Paediatric Nursing</i>	Inglaterra	Contexto hospitalar	Método Misto
<i>Evaluation of clinical practice improvement programs for nurses for the management of alcohol withdrawal in hospitals</i>	2009 <i>Contemporary Nurse</i>	Austrália	Contexto hospitalar	Quantitativo (Survey)
Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares	2009 <i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i>	Brasil	Contexto hospitalar	Qualitativo
Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação	2009 <i>Interface – Comunicação, Saúde e Educação</i>	Brasil	Contexto atenção básica	Quantitativo

Título	Ano/ Periódico	País	Contexto	Tipo de estudo
continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo.				
Avaliação de competências de médicos e enfermeiros das Equipes de Saúde da Família da Região Norte do Brasil.	2009 <i>Physis</i>	Brasil	Contexto atenção básica	Quantitativo
<i>EMS Attitudes Towards Geriatric Prehospital Care And Continuing Medical Education in Geriatrics.</i>	2010 <i>Journal of the American Geriatrics Society</i>	Estados Unidos	Serviços de Emergência	Qualitativo
Capacitação na atenção à saúde do adolescente: experiência de ensino	2010 <i>Revista Brasileira de Educação Médica</i>	Brasil	Contexto hospitalar	Qualitativo
Avaliação dos egressos do curso de especialização em Saúde da	2010 <i>Ciência & Saúde Coletiva</i>	Brasil	Atenção básica	Quantitativo

Título	Ano/ Periódico	País	Contexto	Tipo de estudo
Família no Espírito Santo, Brasil.				
Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo.	2011 <i>Saúde e sociedade</i>	Brasil	Contexto atenção básica	Qualitativa
<i>Effect of education on knowledge, skills and attitudes around pain.</i>	2012 <i>British Journal of Nursing</i>	Irlanda	Hospital - Unidade Cirúrgica	Método Misto
Programa educacional para unidades de terapia intensiva neonatais e pediátricas brasileiras.	2013 <i>Trabalho educação e saúde</i>	Brasil	UTI neonatal e pediátrica	Quantitativo

Fonte: Drago (2013).

Na sequência, apresentam-se as duas categorias elaboradas a partir da análise dos artigos incluídos na revisão, a saber: Concepções de educação permanente e Estratégias metodológicas para as práticas de educação permanente.

Concepções de educação permanente

A abordagem da educação permanente em saúde prevê que a educação no trabalho seja centrada em treinamentos e atualizações técnicas; em especial, propostas que busquem aproximar educação e trabalho, ambos concebidos como práticas sociais intrinsecamente relacionadas. Essa estratégia, além de possibilitar a capacitação técnica dos profissionais, permite a reflexão e a análise crítica dos processos de trabalho, facilitando a identificação de problemas e a elaboração de planos de ação para superá-los (BUSSOTTI et al., 2013).

O modelo predominante de educação permanente tem como pressuposto que a prática profissional de excelência se obtém pelo domínio de uma base sólida de conhecimentos teóricos. Por outro lado, a prática profissional competente resulta da capacidade de mobilizar e combinar, diante de um campo profissional específico, um conjunto de conhecimentos especializados e saberes construídos pela experiência, habilidades e atitudes desenvolvidas durante a trajetória de vida do profissional. O saber acadêmico e o profissional são diferentes, no sentido de que o conhecimento profissional só pode ser apreendido em seu próprio contexto, sofrendo o conhecimento acadêmico grande transformação nesse momento, adaptando-se ao seu objetivo, que é o de ser útil para solucionar os problemas apresentados no cotidiano das práticas em saúde (VITALLE et al., 2010).

A concepção de educação permanente é pautada no agir comunicativo, contextualizada na realidade de trabalho como uma construção coletiva, pois promove a participação, reflexão e emancipação dos sujeitos partícipes do processo de trabalho, trabalhadores, usuários e gerentes de serviços de saúde (SILVA, PEDUZZI, 2011). Ela é caracterizada pela problematização das práticas de saúde, com a participação multiprofissional dos trabalhadores para corresponder às necessidades de saúde da população, podendo ser articulada à educação continuada, que preconiza os fundamentos técnico-científicos das áreas profissionais específicas para promover o desenvolvimento das instituições (PEDUZZI et al., 2009).

Os programas de educação permanente descritos nos artigos objetivaram qualificar os recursos humanos para temas prioritários e emergentes na atenção à saúde e que reforçaram a qualidade e a segurança das práticas assistenciais, incluindo, ainda, a gestão de processos administrativos, como por exemplo: cuidado às pessoas idosas (LARS et al, 2009; DALY et. al, 2012), saúde do adolescente (VITALLE et al., 2010) e cuidado em terapia intensiva neonatal e pediátrica (BUSSOTTI et al., 2013). A importância do alinhamento das práticas de educação permanente com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde

brasileiro foi pontuada em um dos artigos incluídos, o qual destaca a importância de construir um arcabouço comum para maior aprofundamento e evolução em programas posteriores, ou mesmo para a ampliação da autonomia desses serviços (BUSSOTTI et al., 2013). Nesse sentido, destaca-se que a realização de práticas de educação permanente tem possibilitado aos profissionais de enfermagem tomada de decisões mais fáceis, seguras e resolutivas, agregando qualidade ao atendimento clínico e sentimento de maior confiança para realizar o trabalho (DOYLE et al., 2008; VITALLE et al., 2010; MACIEL et al., 2010).

Estratégias metodológicas para as práticas de educação permanente

As principais estratégias metodológicas utilizadas para a prática de educação permanente em enfermagem foram: curso com visita técnica monitorada em um hospital de excelência (BUSSOTTI et al., 2013), exposições dialogadas em sala de aula (BUSSOTTI et al., 2013), treinamento ministrado por instrutor no próprio de serviço de saúde (TRONCHIN et al., 2009, BUSSOTTI et al., 2013) e treinamentos on-line (YAMAGISHI et al., 2007, HARRINGTON; WALKER, 2004). Boa comunicação e habilidades de liderança são características consideradas fundamentais para os profissionais que trabalham com educação permanente (DALY, KERMODE, REILLY, 2009).

Entre as metodologias identificadas, estudos internacionais incluídos nesta revisão destacaram vantagens de treinamentos a distância em relação aos cursos presenciais para a capacitação dos profissionais de enfermagem. Atividades de capacitação presenciais exigem a contratação de professores e/ou *experts* no tópico a ser abordado e organização de escalas de trabalho e/ou pagamento de horas extras para que muitos funcionários de um mesmo setor possam se ausentar dos seus locais de trabalho ao mesmo tempo. Nesse sentido, cursos *on-line* configuram-se muitas vezes como estratégias mais viáveis financeiramente para as instituições. Além disso, eles possibilitam que os profissionais realizem as atividades nos horários que lhe forem mais convenientes e no seu próprio ritmo (YAMAGISHI et al., 2007).

Quanto ao desempenho dos profissionais em cursos dessas duas modalidades, estudos selecionados nesta revisão encontraram evidências de que treinamentos *on-line* são tão ou mais efetivos do que cursos ministrados presencialmente no desenvolvimento de habilidades e competências para o trabalho em enfermagem (HARRINGTON;

WALKER, 2004; DALY, KERMODE, REILLY, 2009; YAMAGISHI et al, 2007). As desvantagens de treinamentos *on-line* em comparação com treinamento em sala de aula são a falta de percepção sensorial e síncrona de observação e *feedback* quanto ao entendimento e dúvidas do aluno em relação ao conteúdo (YAMAGISHI et al, 2007).

Apesar da busca de estratégias diferenciadas para as práticas de educação permanente em enfermagem, estudo destacou que em muitos hospitais ainda predominam atividades educativas orientadas à execução de técnicas e à recuperação da saúde, voltadas para as áreas específicas, sobretudo aos profissionais de nível superior, com a utilização de estratégias de ensino tradicionais e escassas experiências de avaliação. Com base nessa perspectiva, a prática educativa de profissionais de saúde reitera o modelo clínico de assistência individual e a fragmentação das ações, e se coloca distante das concepções e proposições da política pública de saúde orientada pela integralidade, trabalho em equipe interprofissional e interdisciplinar e Estratégia Permanente em Saúde (TRONCHIN et al., 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo identificar e caracterizar as concepções e estratégias metodológicas que norteiam as práticas de educação permanente em enfermagem.

A educação permanente é considerada, na maioria dos artigos analisados, na sua perspectiva ampliada que considera a educação no trabalho centrada em propostas que busquem aproximar educação e trabalho e incitar reflexões e a análises crítica dos processos de trabalho, considerando-os como práticas sociais intrinsecamente relacionadas. Essa estratégia, além de possibilitar a capacitação técnica dos profissionais, permite a identificação de problemas e a elaboração de planos de ação para superá-los. As principais estratégias metodológicas utilizadas para a prática de educação permanente em enfermagem identificadas foram: curso com visita técnica monitorada em um hospital de excelência, exposições dialogadas em sala de aula, treinamento ministrado por instrutor no próprio de serviço de saúde e treinamentos *on-line*.

A busca por artigos relacionados à educação permanente em enfermagem publicados em bases internacionais foi limitada, uma vez que esse termo tem origem brasileira e não se encontra descrito em tesouros de pesquisa de bases internacionais. Entretanto, acredita-se que este artigo contribua para reflexões sobre novas possibilidades e

estratégias que possam ser utilizadas para as práticas de educação permanente em enfermagem nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. 120 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS) 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198**, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, 2004a. Disponível em:
<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portariagm198polos.pdf>>
. Acesso em nov. de 2012.

BUSSOTTI, Edna Aparecida et al. Programa educacional para unidades de terapia intensiva neonatais e pediátricas brasileiras. **Trab. educ. saúde**. Dez 2013, vol.11, no.3, p.611-631.

CORDEIRO, Hesio; ROMANO, Valéria Ferreira; SANTOS, Elaine Franco dos; FERRARI, A; Fernandes, E; PEREIRA, TR; PEREIRA, ATS. Avaliação de competências de médicos e enfermeiros das Equipes de Saúde da Família da Região Norte do Brasil. **Physis (Rio J.)**;19(3):695-710, 2009.

DALY M, KERMODE S, REILLY D. Evaluation of clinical practice improvement programs for nurses for the management of alcohol withdrawal in hospitals. **Contemp Nurse**. 2009 Feb;31(2):98-107.

DALY M, KERMODE S, REILLY D., MCNAMARA MC, HARMON D, SAUNDERS J. Effect of education on knowledge, skills and attitudes around pain. **Br J Nurs**. 2012 Sep 13-26;21(16):958, 960-4.

DIAS, M.S.A.; SILVA, C.P.; MOREIRA, A.C.A; RODRIGUES, A.B. Educação permanente em enfermagem: uma ferramenta de gestão. **PROENF Gestão**. 2011; 1(1):123-144.

DOYLE S, GALLAGHER J, BELL M, ROCHFORD C, ROYNANE S. Establishing a 'train the trainer' education model for clinical skills development. **Nurs Older People**. 2008 Jun;20(5):34-7

FERRAZ, F. **Contexto e processo de desenvolvimento das comissões permanentes de integração ensino-serviço**: perspectiva dos sujeitos sociais pautada na concepção dialógica de Freire. [tese]. Florianópolis: UFSC/PEN, 2011.

HARRINGTON SS, WALKER BL. The effects of computer-based training on immediate and residual learning of nursing facility staff. **J Contin Educ Nurs**. 2004 Jul-Aug;35(4):154-63; quiz 186-7.

LARS-KRISTOFER N. PETERSON, ROLLIN J. FAIRBANKS, AARON Z. HETTINGER, MANISH N. SHAH. EMS Attitudes Towards Geriatric Prehospital Care And Continuing Medical Education in Geriatrics. **J Am Geriatr Soc**. 2009 March; 57(3): 530–535.

LAWES C, SAWYER L, AMOS S, KANDIAH M, PEARCE L, SYMONS J. Impact of an education programme for staff working with children undergoing painful procedures. **Paediatric nursing**. 2008 Mar;20(2):33-7.

LOPES, S.R.S. et al. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Com. Ciências Saúde**. 2007; 18(2):147-155.

MACIEL, ELM et al. Avaliação dos egressos do curso de especialização em Saúde da Família no Espírito Santo, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Jul 2010, vol.15, no.4, p.2021-28.

OLIVEIRA, J.S.A. et al. Prática da educação permanente pela enfermagem nos serviços de saúde. **Rev enferm UFPE** [on-line], Recife, 7(2):598-607, fev., 2013.

PEDUZZI, M et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface (Botucatu)**, Set 2009, vol.13, nº30, p.121-134.

PERES, H.H.C; LEITE, M.M.J; GONÇALVES, V.L. Educação continuada: recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento e

avaliação de desempenho profissional. In.: KURCGANT, P. (coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

SILVA, JAM, PEDUZZI, M. Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. **Saude soc.**, Dez 2011, vol.20, no.4, p.1018-1032.

TRONCHIN, DMR ET AL. Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares. **Rev. esc. enferm. USP**, Dez 2009, vol.43, nº spe2, p.1210-1215.

VITALLE, MSS, ALMEIDA, RG, SILVA, FC. Capacitação na atenção à saúde do adolescente: experiência de ensino. **Rev. bras. educ. med.**, Set 2010, vol.34, nº3, p.459-468.

YAMAGISHI M. et al. Effect of web-based assertion training for stress management of Japanese Nurses. **Journal of Nursing Management** 2007;15, 603–607.

WHITTEMORE R, KNAFL K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs**. 2005; 52(5):546-53.

3.2 PRÁTICAS GERENCIAIS EM ENFERMAGEM E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E ENFERMAGEM

As práticas gerenciais abrangem competências, conhecimentos, habilidades e/ou atitudes para liderar, educar e estabelecer relações políticas articuladas com os diferentes saberes a fim de promover a integração profissional (ERDMANN; BACKES; MINUZZI, 2008). Essas práticas têm como finalidade organizar a assistência na área da enfermagem, favorecendo o processo de cuidar na esfera individual e coletiva, para que mudanças, operadas na dimensão gerencial do processo de trabalho, tenham influência sobre os trabalhadores, considerados objeto do trabalho nessa dimensão (FELLI; PEDUZZI, 2010). Por isso, a gerência faz parte do cuidado, já que ela é permeada pela assistência, sendo impraticável gerenciar o cuidado sem conhecê-lo profundamente e sem estar envolvido com as atividades assistenciais.

Não há possibilidade de efetivar as atividades assistenciais sem a articulação, o planejamento e a avaliação da gerência (GARLET et al., 2006).

A gerência, no âmbito do desenvolvimento da cidadania, implica tornar-se uma atividade que “está contida numa perspectiva de emancipação dos sujeitos sociais”, sejam eles os agentes no processo de trabalho ou os usuários que utilizam os serviços de saúde (FELLI; PEDUZZI, 2010, p.10). Uma das formas de emancipação se dá através da educação permanente.

O processo gerencial inclui a gestão da educação permanente; nesse caso, o processo é fundamental para que o enfermeiro tenha condições de perceber as necessidades de sua equipe, de estimular sua capacidade para instigar e empreender ações inovadoras e estratégias capazes de envolver e comprometer os profissionais com metodologias participativas, incitando o sujeito à busca de seu autoaprimoramento, tornando-se agente de mudança (ERDMANN; BACKES; MINUZZI, 2008).

A educação no cotidiano do trabalho deve ser

[...] um processo que instigue a formação de sujeitos capazes de pensar, fazer e criar com autonomia; sujeitos capazes de maximizar a utilização de seus potenciais e recursos, de forma solidária; sujeitos capazes de estabelecer e manter relações sociais harmônicas entre si e com a natureza; capazes de autogerar, auto-organizar e se governar coletivamente, em suas diversas unidades de trabalho e de existência, da mais universal e geral a mais local e específica, configurando-se em sujeitos de uma práxis reflexiva criadora (FERRAZ, 2005, p.35).

No Brasil, a educação permanente em saúde teve o passo inicial marcado pela Constituição Federal Brasileira de 1988 que, em seu artigo 200, inciso III, estabelece a ordenação da formação de recursos humanos em saúde ao SUS (BRASIL, 1988). Dessa forma, entende-se que é o sistema de saúde que deve apontar as necessidades para que os profissionais que estejam em formação (incluindo aqui os que estão em formação contínua, ou seja, em educação permanente) possam pensar em estratégias para solucioná-las.

Em agosto de 2001, baseadas em diversos documentos das áreas de educação e de saúde, foram instituídas as Diretrizes Curriculares Nacionais, incluindo os cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição, visando formar profissionais que atuem para a qualidade,

eficiência e resolutividade do SUS (BRASIL, 2001a), tendo por objetivos:

[...] levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades (BRASIL, 2001a, p. 4).

Assim, evidencia-se a importância da autonomia e do comprometimento dos alunos dos cursos de saúde em seu processo de ensino-aprendizagem para que, como futuros profissionais, possam prestar cuidado integral e de qualidade à população. Destaca-se aqui o estímulo dado para que esse processo não termine na outorga de grau, mas que perpassa por toda a vida profissional.

Dada a importância de dar continuidade ao processo de formação após a formação inicial, em novembro de 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em enfermagem apontam como uma das seis competências e habilidades do enfermeiro a educação permanente, que é a capacidade de aprender continuamente, tanto na formação, quanto na prática (BRASIL, 2001b).

Fortalecendo essa ideia, em janeiro de 2004 o Ministério da Saúde lança a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS – HumanizaSUS, tendo entre seus princípios norteadores o estímulo à educação permanente a partir da valorização dos profissionais de saúde e a democratização das relações de trabalho (BRASIL, 2004b).

Por fim, em fevereiro de 2004, o Governo Federal instituiu a Portaria nº 198 do Ministério da Saúde, determinando as diretrizes para a implementação da educação permanente em saúde para uma melhor formação profissional no SUS (BRASIL, 2004a). Para o Ministério da Saúde, a educação permanente é “aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” (BRASIL, 2009, p.20). Portanto, a educação permanente está fundamentada na aprendizagem significativa e na premissa de transformar as práticas profissionais, pois ela acontece no dia a dia das pessoas e das organizações, levando em conta os problemas do cotidiano e levando em consideração os conhecimentos e as vivências que os trabalhadores já possuem (BRASIL, 2009). Assim, a educação

permanente está baseada na aprendizagem contínua necessária ao desenvolvimento do sujeito, no que se refere ao seu aprendizado, direcionando-o à busca da competência pessoal, profissional e social, como uma meta a ser seguida por toda a sua vida (PASCHOAL; MANTOVANI; MÉIER, 2007).

Dessa forma, é esperada a melhoria contínua, construída sobre o ideal da busca por melhores práticas e pressupõe mudanças no comportamento individual/ coletivo/organizacional, nos métodos de trabalho e no livre fluxo de informações e na incorporação da reflexão crítica. Por conseguinte, imputar valor aos recursos intelectuais e alterar a forma de estruturar/trabalhar com o conhecimento, tanto tácito quanto explícito, contribui inegavelmente para a elaboração permanente do melhor pensar/fazer, numa perspectiva tanto teórica quanto prática (MELLO, 2009).

Fazendo um paralelo entre a área da saúde e a área empresarial, nessa última, há o que se chama de educação corporativa, é um processo constante de ensino-aprendizagem semelhante ao da educação permanente em saúde, entretanto é uma estratégia que visa a geração de vantagens competitivas nos negócios (ROCHA-PINTO et al., 2005).

Percebe-se, portanto, que nas instituições, em algumas áreas, há a busca pelo autoaprimoramento, a busca constante de fazer melhor a partir da incorporação de novos saberes advindos das tecnologias de informação e que a estratégia utilizada por elas é a da educação contínua no cotidiano do trabalho. A educação permanente em saúde é uma ferramenta ímpar para a melhoria da assistência, especialmente, ao considerar um dos desafios sociológicos destacados por Morin (2003, p.18) “que o conhecimento deve ser permanentemente revisitado e revisado pelo pensamento”.

3.3 O PENSAMENTO COMPLEXO

Edgar Morin é o pseudônimo de Edgar Nahoum, francês de família judia, nascido em oito de julho de 1921 em Paris. Ele é o mentor da teoria da complexidade, cuja construção iniciou em 1977 e terminou em 2004, com a publicação em seis volumes de “O método”. O termo complexidade foi adotado a partir de seu uso pelas tecnologias de informação. Em seu processo de busca por um saber integral e contextualizado, formou-se em sociologia, filosofia, história e direito (MORIN, 2008, 2010a). No prefácio de um de seus livros o autor confessa:

Sempre aspirei a um pensamento multidimensional. Nunca pude eliminar a contradição interior. Sempre senti que verdades profundas, antagônicas umas às outras, eram para mim complementares, sem deixarem de ser antagônicas. Nunca quis esforçar-me para reduzir à força a incerteza e a ambiguidade (MORIN, 2008, p.10).

A ciência, até a década dos anos 1950, desenvolveu-se sob os princípios do conhecimento baseado na separação homem-natureza, na objetividade e na quantificação, deixando de lado essas relações e inter-relações. Dessa maneira, para Morin, há “uma inadequação cada vez mais ampla, profunda e grave entre os saberes separados, fragmentados, compartimentados entre disciplinas e, por outro lado, realidades ou problemas cada vez mais polidisciplinares, multidimensionais, transnacionais, globais, planetários” (MORIN, 2003, p.13).

Romper com modelos tradicionais de pesquisa, predominantes nos macro espaços organizacionais/sociais, mais especificamente no setor da saúde, e instilar saberes pautados nas novas evidências científicas demandam um novo marco de referências sobre a organização dos sistemas de produção e a concepção de aspectos que impedem ou contribuem nos processos interacionais personalizados e qualificados. Nesse sentido, torna-se premente a consolidação de um saber fundamentado no pensamento complexo (MORIN, 2003, 2010b).

De acordo com Morin (2010b), enquanto o pensamento simplificador desintegra e reduz a complexidade dos microespaços reais, o pensamento complexo propõe a existência da contradição na unidade e o princípio da dialógica. Instiga o profissional a ser sujeito – pensante e interrogante - nos diferentes espaços onde atua. Reforça o pensamento complexo enquanto conhecimento multidimensional e sabe, desde sempre, que o conhecimento completo é impossível. Logo, os princípios de incompletude e de incerteza estão subjacentes a essa perspectiva de pensamento.

Dessa forma, Morin (2003) propõe sete princípios do pensamento complexo que são complementares e interdependentes, descritos a seguir:

1. *O princípio sistêmico ou organizacional*, que liga o conhecimento das partes ao conhecimento do todo, sendo assim torna-se impossível conhecer o todo sem conhecer as partes ao mesmo tempo que também é impossível conhecer as partes sem conhecer o todo. Desse modo o todo é mais do que a soma das partes, entretanto também é

menos que a soma das partes, cujas qualidades são inibidas pela organização do conjunto.

2. *O princípio hologrâmico*, evidencia que a parte está no todo, como o todo está na parte, e que cada parte apesar de sua individualidade, contém o todo.

3. *O princípio do circuito retroativo*, abarca o conhecimento dos processos auto reguladores, desse modo rompe com o princípio da causalidade linear, assim a causa atua sobre o efeito e o efeito atua sobre a causa.

4. *O princípio do circuito recursivo*, circuito gerador cujos produtos e efeitos são causadores e produtores do que se produz.

5. *Princípio da autonomia/dependência* (auto-organização), os seres vivos são auto-organizadores que se autoproduzem sem parar. Ao mesmo tempo, que são autônomos, dependem do meio ambiente para sobreviver, sendo por isso seres auto-eco-organizadores.

6. *O princípio dialógico* permite admitir de forma racional a inseparabilidade de noções contraditórias para conceber um mesmo fenômeno complexo, dessa forma une duas noções que deviam excluir-se reciprocamente, mas são indissociáveis em uma mesma realidade, como a ordem, a desordem e a organização.

7. *O princípio da reintrodução do conhecimento em todo conhecimento*, aponta que todo o conhecimento é uma reconstrução/tradução de um conhecimento prévio.

Assim, para Morin (2010b), a complexidade é um fenômeno quantitativo, isto é, um fenômeno que possui uma quantidade extrema de interações, associações e interferências estabelecidas entre um grande número de unidades. Compreende, entretanto, não só grandes quantidades de interações e unidades que desafiam as possibilidades de cálculo, mas também indeterminações, incertezas e fenômenos aleatórios.

Desse modo, o olhar da complexidade amplia também o olhar sobre o processo gerencial de enfermagem, passando a compreender o cuidado a partir de uma rede de processos e produtos que envolvem relações, interações e associações entre os profissionais, usuários, gestores enquanto sujeitos que compõem o sistema de saúde. Contudo, conceber a gerência do cuidado à luz do pensamento complexo denota aprender a cuidar, a gerenciar e a aprender continuamente (ERDMANN; BACKES; MINUZZI, 2008).

4 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Neste estudo, propôs-se um estudo de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa enfatiza a qualidade sobre os processos e significados que não podem ser medidos e contados em um dado contexto natural da realidade social, havendo certa ligação entre o pesquisador e o objeto em estudo. O pesquisador tenta encontrar soluções para perguntas que enfatizam o modo como a vivência social é designada e obtém significado (DENZI; LINCOLN, 2006).

Esta pesquisa foi sustentada pela Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), também chamada de Grounded Theory, na busca da compreensão do fenômeno “Práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem em um hospital de ensino”. Os investigadores em enfermagem têm utilizado a TFD como metodologia em suas pesquisas desde o seu desenvolvimento nas ciências sociais na década dos anos 60 até os dias de hoje (MILLS; BONNER; FRANCIS, 2006).

A TFD está voltada para o conhecimento do significado, com o objetivo de captar os aspectos intersubjetivos das experiências sociais do ser humano e, dessa forma, acrescentar novas perspectivas à reflexão do fenômeno. Todos os procedimentos do método em questão têm por finalidade identificar, desenvolver e relacionar conceitos a partir de vários grupos amostrais, isto é, a geração de teorias a partir dos dados investigados, analisados e comparados de maneira sistemática e concomitante (STRAUSS; CORBIN, 2008).

A comparação e a análise constante dos dados coletados são utilizadas para elaborar e aperfeiçoar, teoricamente, as categorias elucidadas a partir dos dados. Na análise comparativa, no entanto, devem ser observados, de acordo com Strauss e Corbin (2008), aspectos como: conhecimento do ambiente, codificação dos dados, formulação das categorias, redução do número das categorias e/ou novos agrupamentos, identificação da categoria central e a modificação e integração das categorias.

Com o objetivo de enriquecer e ampliar os significados em torno do fenômeno é fundamental, de acordo com Strauss e Corbin (2008), a coleta de dados ser realizada em situações e com sujeitos com características e práticas diferenciadas a fim de possibilitar a análise e interpretação sistemática e comparativa dos dados.

4.1 LOCAL DO ESTUDO

Com a finalidade de coletar os dados necessários ao alcance dos objetivos propostos e responder à pergunta de pesquisa, o estudo foi desenvolvido em um Hospital de Ensino da região sul do país. Trata-se de um hospital geral que, além de prestar serviços de assistência à saúde, realiza práticas de ensino, pesquisa e extensão. Tem a capacidade aproximada de 280 leitos, destinados totalmente aos usuários do SUS. Atualmente, o hospital disponibiliza aos usuários cerca de 230 leitos devido às reformas que acontecem internamente. Consta em seu quadro funcional por volta de 1500 funcionários, dos quais aproximadamente 660 pertencem à equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) (UFSC, 2013).

Esse hospital está estruturado em quatro áreas básicas: clínica médica, cirúrgica, pediatria e tocoginecologia, incluindo Centro Obstétrico e Unidade de Neonatologia. Assim, presta assistência a pacientes em situação crônica e crítica à saúde, à mulher e à criança. Conta com serviço de atendimento de emergência adulto e infantil 24 horas, tendo em média 400 pacientes por dia, unidade de terapia intensiva adulto e neonatal, quimioterapia, hemodiálise, hemodinâmica, centro cirúrgico, ambulatórios de distintas especialidades, entre outros. É referência em patologias complexas, com ampla demanda no campo de oncologia e cirurgia de grande porte em diversas especialidades, a exemplo, transplante de fígado e bariátrica (UFSC, 2013).

Sua estrutura de gestão está pautada no organograma geral (Anexo A), podendo ser resumida em: Direção Geral, Direção Administrativa, Direção de Apoio Assistencial, Direção de Medicina e Direção de Enfermagem (UFSC, 2013). A última possui quatro divisões e cada uma dessas divisões contém serviços distribuídos de acordo com o Quadro 2.

Quadro 2 – Divisões da diretoria de enfermagem de um hospital de ensino da região sul do país e seus respectivos serviços.

DIRETORIA DE ENFERMAGEM	
DIVISÃO	SERVIÇO DE ENFERMAGEM
Divisão de Enfermagem em Emergência e Ambulatório – DEEA	Serviço de Enfermagem em Ambulatório Serviço de Enfermagem de Emergência Adulto Núcleo de Enfermagem em Emergência Pediátrica
Divisão de Enfermagem Médica –	Serviço de Enfermagem do Centro de Terapia Intensiva

DEM	Serviço de Enfermagem em Centro de Tratamento Dialítico Serviço de Enfermagem em Clínica Médica I Serviço de Enfermagem em Clínica Médica II Serviço de Enfermagem em Clínica Médica III
Divisão de Enfermagem Cirúrgica – DEC	Serviço de Enfermagem em Clínica Cirúrgica I Serviço de Enfermagem em Clínica Cirúrgica II Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico Serviço de Enfermagem em Centro de Esterilização
Divisão de Enfermagem em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente – DESCAM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Serviço de Enfermagem da Clínica Pediátrica ▪ Serviço de Enfermagem da Clínica Neonatológica ▪ Serviço de Enfermagem da Clínica Ginecológica e Emergência e Obstétrica ▪ Serviço de Enfermagem da Clínica Obstétrica ▪ Serviço de Enfermagem em Centro Obstétrico

Fonte: Adaptação do site do hospital de ensino em estudo (2013).

A Direção de Enfermagem conta ainda com três comissões permanentes, que são órgãos de assessoramento (UFSC, 2013); sendo elas:

I - Comissão Permanente de Materiais de Assistência (CPMA), que tem por intuito assessorar a DE nas questões relativas aos materiais de assistência de enfermagem.

II - Comissão de Ética de Enfermagem (CEEn), tem finalidade educativa, opinativa, consultiva, fiscalizadora e de assessoramento nas questões éticas do exercício profissional, nas áreas de assistência, ensino, pesquisa e administração. Atualmente, está em processo eleitoral para reiniciar suas atividades.

III - Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem (CEPEn), cuja finalidade é buscar estratégias e programas que promovam pesquisa e educação permanente dos trabalhadores de enfermagem.

A Diretoria de Enfermagem do Hospital Universitário implantou em 1988, a Comissão de Educação em Serviços, com o propósito de favorecer o desenvolvimento integral dos profissionais de enfermagem em suas várias dimensões e a transformação da prática. No início, as aulas ministradas nas capacitações estavam voltadas para às técnicas e aos procedimentos para o cuidado de enfermagem (SALUM, 2007).

No entanto, com as constantes transformações no campo da saúde e educação, no ano de 2000, essa comissão incorporou em seus objetivos a pesquisa, favorecendo a produção do conhecimento na enfermagem da instituição. A partir desse momento, essa comissão passou a ser intitulada como Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem (CEPEN). Por meio de três programas - o programa de orientação, de treinamento e de atualização - visa preparar a equipe de enfermagem para o desempenho de suas atividades (SALUM, 2007).

O Programa de Orientação Introdutório tem como propósito apresentar aos servidores admitidos o ambiente, a filosofia e o método de assistência de enfermagem da instituição favorecendo a inclusão dos mesmos. A participação do servidor neste programa é obrigatória (UFSC, 2013).

O programa de treinamento possibilita a capacitação dos profissionais quanto a aquisição de habilidades técnicas, relacionais e socialização de informações e/ou modificações de atividades de rotina. As necessidades são levantadas de diversas formas, como por meio de observação, resultados de avaliação de desempenho, análise de relatórios anuais e de registros, reuniões, levantamento de interesse e/ou indicação das próprias categorias através de indicação das chefias e/ou enfermeiros de turnos, entre outras (UFSC, 2013).

O programa de atualização se propõe a ampliar e aperfeiçoar os conhecimentos em um campo de ação de acordo com as necessidades dos profissionais no intuito de manter os padrões de qualidade de desempenho profissional. Os assuntos abordados neste programa podem sugeridos tanto pelo CEPEN como pelos profissionais (UFSC, 2013).

Desse modo, foi posto o panorama geral do hospital em estudo e a estrutura da Direção de Enfermagem para melhor visualização do contexto que cerca esta pesquisa.

4.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A seleção dos participantes foi intencional, de modo que foram selecionados aqueles participantes que a pesquisadora considerou que pudessem melhor contribuir para responder à pergunta de pesquisa e atingir os objetivos do presente estudo (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008). O processo para compor a amostra na TFD denomina-se *Amostragem Teórica* que é a “coleta de dados conduzida por conceitos derivados da teoria evolutiva e baseada no conceito de ‘fazer comparações’” (STRAUSS; CORBIN, 2008, p195). Desse modo, para a coleta de dados procuram-se locais, pessoas ou fatos que possibilitem,

ao máximo, descobrir variações entre conceitos e fortalecer as categorias em termos de suas propriedades e de suas dimensões.

Os grupos de participantes ou grupos amostrais vão sendo selecionados, progressivamente. Por isso não é possível determinar previamente a quantidade desses grupos e a formação do segundo grupo amostral é composto de acordo com os dados que surgiram no primeiro grupo. O tamanho da amostra teórica foi determinado pela saturação dos dados, conforme preconiza a TFD (STRAUSS; CORBIN, 2008). Neste estudo, a saturação dos dados ocorreu ao entrevistar 18 participantes, distribuídos em dois (02) grupos amostrais.

A proposta inicial foi entrevistar apenas os membros do CEPEn, gestores da educação permanente em enfermagem de um Hospital de Ensino da região sul do país. Entretanto, a partir do decorrer da coleta e análise concomitante dos dados surgiram hipóteses e, com isso, a necessidade de buscar novos participantes para a compreensão do fenômeno.

Sendo assim, a partir de contato pessoal, os participantes foram convidados a fazer parte desse estudo. O *1º Grupo Amostral* foi formado por membros do CEPEn: direção de enfermagem, gestores das quatro divisões de enfermagem supracitados, enfermeiros responsáveis por esse centro, representante da CEEEn, representante da CPMA e representante dos professores do departamento de enfermagem de uma universidade federal do sul do país que completam o quadro de gestores do CEPEn, totalizando, neste primeiro grupo amostral, dez participantes. Já o *2º Grupo Amostral* foi composto por oito (08) enfermeiras chefes de serviços de enfermagem do hospital em estudo.

O critério de inclusão para formar o 1º grupo amostral foi ser membro do CEPEn e, para compor o 2º grupo amostral, foi ser enfermeiro em cargo de chefia de algum dos serviços de enfermagem do hospital em estudo. Para ambos os grupos amostrais, optou-se por não estipular tempo de atuação nessa função, porque há um pouco mais de um ano houve mudança de gestão de toda diretoria do hospital e do departamento de enfermagem dessa universidade devido processo de eleição.

Optou-se por não caracterizar os participantes deste estudo uma vez que os mesmos fazem parte de um grupo restrito, podendo facilitar a relação entre as falas às identidades dos entrevistados.

4.3 COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados optou-se pelas técnicas de pesquisa documental nas atas das reuniões do CEPEn e entrevista semiestruturada. Desse modo, foram analisadas as atas das reuniões do CEPEn do 2º semestre de 2012 (julho a dezembro), uma vez que esse centro faz o planejamento de suas atividades a cada seis meses. Assim, essa fonte de dados serve para consolidar os achados da pesquisa juntamente aos dados da entrevista.

As entrevistas semiestruturadas (roteiro da entrevista - Apêndice A) foram realizadas individualmente, nos meses de fevereiro a julho de 2013. Foram gravadas em meio digital e, posteriormente, transcritas na íntegra, utilizando *Microsoft® Office Word* e depois importadas para o *software NVivo10®* no qual os dados foram analisados – codificados e categorizados. O local da entrevista foi escolhido pelos participantes, de acordo com a disponibilidade de dia e horário de cada um.

Destaca-se que os participantes foram informados sobre as características do estudo, os objetivos, os procedimentos para coleta de dados e os aspectos éticos que envolvem este estudo.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

O processo de análise na TFD compreende três momentos: a codificação aberta, a axial e a seletiva. O pesquisador parte da **codificação aberta** – fase em que os dados brutos são codificados por microanálise, no sentido de apreender as categorias preliminares. A codificação aberta é o primeiro passo analítico que consiste no processo de separar, examinar, comparar e conceitualizar os dados brutos. Nessa etapa, os dados brutos foram analisados “linha por linha” com o objetivo de encontrar sentido da frase. Esse processo denomina-se “conceituação”, pois é uma “representação abstrata de um fato, de um objeto de uma ação/interação que um pesquisador identifica como importante nos dados” (STRAUSS; CORBIN, 2008, p.105). Ao se identificar cada ideia/incidente/evento foi dado um nome, formando os códigos preliminares. Quando a ideia/incidente/evento apresentava características em comum com outra anteriormente citada, se atribuía o mesmo conceito. Ressalta-se que os códigos preliminares foram escritos tentando preservar as falas dos participantes.

Nessa etapa, o pesquisador deve minimizar os pré-conceitos e manter-se aberto a todo e qualquer sinal que os dados indicarem (MELLO, 2005; STRAUSS, CORBIN, 2008; CHARMAZ, 2009).

O fato de alguns códigos compartilharem características ou significados comuns permitiu que fossem agrupados sob conceitos mais

abstratos, ou seja, em categorias, possibilitando ao pesquisador reduzir o número de unidades com as quais trabalha (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Na **codificação axial** foi o momento do reagrupamento dos dados separados na codificação aberta e de relacionar categorias às suas subcategorias. Essa etapa é denominada axial porque ocorre em torno de um eixo de uma categoria. Na codificação axial, as categorias são relacionadas às subcategorias no sentido de obter uma explicação mais clara e completa sobre o fenômeno assim como as suas propriedades e dimensões. As propriedades são as características, gerais ou específicas, ou atributos de uma categoria e as dimensões representam a localização de uma propriedade em um ranking. Codificar axialmente é atribuir respostas para questões do tipo de que forma, onde, quando e como (STRAUSS, CORBIN, 2008).

Na **codificação seletiva**, as categorias e subcategorias encontradas anteriormente, foram comparadas e analisadas continuamente com o “objetivo de integrar e de refinar a teoria” (STRAUSS; CORBIN, 2008, p.143), fazendo emergir dessa forma a categoria central. Essa é o fenômeno ao redor do qual todas as categorias estão integradas, ou seja, ela tem a capacidade de reunir as outras categorias, formando um todo significativo. É a partir da categoria central que será desenvolvida a explicação teórica.

Para classificar e organizar as associações emergentes entre as categorias foi utilizado um esquema organizacional, denominado “paradigma” ou “modelo paradigmático”. Trata-se de uma estrutura analítica que “ajuda a reunir e a ordenar os dados sistematicamente, de forma que estrutura e processo sejam integrados” (STRAUSS; CORBIN, 2008, p.128). Esse modelo estabelece uma relação entre as categorias a partir dos seguintes componentes: fenômeno, contexto, condições causais e intervenientes, estratégias e as consequências.

O **fenômeno** é a ideia central sobre a qual um conjunto de ações ou interações é conduzido pelas pessoas. Possui a capacidade de explicar o que está acontecendo. O **contexto** configura-se como o local onde o fenômeno acontece. As **condições causais** são aquelas que desencadeiam ou influenciam o desenvolvimento do fenômeno. As **condições intervenientes ou interventoras** interferem ou alteram o impacto das condições causais no fenômeno. As **estratégias** são ações e interações planejadas para lidar com o fenômeno. São atos propositais ou deliberados praticados para resolver um problema. As **consequências** referem-se aos resultados atuais ou potenciais das ações (STRAUSS; CORBIN, 2008).

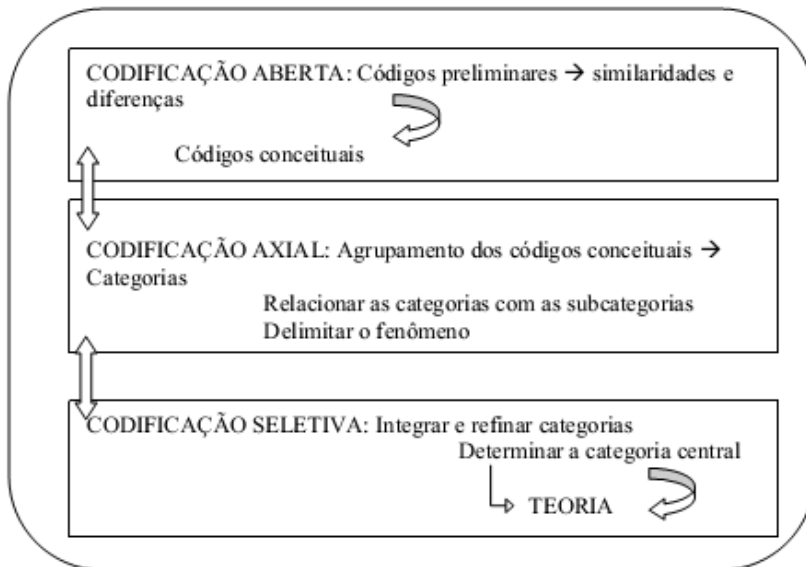
A partir do processo de análise dos dados emergiu o modelo teórico apontando para a conformação do fenômeno **Gerenciando as práticas de educação permanente de enfermagem para excelência assistencial em um hospital de ensino**. Para a validação dos dados, o modelo teórico teve parecer favorável de três (03) *expertes* em TFD com interfaces na área de gestão em saúde e enfermagem e um deles também na área de educação.

Para Strauss e Corbin (2008), a análise comparativa dos dados tem como base os seguintes componentes: conhecimento do ambiente, codificação dos dados, formação das categorias, redução do número de categorias ou novos agrupamentos, identificação da categoria central, modificação e integração das categorias. Em suma, a técnica de comparação constante dos dados se desenvolve em quatro etapas: a primeira permite a comparação dos incidentes que originam as categorias preliminares; a segunda constitui a relação das categorias com suas propriedades que permite refiná-las; na terceira, a delimitação da teoria, produto da saturação e, uma quarta etapa, a de classificação de conceitos.

A saturação dos dados acontece quando as categorias começarem a repetir-se e novos dados não são mais encontrados (STRAUSS; CORBIN, 2008). A tarefa do pesquisador, nesse processo, é apreender e compreender em profundidade, o ambiente e os diferentes movimentos que se estabelecem em torno do fenômeno.

Assim, após a transcrição das gravações, as falas foram codificadas de forma *aberta*, *axial* e *seletiva* para posterior formulação do modelo teórico, conforme preconizado pela Teoria Fundamentada nos Dados. Para melhor visualização acerca das etapas do processo de análise da TFD, segue a figura elaborada por Pestana (2011):

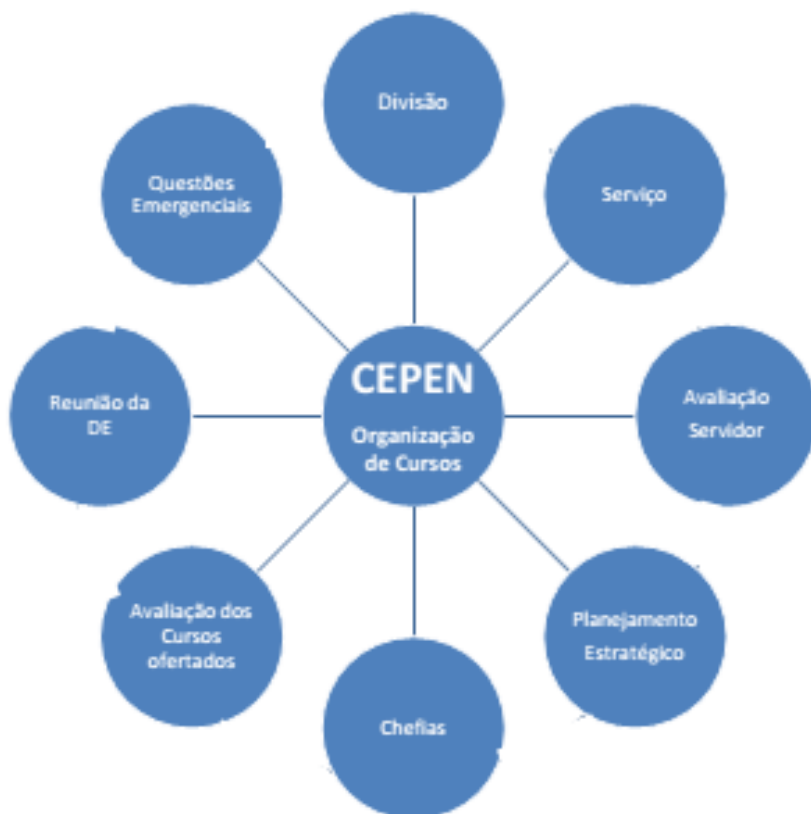
Figura 1 – Etapas do processo dos dados da Teoria Fundamentada nos Dados.



Fonte: Pestana (2011).

Ressaltam-se que foram utilizados como ferramentas no processo de análise memorandos e diagramas. Segundo Strauss e Corbin (2008), memorandos são registros escritos especializados analíticos e conceituais que direcionam as análises dos dados, e os diagramas são, em prática, os memorandos em forma gráfica, sendo mecanismos visuais que proporcionam ilustrar as relações conceituais. A seguir, as Figuras 2, 3, 4 e 5 são exemplos de diagramas e memorandos elaborados a partir da coleta de dados:

Figura 2: Diagrama sobre a demanda por cursos para organização do CEPEn.



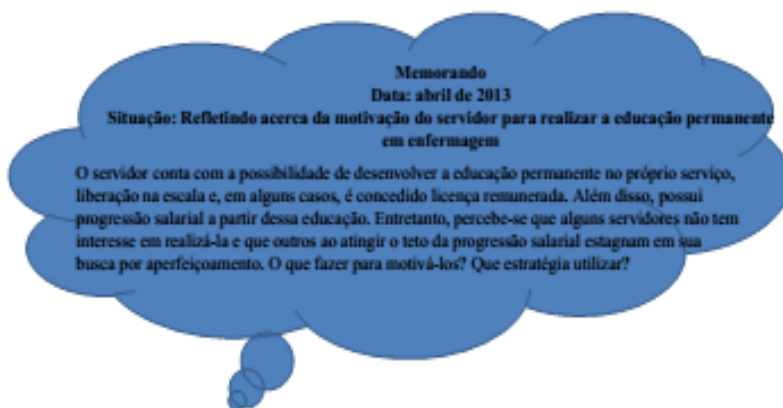
Fonte: Drago (2013)

Figura 3 – Diagrama sobre como as portarias/legislações federais vão atingir o usuário.



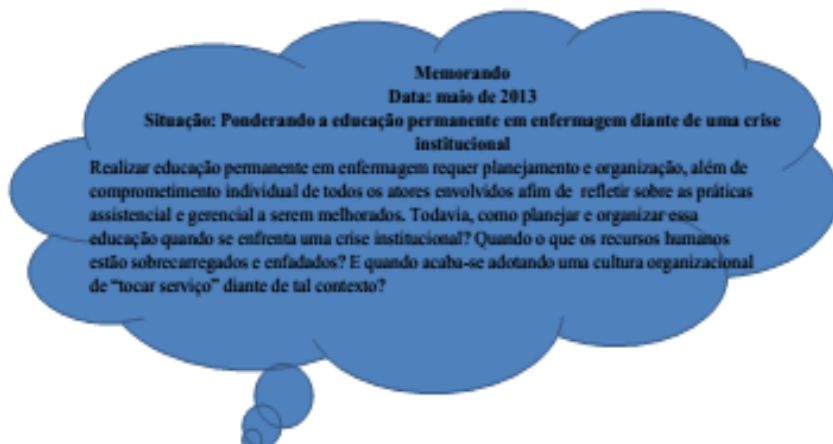
Fonte: Drago (2013).

Figura 4 – Memorando refletindo acerca da motivação do servidor para realizar a educação permanente em enfermagem.



Fonte: Drago (2013).

Figura 5 – Memorando ponderando a educação permanente em enfermagem diante de uma crise institucional.



Fonte: Drago (2013).

4.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Foram seguidos, durante todo o processo deste estudo, as recomendações da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que prescreve a ética na pesquisa com seres humanos no país, adotando os princípios de autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça (BRASIL, 1996). Os dados foram coletados após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos submetido à Plataforma Brasil, que recebeu o parecer de número 219.735/2013 (Anexo B).

Os participantes da pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos e a metodologia proposta, bem como lhes foi assegurado o direito de acesso aos dados e também de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento. Foi solicitado seu consentimento por escrito através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndices B e C). A identidade de todos os participantes foi preservada, utilizando-se de códigos para identificar as falas dos participantes, quando necessário publicizá-las.

5 RESULTADOS

O processo análise dos dados culminou na categoria central da estrutura de referência teórico-filosófica intitulada **Gerenciando as práticas de educação permanente de enfermagem para excelência assistencial em um hospital de ensino** e em outras cinco (05) categorias: **Compreendendo a conjuntura das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem; Buscando compreender a educação permanente em enfermagem; Dificuldades no processo de implementação das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem; Promovendo ações de educação permanente em enfermagem e Buscando a excelência assistencial.** Isso pode ser melhor visualizado no Quadro 3 abaixo:

Quadro 3– Componentes do modelo paradigmático e as categorias e subcategorias relacionadas a eles do fenômeno “Gerenciando as práticas de educação permanente de enfermagem para excelência assistencial em um hospital de ensino”.

Componentes do modelo paradigmático	Categoria	Subcategoria
Contexto	Compreendendo a conjuntura das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem	Planejando a educação permanente em enfermagem
		Organizando a educação permanente em enfermagem
		Avaliando informalmente o impacto das ações de educação permanente em enfermagem
Causa	Buscando compreender a educação permanente em enfermagem	Panorama da educação permanente em enfermagem
		A ação da educação permanente em enfermagem tem reflexo na melhoria da prática assistencial
		Desenvolvimento da

		prática profissional
Condição Interveniente	Dificuldades no processo de implementação das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem	No âmbito políticoestrutural
		No âmbito técnicoinstrumental
Estratégia de Ação	Promovendo ações de educação permanente em enfermagem	Desenvolvendo aspectos conceituais
		Desenvolvendo aspectos de relações e interrelações
		Desenvolvendo aspectos técnicos
		Utilizando a melhor estratégia metodológica
Consequência	Buscando a excelência assistencial	Favorecendo uma assistência de qualidade
		Despertando a conscientização do trabalhador a partir da educação permanente
		Reconhecendo a importância da gestão na educação permanente em enfermagem

Fonte: Drago (2013)

A categoria **Compreendendo a conjuntura das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem** foi considerada o contexto do fenômeno e revela como são desenvolvidos o planejamento, a organização e a avaliação da educação permanente no hospital em estudo.

Dessa maneira, a subcategoria *Planejando a educação permanente em enfermagem* é apontada pelos entrevistados como participativo, porque todos estão envolvidos nesse processo, principalmente, no levantamento das necessidades de educação permanente em enfermagem. O planejamento se dá através do cotidiano do trabalho, da avaliação de desempenho do servidor, da observação da chefia do serviço, da avaliação/relatório do curso ofertado, das reuniões da diretoria de enfermagem e do CEPEN, do plano semestral e do

planejamento estratégico. Ressalta-se que quem levanta a necessidade é instigado a trazer os encaminhamentos necessários para a realização da ação educativa. Entretanto, alguns entrevistados assinalam que determinados cursos são obrigatórios, a exemplo - sistematização da assistência de enfermagem e de controle de infecção, e que se planeja cursos para que todos os níveis profissionais possam alcançar a progressão salarial, nesse caso, para os auxiliares de enfermagem. Eles indicam a importância de planejar as ações educativas que auxiliem o servidor a suprir a necessidade latente e apontam que para alcançar isso ficou mais fácil porque eles agora têm gerência sobre o planejamento dessas ações. Podendo ser visualizadas nas falas abaixo:

Sobre o planejamento participativo

É bem dinâmico, considero que é bem participativo, é claro que a gente não consegue marcar uma reunião para que todos os servidores possam opinar, mas a gente pensa que a chefia é a voz da unidade (01.01).

[...] eram levantadas essas necessidades e aí a gente junto com o CEPEN planejava alguma capacitação (01.02).

[...] tem que levar em conta o que a equipe decide (01.05)

Em relação ao cotidiano do trabalho

Outro ponto da onde emerge essas necessidades do próprio serviço (01.01).

A partir das necessidades que surgiam nas unidades de internação (01.02).

No que tange à avaliação de desempenho do servidor,

Uma coisa que facilita é que o CEPEN não só faz as capacitações, mas também as avaliações dos servidores. [...] A avaliação é um excelente momento para a gente captar necessidades de atuação do CEPEN (01.01).

[...] como as capacitações elas são direcionadas pelas avaliações que vem dos funcionários então o CEPEN ele faz uma avaliação das maiores dificuldades dos funcionários quando ele faz a

leitura das avaliações de desempenho institucional que o enfermeiro faz anualmente, então ele [CEPEN] trabalha em cima das dificuldades que estão apresentadas nos serviços pelos profissionais (01.04).

Nós [CEPEN] acompanhamos as avaliações de desempenho da enfermagem, a gente percebe a partir daí que várias pessoas estão, por exemplo, com dificuldade na passagem de plantão (01.09).

Sobre a observação da chefia do serviço,

São situações assim que eu identifico a necessidade no setor (02.05).

Eu busco questionar eles de vez em quando “ah vocês estão tendo dúvidas em alguma coisa”, eles mesmo trazem “ah, a gente está tendo dificuldade e estamos nos atrapalhando um pouco no momento de fazer um determinado procedimento”, então eles trazem para mim a demanda ou eu mesmo observo (02.07).

Acerca da avaliação/relatório do curso ofertado:

E a outra coisa que também é uma fonte de retorno pra gente, até para novas capacitações e melhorias é uma avaliação que a gente aplica no final de toda a capacitação (01.01).

Outro tipo de necessidade são os relatórios, a gente dá uma capacitação, tem um momento na avaliação do curso que a gente pede sugestões de cursos que você gostaria de participar, é outro levantamento, então a gente faz daquilo que foi mais solicitado (01.08).

Relacionado à reunião da diretoria de enfermagem:

[...] as demandas chegam, todas são encaminhadas a diretoria de enfermagem e a diretoria de enfermagem (01.02).

O CEPEN também coloca todo ano as questões dos cursos nas reuniões de chefia e também coloca por e-mail para as chefias, para as próprias chefias

divulgarem em suas reuniões ou de forma com o grupo para fazer esse levantamento (01.03).

É dessa forma eu que falei, elas encaminham um documento ou na própria reunião de DE elas questionam se tem algum assunto que a gente gostaria de trabalhar (02.02).

Associado à reunião do CEPEN:

As enfermeiras chefes das unidades estão com dificuldade para conduzir o planejamento estratégico (Ata de reunião).

A gente tem reuniões do CEPEN onde a gente leva tudo que está relacionado com a educação continuada, com a avaliação dos servidores, tudo é discutido junto com o CEPEN onde vão todas as chefias de divisão. Então aqui a gente tem esses espaços, tem esse apoio que ajudam bastante (01.07).

O grupo do CEPEN se reúne quinzenalmente e combinam “a gente agora tem que investir em tal coisa, o primeiro semestre a gente investiu na sistematização da assistência para os enfermeiros, a gente fez de 3 a 4 capacitações sobre diagnósticos, sistematização, agora esse semestre não faremos nada sobre sistematização porque o foco agora são as bactérias multirresistentes (01.08).

[...] leva para chefia de divisão, porque elas tem reuniões quinzenais no CEPEN para poder estar identificando essas necessidades (02.02).

[...] porque no CEPEN a gente pensa “qual é o pior problema? Até quando nós vamos resolver isso? É para ser rápido para o final do ano? É para ser para daqui um ano? Que ações vamos ter?” então tem que ter um planejamento estratégico em cima disso (01.10).

Relativo ao plano semestral:

Previsão de cursos para o 2º semestre de 2012:

Agosto

- Ética na enfermagem – 8h
- PCR para enfermeiros – 4h
- Atualização em aleitamento materno – 6h
- Metodologia da pesquisa – 24h
- SAE – 12h
- Morte e luto – 8h
- Atualização sobre coberturas de feridas CM3 – 8h
- Recomendações para a prevenção de infecções relacionadas a dispositivos vasculares – 4h

Setembro

- Metodologia da pesquisa – 24h
- Ventilação mecânica e aspiração endotraqueal (02 turmas) – 4h
- PCR para nível médio – 4h
- Cirurgia ginecológica
- Diagnósticos de Enfermagem (M) – 4h
- Boas Práticas em nutrição

Outubro

- Diagnósticos de Enfermagem (T) – 4h
- Tratamento de feridas – 20h
- Cuidados com o idoso acamado
- Cuidados de enfermagem em quimioterapia
- Auxiliar de saúde: suas atribuições e responsabilidades – 8h
- Assistência de enfermagem nas cirurgias ginecológicas – 8h
- Avaliação de desempenho por competência – 12h
- Atualização multiprofissional sobre a manutenção da integridade cutâneo-mucosa do recém-nascido – 8h

Novembro

- Diagnósticos de Enfermagem (N) – 4h
- Programa de Orientação Introdutória (POI) - 12h
- Cuidados em procedimentos invasivos endovasculares
- Transfusão sanguínea – 4h (Ata de reunião).

Ocorrências de erros ou eventos adversos, o que chamar mais atenção serve para diagnosticar e fazer o levantamento de necessidades, com base nessas informações a gente planeja por semestre (01.08).

A gente recebe do CEPEN a cada semestre um planejamento de cursos que a gente gostaria para o semestre subsequente. Então nesse sentido eu coloco no mural quais temas eles gostariam para o próximo semestre (02.03).

A respeito do planejamento estratégico:

A gente até tentou, a DE e diretora do hospital trouxe porque a gente tinha resolvido que iríamos trabalhar com planejamento estratégico, então dentro desse planejamento a gente colocou várias coisas, dentre elas aquilo que a gente achava que precisava estar melhorando, estar aprendendo, estar revisando (02.01).

Eu acho que no próprio planejamento estratégico do setor poderia estar incluindo a educação continuada e permanente para os funcionários daqui (02.02).

[...] planejamento estratégico seriam para eles levantarem, daí eles passam para gente e a gente programa a capacitação (01.08).

A gente conseguiu ter esse contato e ouvir direto deles essas necessidades, porque muitas vezes as informações chegam de forma indireta, através de uma reunião, através de um instrumento de avaliação que a gente leu, mas a gente não consegue ouvir desse boca a boca e essas reuniões para realizar o planejamento estratégico nos permitem isso. São convidados todos os servidores da Enfermagem da unidade para participar, então a gente escutou grande parte dos servidores. [...] O que é a vantagem dessas reuniões de planejamento estratégico? É que a gente consegue estar em *locus* com eles. Então a gente ouviu muito (01.01).

Acerca de que alguns cursos são obrigatórios:

Curso de SAE precisa ser ofertado para a Emergência (Atas de reunião).

[...] fora aqueles cursos que o CEPEN considera cursos básicos, a CCIH, metodologia, ou de orientação introdutória, tem uns que são obrigatórios todo ano, de curativos (01.03).

[...] está faltando determinados cursos que não foram oferecidos no primeiro semestre ou que é nosso habitual de dar normalmente (01.06).

[...] nossa demanda vem assim: tem algumas necessidades que são da própria enfermagem e do processo de trabalho que a gente executa aqui (01.08).

Nós temos uma sistematização da assistência que nos diferencia muito dos outros hospitais e que é importante que seja dado esse suporte para pessoas fazerem. Então, independente se as pessoas solicitem ou não, nós temos que fazer (01.08).

Então nós colocamos dentro desse leque que é independente de solicitações é a sistematização da assistência, a ética, o comportamento ético, o cuidado ético, o tratamento de feridas e as normas preventivas da CCIH, porque independente de onde a pessoa estiver dentro da instituição a gente considera isso aqui como necessidade ou capacitações obrigatórias (01.08).

Além disso, quando a capacitação é uma norma da CCIH e todos devem fazer, não é considerado aquelas oito horas (01.09).

Aquilo que eu não posso abrir mão e que não adianta fazer em outro lugar e escolher o que fazer, porque precisamos que eles tenham essa base aqui (01.09).

Agora que está tendo um curso que é da CCIH que é obrigatório para todos (02.01).

Acerca do planejando cursos para auxiliares em enfermagem:

Auxiliares de enfermagem pedem cursos para a sua categoria profissional para poderem progredir.

Sugere-se um curso sobre atribuições e responsabilidade (Atas de reunião).

Curso para auxiliar de enfermagem será organizado na modalidade semipresencial Com carga-horária de 126h (72h presenciais e 54h com atividade extraclasse) (Atas de reunião).

[...] porque tem a necessidade de capacitação a nível de auxiliar de enfermagem [...] Então pra atender os auxiliares de enfermagem existe todo um trabalho com as equipes de capacitação, pra que eles possam ser capacitados (01.05).

Em relação às ações educativas que auxiliie o servidor a suprir a necessidade latente:

COREN cobra formação da Comissão de Ética do hospital, será ofertado curso para que as equipes sejam empoderadas para depois participarem conscientes das necessidades e importância da comissão de ética para o hospital (Ata de reunião).

Necessidade de revisão dos manuais [...], eles precisam ser atualizados e disponibilizados nas unidades de forma mais prática e de fácil acesso. Sugere-se montar uma comissão para coordenar a reunião de tais documentos (Ata de reunião).

À medida que vão surgindo as sugestões de cursos, claro que isso a gente tem um tempo estabelecido porque a universidade e a organização exigem isso, mas a gente vai realizando a medida que vão surgindo a necessidade (01.07).

Então não adianta ali na minha sala, eu desenvolver ou planejar propostas que não tenham interesse com os servidores, então eles não vão porque não lhes interessa. A gente tem que fazer aquilo que faça sentido para eles (01.08).

Por exemplo, agora estamos vendo crescimento das bactérias multiressistentes, isso precisa de uma capacitação (01.09).

Na verdade eu acredito que não tem como fazer educação em saúde sem partir da necessidade de quem a gente tá focando essa educação. Então, na verdade, essa educação em saúde dever surgir do que chega para o CEPEN. [...] Na verdade, tudo aquilo que o CEPEN faz é baseado naquilo que chega para a gente (01.01).

Eu não posso planejar uma coisa linda e maravilhosa que só eu quero, mas não, eu tenho que saber se a equipe esta pronta e quer também nesse momento, então a nossa percepção tem que estar a mil sempre, a gente sempre tem que estar com os olhos e ouvidos tudo ligado (01.05).

Referente a quem levanta a necessidade e faz os encaminhamentos necessários:

As divisões ficam responsáveis de organizar os temas para os palestrantes, verificando junto aos enfermeiros assistenciais (Ata de reunião).

[...] a pessoa que traz a necessidade ela já tem que vir com as coisas mais ou menos encaminhadas, planejadas, o que pretende e quem pretende convidar, quais as estratégias, cronogramas. Isso já tem que vim mais ou menos planejado e o CEPEN ajuda a organizar (01.02).

[...] é a própria unidade tenta se organizar nesse aspecto com ajuda do CEPEN de achar palestrante essas coisas assim, dependendo do tema que eles querem (01.03).

Acerca de ter gerência do planejamento das ações educativas:

Agora a capacitação do hospital ganhou autonomia diante dessa aprovação dos custos para a gente ficou mais fácil. [...] agora a gente conseguiu tentar fazer uma programação semestral, mas com flexibilidade de inserir novas capacitações no semestre conforme a necessidade e isso melhorou bastante, ajudou bastante (01.01).

Normalmente a gente vê o que está mais frágil, deixando o menos complicado para mais tarde. Então a gente pensa: “isso aqui é urgente,

precisamos oferecer um curso sobre controle de infecção” (01.06).

Além disso, a subcategoria *Organizando a educação permanente em enfermagem* aponta o modo como são articuladas as propostas de educação permanente em enfermagem nesse hospital e como essas estimulam o servidor para essa educação. O CEPEN foi considerado pelas entrevistadas como o articulador das demandas de educação permanente em enfermagem; entretanto, elas pontuam o papel importante da chefia de serviço para essa articulação. Destacam que há muitas especificidades para abarcar na educação permanente em enfermagem e que, para contemplar todas, se faz necessário articular-se com *experts* e parcerias. Pode-se analisar isso a partir das falas a seguir:

[...] falando da educação permanente, aqui no hospital nós temos o CEPEN que é quem organiza toda a educação permanente do hospital voltado para a enfermagem (01.07).

A gente tem reuniões do CEPEN onde a gente leva tudo que está relacionado com a educação continuada, com a avaliação dos servidores, tudo é discutido junto com o CEPEN onde vão todas as chefias de divisão. Então aqui a gente tem esses espaços, tem esse apoio que ajudam bastante (01.07).

Antes de a gente fazer qualquer coisa a gente se reúne, vê quais são os problemas, cada um discute seu problema e como o CEPEN está junto a gente auxilia na gerencia desses problemas, ou sugere como fazer, e depois quando vem aqui para o CEPEN, é mais ampliado porque tem representantes de departamento, comissões de ética, CPMA, a gente toma as decisões relacionados (01.08).

Então abre para o grupo, eu quero que vocês [chefias] conversem com a equipe de vocês. O que eles [as equipes das chefias] querem como cursos? Ai o que acontece? Eles [chefias] vão pras suas unidades e vão conversar com as suas equipes, olha pessoal a gente vai participar de uma programação e o CEPEN quer saber o que

vocês querem de curso para esse ano, o que vocês desejam? (01.05).

Então todo ano elas [CEPEN] pedem para nós levantarmos junto com nossos funcionários as necessidades de capacitação, então a gente pede para eles sugestões e encaminha para o CEPEN aquilo que nossa unidade estiver precisando lembrar, reaprender. Então elas organizam o treinamento (02.01).

E isso te dá outra visão organizar toda essa parte, porque até então eu achava que só CEPEN organizava tudo isso, e passa a perceber que não, que o chefe da unidade também tem que estar pensando em tudo isso (02.07).

[...] a última capacitação que eu fiz aqui no setor, que foi a segunda que eu fiz diretamente no setor (02.04).

Eu identifiquei que a equipe estava com dificuldade muito grande para trabalhar o luto porque as pessoas ficam internadas muito tempo, um ano, dois anos e criam um vínculo muito grande, vínculo de *facebook*, sabem muita coisa de nós e nós deles, uma relação muito tênue, e morreu uma leva grande de pessoas muito próximos de nós. Nesse sentido, eu fiz um curso bem legal com o CEPEN, sobre a morte e morrer, sobre o luto, a resiliência (02.03).

O CEPEN organiza a readaptação do planejamento, você não consegue fazer sozinho porque são muitas especificidades... É um curso para dermatologia, é um curso para UTI adulto, é um curso para a clínica médica (01.01).

Realmente são setores de trabalhos bem diferenciados [...] Cada um é um mundo a parte (01.07).

[...] é um ambiente no qual tem necessidade de EPS, de preparo dos profissionais, por ser um ambiente diferente, com cuidados diferenciados

de qualquer outra unidade de atendimento clínico. O ato [de cuidar neste setor específico] requer conhecimento, segurança e destreza para efetivamente promover a segurança do paciente (02.05).

Então a gente sempre pede ajuda para algum *expert* na área pra fazer bem o delineamento do curso (01.01).

É esse tipo de coisa que eu acho que a gente poderia trabalhar em parceria [com o departamento de enfermagem], ou fazer esses levantamentos, ou explicar como fazer, e estabelecer essa educação permanente (01.10).

A gente convida alguém que possa dar alguma orientação com relação a isso. Ou se a gente que tem entende muitos conflitos no setor, a gente convida uma psicóloga pra falar sobre trabalho em equipe, solução de conflitos (01.06).

[...] com auxílio de alguns residentes de medicina que vieram falar sobre a uma determinada técnica cirúrgica, explicando a técnica. Tentamos organizar junto com o pessoal da sétima fase da graduação de enfermagem também. Então a gente tem feito essa parceria com os alunos porque sabemos que todo semestre eles vêm e junto com a CCIH também. [...] Quando vem uma pessoa de fora parece que estimula mais a participação deles, porque se for a chefia sempre falando parece que é uma coisa imposta, e quando é alguém de fora o pessoal fica mais aberto, mais receptivo e participativo (02.02).

Vamos ligar ao farmacêutico se ele me conta algo importante, é fotossensível ou não, pode ser via periférica (02.03).

Agora vamos construir um protocolo na prevenção de infecção de cateter venoso central, comissão com dois médicos, dois enfermeiros, e dois fisioterapeutas (02.04).

Foi convidada uma professora do Departamento de Enfermagem para ministrar curso de SAE e Diagnóstico de Enf (Ata de reunião).

Dia 30/08/12 o COREN dará curso sobre ética (Ata de reunião).

Curso de curativo no dia 08/10/12 - palestrante especialista em epidermólise bolhosa (Ata de reunião).

No que se refere ao modo como estimulam o servidor a participar da educação permanente em enfermagem, destaca-se a liberação por parte da chefia da escala de serviço para realizar cursos de pequena duração; a liberação dos cursos de média e grande duração compete ser aprovada em reunião junto à direção de enfermagem e, na medida do possível, com auxílio financeiro. Os servidores liberados são estimulados a ser pulverizadores da informação adquirida. Há o estímulo financeiro pela progressão funcional. Outro estímulo instituído é convidar o servidor para ser palestrante dos cursos promovidos pela instituição. Segundo os entrevistados, essas ações valorizam o servidor e o estimulam ainda mais pela busca por educação permanente, o que se pode visualizar pelas falas abaixo:

Técnica de enfermagem solicita liberação para especialização, grupo informa que a servidora deverá abrir processo (Ata de reunião).

Cada unidade receberá vaga a ser sorteada entre os enfermeiros – o sorteado será liberado [da escala] para participação. Os demais servidores deverão ver possibilidade com suas chefias (Ata de reunião).

A gente procura que o servidor seja estimulado a ir para curso, isso ainda não caiu. Na medida do possível não só liberar, mas ajuda financeira para passagem, diária, também é possível só que antes era de uma maneira mais solta, mais fácil, hoje já verdade a não ser que seja uma liberação que tu presenciaste na reunião que vá liberar o servidor por um ano para poder fazer o trabalho fora, para fazer o doutorado fora, isso vai ter que passar por uma discussão de direção e tal (01.01).

Então a gente oferece o curso, tenta fazer com que alguns dos funcionários apareçam, e trabalhamos muito com a questão da reprodução da informação deles para eles mesmos, porque a gente não consegue colocar todos dentro da sala de aula pra fazer um curso (01.06).

Então as próprias pessoas na passagem de plantão pedem para colocar, por exemplo, “mudou de acordo com o curso do laboratório a coleta de exames”, então foi uma coisa que eu promovi que eles passassem isso no plantão, ou que pelo menos me passasse para que a gente discutisse aquilo e eu que passasse para as enfermeiras (02.06).

Como para os servidores a questão de estar progredindo na carreira ela é muito importante a gente tenta atender essas orientações pra que o servidor se sinta motivado a comparecer. Estamos tentando fazer cursos longos, de 20h, mesmo que sejam com vários conteúdos pra que ele também atenda essa questão financeira que é a progressão funcional (01.06).

E outra coisa que a gente procura fazer que eu acho que vai um pouco da própria portaria e um pouco do plano de educação que a universidade preza que é estimular que o próprio servidor ministre o curso, que é uma maneira de incentivar, de valorizar a capacidade que nós temos internamente (01.01).

A gente ajuda a achar pessoas que possam ministrar aquele conteúdo, nós temos uma política de valorizar nossos trabalhadores daqui, porque nós temos em média 80% dos enfermeiros com mestrado, um índice elevadíssimo se for comparar com o Brasil, temos em torno de dez ou onze doutoras trabalhando aqui, então nós temos que utilizar esse potencial que somos favorecidos de certa forma (01.08).

Se nós temos aqui *expert* na área porque vamos chamar alguém de fora para ministrar aquele

curso? Então a gente também procura fazer isso, procurar quem na instituição poderia falar sobre isso, então nos vamos lá convidamos e normalmente a aceitação é bem produtiva (01.01).

A subcategoria *Avaliando informalmente o impacto das ações de educação permanente em enfermagem* aborda questões acerca da avaliação informal sobre o efeito das práticas de educação permanente na assistência. Essa avaliação é realizada pelo enfermeiro chefe ou assistencial de maneira informal através de mudanças no dia a dia e na aplicação de instrumentos de avaliação de desempenho dos servidores e aponta que há um movimento para a formalização da avaliação para cursos externos, como ilustram as falas a seguir:

Eu gostaria de ter indicadores mais precisos para algumas coisas, tem algumas que não precisariam porque é comportamento, mas tem coisas pontuais de procedimentos que não temos indicadores (01.08).

Essa é uma das grandes crises que a gente fica pensando porque deveríamos medir esse impacto da educação permanente na prática, mas não é uma coisa fácil de fazer porque se fosse já teríamos feito. Mas temos discutido bastante isso (01.09).

Se foi um curso bem produtivo esse resgate acontece em todos esses momentos [informais] que tu colocou. Não é feito uma reunião, até porque a lista de quem participou vem depois de um tempo, mas eu não consigo fazer uma reunião com aquelas pessoas que participaram e eu fazer uma avaliação daquilo para unidade (02.06).

[...] mais de acompanhamento de observação e de ver os resultados também nos próprios instrumentos de avaliação que vão vir após ter acontecido. E a gente percebe no dia a dia as mudanças (01.04).

Mas eu vejo que essa mudança é ainda muito tímida porque a participação também é pequena (01.07).

Onde a gente vê o impacto? Seriam nas avaliações de desempenho que uma unidade coloca de, por exemplo, fazer tecnicamente correto, que elas tem bom relacionamento com a equipe, mas para mim não mede esse impacto do dia a dia (01.08).

Não tem nenhum instrumento assim, a gente avalia no dia a dia, como que foi, se melhorou ou não. Mas nós temos um retorno muito positivo, uma avaliação muito positiva (02.07).

Os relatórios dos cursos quando eles ministram a gente também encaminha para unidade para ver o que eles acharam do conteúdo, se atendeu as necessidades, se foi ok, que é aquela avaliação do final do curso que foi feito (01.08).

Teve um documento para verificar quais profissionais participaram do curso para saber se toda a equipe ou pelo menos grande parte da equipe teve acesso as informações. Então é assim, através de documentos com frequência (01.06).

E quando o servidor vai para cursos do CEPEN que não são obrigatórios, geralmente o CEPEN envia para nós a relação dos participantes dos cursos que estiveram no ultimo mês, consta a relação dos servidores e assim eu identifico o pessoal que participou ou não (02.02).

Todos os cursos organizados pelo CEPEN é passado uma lista de frequência e encaminhado para as chefias a relação dos participantes, de qualquer curso, independente se foi liberado ou não, para gente poder estar acompanhando quem está participando dos cursos por ser uma coisa que é pontuada nas avaliações, a gente está sempre reforçando essa necessidade e importância de estar participando de atualizações (01.07).

Sobre cursos de capacitação fora do hospital, o Proenf e Protenf, por exemplo, há a solicitação que se redija através de documentos de forma clara sobre a nova determinação da aceitação

desses cursos – já foi feito despacho desse documento (Atas de reunião).

Então essas pessoas são liberadas para estar fazendo os cursos e quando elas vem tem um documento formal, elas tem que trazer um documento de que elas realmente compareceram ao evento e um tem um breve instrumento para elas preencherem colocando o que foi importante no evento, o que elas estão fazendo, o que vão colocar para o grupo aquilo que acrescentou, isso é o documento que existe para cursos externos, internos não tem (01.06).

Agora junto ao CEPEN nós estamos pensando que as pessoas que são liberadas para fazer cursos fora devem elaborar um relatório. É uma prática que vai começar agora, até então as pessoas não passavam nada por escrito, então agora com essa conversa entre chefias e CEPEN nós estamos pensando em fazer isso (02.03).

A categoria **Buscando compreender a educação permanente em enfermagem** foi considerada a causa do fenômeno. Os entrevistados relatam *o panorama da educação permanente em enfermagem*. Desse modo, apontam como se dá a educação permanente em enfermagem institucional e as estruturas desse processo, salientando que a discussão acerca desse assunto vem desde 1988. Destacam a importância do CEPEN como meio para desenvolver tal educação. Assinalam o enfermeiro como sujeito importante na busca por compreender a educação permanente em enfermagem e a relacionam com a *ação que tem reflexo na melhoria da prática assistencial* que traz aprimoramento constante do cuidado e atende às necessidades da equipe e dos usuários do sistema de saúde/população com o passar do tempo. Eles indicam que, na busca por essa compreensão da educação, há o

desenvolvimento profissional, uma vez que faz parte da prática e do cotidiano profissional, estimulando a aprendizagem significativa, o que pode ser observado nas falas a seguir:

[...] existe um setor maior dentro da universidade, que é o setor de capacitação técnica, que cuida de todas as capacitações da universidade e o CEPEN é o órgão de assessoria da Diretoria de Enfermagem que se relaciona com o setor de capacitação do hospital e esse setor de capacitação do hospital e relaciona com esse setor maior que é da UFSC (01.01).

[...] independente e anterior a essa proposta do Ministério da Saúde que colocou o nome de educação permanente, quando nós começamos a discutir essa necessidade de capacitação dos trabalhadores de enfermagem, em 1988, a gente já tinha esse pensamento de que educação permanente é constituída de ações educativas no trabalho, para que favorecesse a melhoria da qualidade da assistência e crescimento do profissional, mas não tínhamos o nome de educação permanente (01.08).

Aqui na instituição nesse caso nós temos o CEPEN que trabalha com a enfermagem, trabalha com questões de qualificação, incentivo, capacitações, mas todos os setores podem fazer isso individualmente, não precisa ser um setor específico (02.02).

[...] ele [CEPEN] é formado pela diretora de enfermagem, duas enfermeiras, que são consideradas assessoras da diretora de enfermagem nessa área de educação no trabalho, e mais todas as chefias de divisão, CPMA, comissão de ética e representante do departamento de enfermagem. Então nós fazemos parte do grupo que direciona essa política e dá as diretrizes para a educação permanente dentro da instituição (01.09).

Acho que muito da enfermagem dentro do hospital é pela educação permanente, faz total diferença, até pela própria missão, objetivo da instituição, como todos vão seguir aquele cuidado, qual pensamento deve ser de todos, coisas que de vez em quando devem ser lembradas porque se perdem com o tempo e passar dos anos, e esse é o papel do CEPEN, estar resgatando tudo isso, e é um valor bem grande do CEPEN (01.10).

Nós somos a única categoria que tem um centro de estudos que organiza as pesquisas e estudos dentro do próprio hospital, nenhuma outra categoria tem isso. Eles [CEPEN] são organizados, preocupados, é uma oportunidade muito digna e legal essa iniciativa, coisa de enfermeiros empenhados, dispostos a mudar (02.04).

E sobre isso não tenho a menor dúvida que o hospital cumpre muito bem com o seu papel, porque um hospital como este que oferece tanto curso como aqui dentro tem eu estou para ver outro (02.08).

A nossa concepção sempre foi de que seria uma capacitação para desenvolvimento dos profissionais da enfermagem para mudança dessa prática com a melhoria do cuidado que a gente prestava, como também para valorização desse servidor (01.08).

Para nós educação permanente é isso, esse conjunto de ações educativas que venham responder uma necessidade do profissional, tanto de melhoria dessa qualidade quanto do desenvolvimento enquanto profissional e enquanto pessoa (01.08).

[...] ela parte da observação da prática e da reflexão sobre essa prática e o papel da gente é fazer com que esse profissional reflita sobre essa prática e tente melhorar cada vez mais esse processo de trabalho dele (01.04).

Entendo educação permanente nesse processo mais amplo de proporcionar a pessoa um crescimento, satisfação no trabalho e naquilo que ela faz, e que facilita na realização das atividades que ela tem que dar conta, para uma melhor atenção aos usuários do SUS (01.09).

É isso que eu entendo, que é uma maneira que deixar esse funcionário sempre atualizado dentro do que mais acontece no cotidiano dele, sempre atualizado para prestar um serviço adequado, um atendimento digno com respeito e principalmente com toda a parte ética e segura (01.10).

Eu acho que educação permanente seria feito pela instituição ou as equipes de saúde estarem sempre buscando conhecimentos, inovações, novas tecnologias, buscando sempre a melhoria da assistência prestada aos pacientes (02.02).

O papel de liderança desse enfermeiro é fundamental, porque eu me lembro quando eu trabalhava na clínica e sobrava um tempinho eu dizia “gente, vamos olhar manual de procedimentos, ou vamos discutir sobre sonda nasogástrica já que sobrou um tempinho”, daí o grupo sentava, a gente ria, discutia o que o paciente tinha (01.08).

Então uma das nossas obrigações, inclusive nosso código de ética nos diz que a gente tem que estar atualizado no que tem de novo na nossa profissão (02.03).

A categoria **Dificuldades no processo de implementação das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem** foi analisada como a condição interveniente do fenômeno. Essas dificuldades foram agrupadas segundo os *âmbitos políticoestrutural e técnicoinstrumental*. No primeiro âmbito, os entrevistados revelam que a crise institucional, o dimensionamento de pessoal inadequado, o pouco envolvimento do departamento de enfermagem, o gargalo na gestão e no financiamento e a falta de disponibilidade dos servidores são alguns fatores que afetam as ações de educação permanente em enfermagem. Já

no segundo âmbito, os participantes sublinham o fato de o enfermeiro estar longe da prática assistencial e seu despreparo em assumir o papel gerencial, a falta de tempo para desenvolver um pensamento crítico-reflexivo em um cotidiano que se exige dar conta de todo o serviço e, principalmente, a falta de motivação/estímulo para o desenvolvimento da educação permanente em enfermagem entre outros. As falas e fragmentos de atas apresentados a seguir ilustram esse cenário:

Preocupação com greve da universidade, pois talvez complique os cursos para agosto (Ata de reunião).

Eu acho que a gente passa por momentos bastante difíceis por uma crise institucional muito grande sem precedentes na história do hospital (01.09).

Veio uma época muito difícil, uma época que em dez anos de experiência eu nunca tinha visto e nem vivido de ter sete funcionários a menos, de estar dobrando horário e estar na assistência direta, sem tempo de parar para planejar, só focando no dia a dia mesmo (02.01)

Pois sonhos de melhoria não se concretizam nunca... e crises aumentam cada dia mais, por exemplo o número de profissionais reduzidos (02.05).

Outro gargalo é a questão dos financiamentos, mas a da gestão é uma das maiores porque falta gestão no SUS também (01.09)

Então não sei como estimular a equipe nesse momento que a gente passa aqui no hospital (02.02)

Eu acho muito pouco envolvimento do departamento de enfermagem nisso, eu acho que a gente esta perdendo espaço, é uma coisa que eu sempre tenho falado, a enfermagem não é forte dentro do hospital, pela ausência do departamento de enfermagem (01.04).

[...] as professoras estavam lá dentro e faziam muita coisa lá dentro e que isso foi se perdendo com o tempo (01.10)

[...] a gente sentiu essa necessidade que agora para setembro nós estamos fazendo uma capacitação com as chefias sobre liderança, sobre supervisão, sobre o papel deles (01.08).

Outra coisa é o despreparo do enfermeiro para estar exercendo um papel gerencial dentro da unidade porque mesmo ele não sendo a chefia ele exerce um papel gerencial né?! (01.04).

Eu acho que falta tanto a supervisão do enfermeiro direto quanto a supervisão da chefia da unidade, quanto do gerenciamento do hospital porque ele não pode admitir isso (01.10).

Uma onda de problemas, um tsunami que vai pegando as chefias e elas não conseguem mais raciocinar, não consegue mais pensar claramente no que estão fazendo, refletir, o negócio é só cobrir escala, cobrir atestado, impressionante assim como mudou essa relação (01.02).

[...] às vezes foi 05 pessoas para o curso e isso desestimula a gente tem sempre que estar buscando outras formas de fazer esse estímulo (01.03).

[...] às vezes o que acontece é que falta estimular mais, sabe chamar mais, algumas falhas acontecem nesse sentido. E a chefia tem que não punir, mas incentivar (01.05)

Não, nem com o estímulo da progressão. Tem funcionários nossos que não fizeram nenhum curso ainda (02.02).

A categoria **Promovendo ações de educação permanente em enfermagem** foi considerada como estratégia de ação para alcançar o fenômeno. Essas ações foram reunidas em quatro subcategorias: *Desenvolvendo aspectos conceituais; Desenvolvendo aspectos de*

relações e interrelações; Desenvolvendo aspectos técnicos e Utilizando a melhor metodologia para o momento. A 1ª subcategoria apresenta as ações de cunho mais conceitual, a saber: criar motivação para além da progressão salarial, criar avaliação do impacto da educação permanente em enfermagem no cotidiano dos serviços, estimular pesquisas, desenvolver cultura de segurança do paciente e, assim, tornar obrigatória a participação em cursos, investir em filosofia/na reflexão crítica da prática, discutir a educação permanente em enfermagem desde a formação inicial e ter persistência, o que se pode observar nas falas:

Eu acho difícil, a gente precisa investir mais nisso, mas é um caminho complicado de tentar ver esse impacto (01.09).

[...] o CEPEN proporcionou o curso então ele poderia também estar fazendo essa avaliação de como cada realidade dos setores será implementado depois (02.06).

Eu acho assim, porque a motivação era pra aprender, porque tinha duvidas e eles queriam fazer melhor o cuidado era um momento de se encontrar com o colega do plantão noturno (01.02).

[...] a gente tem a responsabilidade nossa de ir buscar o conhecimento como profissional, como enfermeiro de estar atualizado e tem a responsabilidades do gerenciamento institucional de estar junto também fazendo esse acompanhamento, fazendo essa educação permanente (01.04)

Acho que primeiro é necessário essa conscientização da importância da educação permanente, e não simplesmente pelo fato que temos benefícios [financeiros] (02.03).

Nós já pensamos que a cada trinta horas que você faça de capacitação você ganha um folga de seis horas, outro estímulo, porque o dinheiro já não ganha mais (01.08).

É obrigação desses profissionais estarem envolvidos com os assuntos pertinentes ao seu trabalho (02.03)

[...] talvez tenha que entrar um pouco de obrigatoriedade de fazer os cursos [...] Eu acho também que talvez esse começo para nós seja um pouco difícil, mas depois que criarmos uma cultura de segurança adequada isso virá naturalmente (01.10).

Na verdade essa discussão vem desde a nossa formação (02.04).

Eu acho que deveria ter mais estímulos [para pesquisa] dentro do HU porque temos vários doutores aqui dentro que podem estar fazendo grupos e estimulando, ajudando e orientando esse tipo de iniciativa (01.07).

A filosofia faz o que? Faz agente pensar profundamente sobre aquelas questões, refletir profundamente só que não se pode ficar só nessa reflexão tem que agir, mas isso tem que dar base pra que a gente haja de forma realmente refletida, pensada (01.02).

Eu tenho uma equipe muito crítica, eu tenho na minha equipe muitos técnicos que fazem faculdade, enfermeiros formados e são muito críticos nos aspectos da assistência, e eu busco valorizar isso neles (02.06).

... buscado outras alternativas então, as vezes dizem “você não cansaram ainda?” eu digo “não, vamos tentar mais um pouco” (01.08).

Então se a gente vai devagarzinho a gente chega lá (01.10).

Já a subcategoria *Desenvolvendo aspectos de relações e interações* aborda a promoção de ações que trabalhe com a capacidade de entender, liderar e trabalhar com pessoas, enfim que explore as habilidades de gestão de pessoas. Desse modo, os

entrevistados apontam como estratégias: aproximar-se de quem está na assistência, trabalhar a liderança tanto com as chefias quanto com os enfermeiros assistenciais, estimular a equipe para participar da educação permanente em enfermagem e articular ações educacionais com diversos atores, como por exemplo, acadêmicos, residentes e professores do departamento de enfermagem. A importância de desenvolver essas habilidades pode ser observada nas falas a seguir:

A estratégia é se aproximar da equipe no momento da prática (01.04).

Todos os dias eu passo nos lugares todos, pra mim ter uma visão do todo, além de passar todos os dias eu acho que a minha presença é bem importante porque eu estava vendo de perto (01.05).

É sugerido chamar um Professor do Departamento de Enfermagem para falar sobre o assunto (Ata de reunião).

A gente precisaria do professor com uma presença constante dentro do hospital, e ter um espaço aqui, um ambiente físico mesmo (01.04).

O CEPEN eu acho que é um dos principais órgãos dentro do hospital e que também precisa às vezes respirar um pouco, então vem uma professora, vem outra com novas ideias e fazendo cursos fora e trazendo outras ideias para acoplar (01.10).

Eu acho que teria que vir um estímulo maior até do próprio CEPEN ou da graduação, com os alunos que vem para unidade, ou mesmo a residência, poderiam estimular, porque eles têm contato com os professores e trazerem coisas novas (02.02).

Como gestora eu vejo que é importante eu estar fazendo essa estimulação. É essa função do estímulo que repercutirá em maior participação do número de membros da equipe, da minha unidade (01.03).

Eu coloco para eles os cursos que tem, tem o

mural do CEPEN a gente coloca no mural, eu estimo a participação deles, coloco livro, mando por email. Tem um site lá de capacitações, então eu olho e se vejo que tem algum curso interessante para nossa área eu mando por email, tenho feito dessa forma (02.02).

Acho que primeiro é necessário essa conscientização da importância da educação permanente (02.03).

Eu acho que trabalhar as chefias e depois trabalhar o enfermeiro, trabalhar o enfermeiro como líder da equipe, como o papel importante que ele tem (01.02).

Ele [o enfermeiro] deveria buscar uma forma de estar refletindo aquilo com a equipe, [...] através de uma supervisão sistemática que não existe dentro das unidades, uma supervisão sistemática do enfermeiro (01.04).

Sim, tanto é que a gente sentiu essa necessidade que agora para setembro nós estamos fazendo uma capacitação com as chefias sobre liderança, sobre supervisão, sobre o papel deles (01.08).

A subcategoria *Desenvolvendo aspectos técnicos* refere os conhecimentos, métodos e equipamentos necessários para promover as ações de educação permanente em enfermagem. Os entrevistados ressaltam como estratégia para desenvolver tais aspectos a melhoria no quadro disponível de recursos humanos, realizar a supervisão sistemática do cotidiano das práticas assistenciais, organizar o processo de trabalho dando destaque para as ações de educação permanente em enfermagem, contar com simuladores e utilizar a internet como meio dessa educação.

[...] uma das coisas é a melhoria dos recursos humanos (01.01)

[...] através da supervisão é que ele vai perceber se precisa fazer né?! Essas necessidades de reflexão sobre o problema (01.04)

eu tenho um olhar muito “venenoso” nesse sentido, de ver coisas erradas e tentar melhorar (02.03).

[...] cabe também das chefias priorizar o que é importante pra chefia que aquele trabalhador faça as capacitações, que facilite isso, desenvolva estratégias dentro da unidade para que as pessoas realmente participem (01.02)

O nosso sonho seria uma simulação, laboratórios de simulação como tem em hospitais como o Hospital de Clínicas, isso seria bom (01.08).

Então às vezes eu fico pensando, o funcionário está na internet ou se concentrando para não dormir podia estar lendo uma atualização dessas [online], porque tem uma horinha do dia, meia horinha que a pessoa poderia estar fazendo isso (02.01).

Por fim, a subcategoria *Utilizando a melhor metodologia para o dado momento* traz as estratégias utilizadas pelos entrevistados para desenvolver a educação permanente nesse hospital: informal, sendo realizado no cotidiano do trabalho e que depende do perfil dos servidores; em reuniões; nas participações de ações educativas dos acadêmicos da 7ª fase de enfermagem; inseridos na residência multiprofissional; em oficinas ou cursos e, por fim, utilizando metodologia significativa. Apresentam-se as falas relativas a essa subcategoria a seguir:

Sobre utilizando a melhor metodologia:

Aí se usa a metodologia que se achar necessário para aquele momento. Tu podes promover um curso, uma coisa grande ou uma conversa informal, um treinamento pequeno (01.02).

Eu estou o tempo inteiro fazendo educação permanente formal e informal. Eu penso que informalmente no dia a dia e formalmente participando das capacitações do CEPEN (01.04).

Referente a ser informal:

A gente já está fazendo questão da educação, tanto na assistência como na questão gerencial. Junta com a chefia de serviço ou orientando assim a forma da educação continuada em todos os aspectos. É assim que eu vejo, que a gente faz isso diariamente de forma informal (01.03).

No meu trabalho que estou o tempo todo fazendo a equipe refletir sobre o processo de trabalho que a gente está desenvolvendo, e sempre buscando formas de melhorar mais esse processo, criando rotinas, criando ações que vão melhorar esse processo de trabalho, então isso faz parte do meu dia a dia (01.04).

Às vezes acontece de chegar aqui uma amostra que não foi encaminhada corretamente e como foi orientada. Então eu ligo para o setor e digo: “olha, está faltando ainda orientar a equipe em relação a isso e isso, vocês deixem anotados no livro e passem nos plantões” (01.06).

Então a gente vai às reuniões, chamamos os enfermeiros da clínica para discutir avaliações por eles terem dificuldades em avaliar, as vezes tem inseguranças porque avaliação é um processo que tu precisas ter segurança, tem toda subjetividade da avaliação, ou as vezes acontece que eles não sabem utilizar os indicadores, então tu vais lá e orienta. Isso é educação permanente também (01.08).

Então quando eu chego em uma unidade eu vou ensinando. Eu ensino o técnico, eu ensino a moça da limpeza, eu chamo alguma enfermeira porque vi alguma coisa, eu falo com os residentes de medicina mesmo (01.10).

Por outro lado tem aqueles que já percebem, já estão mais atentos, hoje em dia tem internet aqui dentro, então é ótimo porque a gente consulta, usa bastante, os médicos também usam, e consultamos dúvidas de medicamentos e já resolve. Senão pega o telefone, liga para farmácia, a gente dá um jeito (02.01).

Quando tem umas coisas muito fora eu chamo o profissional e falo “olha, acho que é mais interessante fazer de tal forma”, então é isso que eu falo, de certa forma não tem nada que a gente faça que seja uma regra, mas informalmente tu acaba identificando os erros não para punir ninguém, até porque a visão da segurança do paciente não é mais essa, mas sim estar levantando coisas que possam melhorar e isso eu tenho um olhar muito “venenoso” nesse sentido, de ver coisas erradas e tentar melhorar (02.03).

Parece complicado, mas é muito mais valioso tu sentar em pequenos turnos, na passagem de plantão, ficar um pouquinho a mais para passar aquilo do que deixar recado no livro e cada um vai ler e fazer sozinho, tu tens que estar junto ali para fazer isso (02.06).

Acaba sendo mais informal (02.08).

Depende de quem foi fazer a capacitação e quem está ali para receber, se está a fim de ouvir o colega, depende muito. Alguém sempre contagia, mas não vou te dizer que todos irão fazer isso (02.01).

O que eu acho que é uma coisa muito individual (02.04).

Meu pessoal é um pessoal novo, eu tenho muita gente formado enfermeiro, estão fazendo pós-graduação, então é um pessoal que de bobo não tem nada, tem um pessoal bem esperto e volta e meia me trazem informações, “olha, você sabia que tal coisa agora é assim?”, então é bem legal o retorno que eles me dão (02.03).

O meu setor tem uma facilidade porque eles são muito pró-ativos nisso (02.06).

Relativo à educação acontecer em reuniões:

Pode ser uma reunião onde as informações são passadas (01.02).

O que a gente as vezes faz algo dessa natureza são nas reuniões da área (01.07).

Por exemplo, pelo menos uma vez por ano os setores fazem uma reunião, onde eles aproveitam pra fazer a marcação de férias, que fazemos em conjunto e utilizamos uma tarde para oferecer algum curso, alguma orientação, fazer alguma atividade que a gente entenda que seja necessidade do grupo (01.06).

Então a gente vai às reuniões, chamamos os enfermeiros da clínica para discutir avaliações por eles terem dificuldades em avaliar, as vezes tem inseguranças porque avaliação é um processo que tu precisas ter segurança, tem toda subjetividade da avaliação, ou as vezes acontece que eles não sabem utilizar os indicadores, então tu vais lá e orienta. Isso é educação permanente também (01.08).

Relacionado à parceria com os acadêmicos da 7ª fase de enfermagem:

Alguns sim, na verdade eles começam os estágios deles procurando algo para eles trabalharem e alguns detectam algo haver com a educação e trabalham, não são todos os grupos, mas as vezes eles direcionam para esse lado sim (02.01).

Tentamos organizar junto com o pessoal da sétima fase também. Então a gente tem feito essa parceria com os alunos porque sabemos que todo semestre eles vêm (02.02).

Relacionada a participar da residência multiprofissional:

Então muitas vezes nas aulas das residentes eu já incluo o pessoal daqui da equipe de enfermagem. Já faço essa articulação com a equipe com a residência, e é bom porque eles continuam tendo esse vínculo ensino pesquisa (02.07).

O que a gente tem fixo são as participações dos enfermeiros no programa da residência, onde alguns enfermeiros participam de estudos de casos, ou de momentos integrados, outro participa

de um módulo que são aulas. Os enfermeiros daqui ministram essas aulas, bate-papos para os residentes da equipe multiprofissional (01.07).

Acerca da aprendizagem significativa:

Aquela ação não está acontecendo ou não está não certo. Vamos pensar diferente, vamos voltar. Essa é a aprendizagem significativa. O que eles [servidores] estão querendo e a dificuldade que eles estão tendo agora é o que vamos “atacar” (01.08).

Então se é algo que na prática vá demonstrar para eles, que interesse a eles, tudo bem. Por exemplo, se chega um *abocath* ou equipe novo, e viu que ninguém sabe usar, então a CPMA chama a pessoa para demonstrar e dar aulinhas e ensinar como usar, é uma coisa bem prática, explicando como funcionava. Então é isso que eu digo, se é algo bem prático que eles vão usar, funciona (02.01).

se tu tens essa conversa, porque não é só “ah, mudou a forma como será coletado o lixo” tu tens que entender o fluxo daquilo porque se eu chegar no setor e disser “a partir de hoje você seve fazer de tal forma” e não der as ferramentas para eles fazerem, eles não vão entender e não vão fazer (02.06).

Por último, a categoria **Buscando a excelência assistencial** foi assinalada como consequência do fenômeno encontrado, a qual está sustentada pelas seguintes subcategorias: *Favorecendo uma assistência de qualidade*; *Despertando a conscientização do trabalhador a partir da educação permanente*; e *Reconhecendo a importância da gestão na educação permanente em enfermagem*. Os entrevistados apontam essa busca pela excelência assistencial pelo despertar da consciência e reflexão do trabalhador acerca de suas práticas por meio da educação permanente em enfermagem, a partir do desenvolvimento profissional e visando a segurança do paciente para mudar a realidade. Eles declaram a necessidade de que os profissionais de todas as áreas devem estar comprometidos com sua educação permanente e, assim, se faz necessário respeitar o saber do outro. Reconhecem também a

importância da gestão da educação permanente em enfermagem na busca pela excelência assistencial. Esses conceitos são exemplificados nas falas abaixo:

Eu acho que [a educação permanente em enfermagem é] a única forma que a gente tem de melhorar cada vez mais o nosso processo de trabalho (01.04).

A gente observa esse retorno na prática, a gente tem alguns cursos que são muito direcionados para prática e a gente observa depois algumas mudanças dentro da prática e algumas melhorias no cuidado, a gente consegue observar isso (01.07).

[...] que façam da melhor maneira possível dentro de todos os setores independente de onde o paciente estiver (01.06).

[...] para ter conhecimento, trabalhar melhor, assistência, buscar sempre uma assistência de excelência (01.03).

Acho que essa educação permanente desperta a consciência do trabalhador (01.02).

Porque eles [a equipe] tem resistência em participar, mas quando eles participam eles abrem a mente e vem com ideias novas, vem que está sendo realizado nas unidades, conversam com outras pessoas, vêem novas tecnologias, novas maneiras de fazer as coisas (02.07).

[...] é através da educação permanente que a gente consegue transformar a realidade eu acho que tudo implica num processo de educação (01.02).

Só tem como fazer com que o técnico que está lá na ponta faça seu trabalho com consciência através da educação permanente, mesmo que isso acontece de forma lenta, com tantas fragilidades que possam ter, sem a capacidade de avaliar o impacto real sobre a prática, mas que a gente sabe que se não tivesse seria pior. Pode não ter o impacto que gostaríamos, mas sem ela acho que

as coisas seriam bem piores, por isso é fundamental (01.09).

[...] a educação permanente promove esse repensar sobre o seu dia a dia sobre a sua realidade (01.02).

[...] o significado é para gente poder melhorar e crescer profissionalmente também, acho que é fundamental para nós e tem que ser mais estimulado, não só pelas chefias mas pela gestão e diretor do hospital, sabem que esse é um hospital escolar (02.02).

Então a educação permanente é tudo, não é uma comissão, é os funcionários com a família, o CEPEN é um instrumento, mas a estratégia e a maior autonomia dos sujeitos envolvidos, os sujeitos envolvido é o todo (02.06).

Só na nossa área da enfermagem a gente já percebe o quanto a gente precisa estar buscando, mas imagina se for pensar o todo da saúde. Então eu acho que a educação permanente abordada de modo multidisciplinar seria ideal. [...] É importante e fundamental para todas as profissões, para a enfermagem como um todo (02.02).

A equipe realmente adotou essa postura e cobra dos demais profissionais da área da saúde esta preocupação (01.06).

Hoje a questão do conhecimento está muito aberta, não sou eu mais a detentora do conhecimento por eu ser enfermeira, isso é uma coisa que tem que ser desmistificado, antigamente só o enfermeiro tinha condições de saber se o paciente estava grave ou não (02.03).

[...] tem respeitar o conhecimento de cada um “então, até onde tu conhece isso” (01.10).

Então eu acho isso muito gratificante porque a gente consegue ver que apesar de nem todos enxergarem dessa forma a gente tem a consciência

o nosso trabalho é importante e que reflete lá na prática. E quem ganha com isso? Claro o paciente, a equipe e a instituição (01.01).

Só simplesmente vir trabalhar não me diz que eu sou um bom profissional, é todo um contexto que me faz ser um bom profissional, e uma parte grande disso é o que eu faço fora do trabalho, ou seja, leitura, estudos, dedicação, cursos, capacitações e etc (02.03).

É essencial, quando colocado em prática traz ótimos resultados, tanto para o profissional (que se sente mais valorizado), quanto ao atendimento (02.05).

Essa questão do funcionário estar se atualizando é fundamental para ele ser um bom profissional (02.08).

[...] informalmente tu acaba identificando os erros não para punir ninguém, até porque a visão da segurança do paciente não é mais essa, mas sim estar levantando coisas que possam melhorar (02.03)

Realmente às vezes é até discriminado pelo fato de estar fazendo gestão, parece que o que vale a pena é aquilo que é feito diretamente com o paciente, mas não existe cuidado direto sem cuidado indireto. Parece que historicamente já houve uma super valorização da administração em detrimento do cuidado e agora estamos vivendo o contrário, e uma hora eu acho que vai equilibrar e entender que uma coisa complementar a outra (01.06).

Eu acho muito significativo, eu acho que não só eu mas todas as chefias de divisão ou de serviço consideram isso muito importante, se a gente não considerasse acho que não estaríamos insistindo nisso a tanto tempo (01.07).

Tem esse envolvimento gerencial, eu sei tudo, eu sei de todos os funcionários, quem está bem e

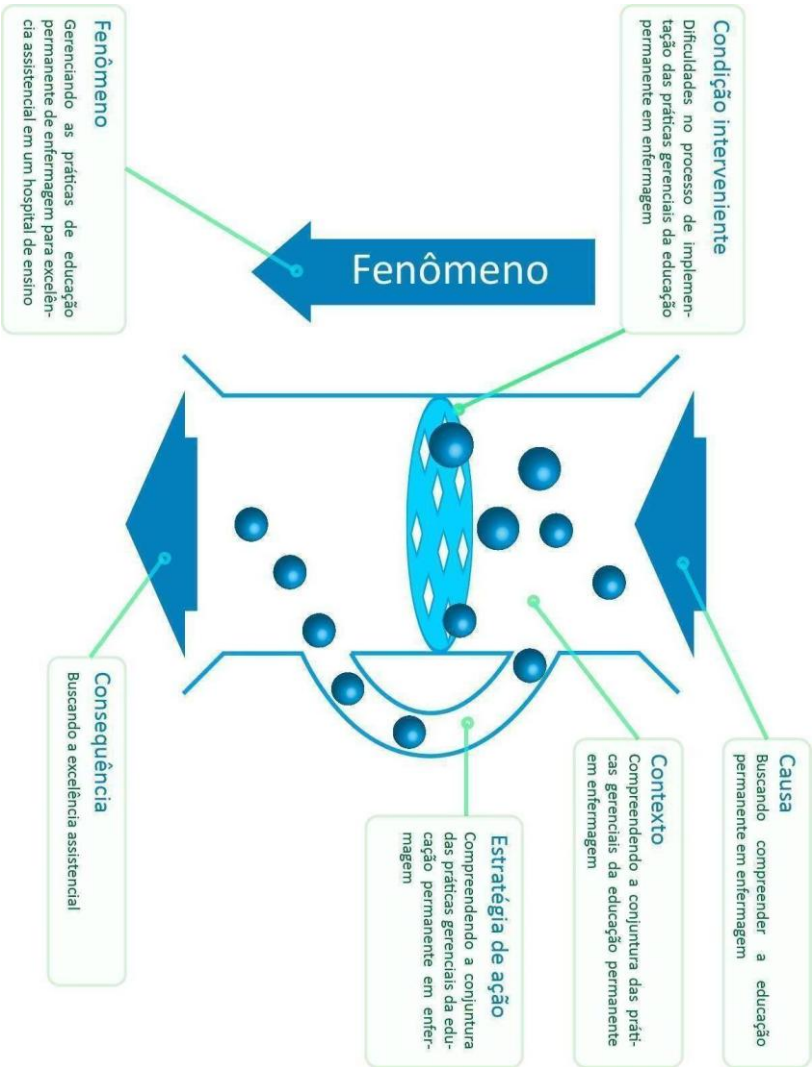
quem está mal, quem saiu, qual enfermeira está com problemas [...] então tu conhece a dinâmica, e com isso fica fácil fazer o planejamento, saber quando recuar, quando avançar, quando deve sentar com eles para discutir, dar suporte (01.08).

Então eu vejo essa questão da educação permanente como fundamental quando a gente fala em gestão, porque para mim gestão de pessoal é uma das coisas mais difíceis (01.09).

Isso tudo eu acho que é fruto da gestão que eu faço, aqui todo mundo tem direito e voz igual, a única diferença é que eu bato carimbo para frequência e hora extra e pronto, o resto a gente é todos iguais perante os olhos da instituição, não sou detentora da verdade e ninguém é. Eu tenho uma gestão totalmente democrática e participativa, mas eu quero retorno dessa gestão (02.03).

As relações e integrações entre as categorias e as subcategorias resultaram no modelo teórico representado na Figura 6 abaixo:

Figura 6 – Representação do fenômeno Gerenciando as práticas de educação permanente de enfermagem para excelência assistencial em um hospital de ensino.



Fonte: Drago (2013).

5.1 MANUSCRITO 2 – Gerenciando as práticas de educação permanente de enfermagem para excelência assistencial em um hospital de ensino

Gerenciando as práticas de educação permanente de enfermagem para excelência assistencial em um hospital de ensino

Livia Crespo Drago³
Alacoque Lorenzini Erdmann⁴

Resumo: Este estudo teve como objetivos compreender os significados atribuídos pelos gestores de enfermagem de um hospital de ensino às relações e às interrelações das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem e construir um modelo teórico a partir dos dados encontrados. Pesquisa de abordagem qualitativa sustentada pela Teoria Fundamentada nos Dados, com 18 participantes distribuídos em dois grupos amostrais compostos por integrantes do Centro de Ensino e Pesquisa em Enfermagem e enfermeiros chefes de um hospital de ensino da Região Sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio de pesquisa documental e entrevistas e analisados mediante o processo de análise comparativa constante por meio de codificações aberta, axial e seletiva. O fenômeno emergido foi intitulado: Gerenciando as práticas de educação permanente de enfermagem para excelência assistencial em um hospital de ensino. As práticas de gestão da educação permanente em enfermagem visam a superação dos pressupostos da educação continuada, rumo à operacionalização de ações que fomentem melhores práticas organizativas, assistenciais e científicas para a excelência assistencial.

Descritores: Enfermagem; Serviço Hospitalar de Educação; Educação Continuada em Enfermagem; Administração de Recursos Humanos.

¹ Enfermeira. Naturóloga. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da UFSC. Bolsista CAPES – Pró - Ensino em Saúde. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração e Gerência do Cuidado de Enfermagem e Saúde (GEPADES). Florianópolis, Brasil.

² Doutora em Filosofia de Enfermagem, Professora Titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFSC, Pesquisadora 1A do CNPq, Acadêmica da ABAH, Líder do GEPADES, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

INTRODUÇÃO

A redução da taxa de crescimento populacional e o aumento da população senil caracterizam uma mudança no padrão demográfico no Brasil e em diversos países. Assim, essas modificações associadas às alterações nos modelos de consumo e no estilo de vida produzem transformações no perfil epidemiológico da população, ocasionando modificações importantes nos indicadores de morbimortalidade (IBGE, 2013; MENDES, 2011).

A assimilação dessas novas perspectivas é urgente e incessante porque “[...] novos processos decisórios repercutem na concretização da responsabilidade tecnocientífica, social e ética do cuidado, do tratamento ou do acompanhamento em saúde” (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p.49). E a educação permanente surge como estratégia capaz de viabilizar a mudança no cotidiano das práticas da saúde. A educação permanente está posta para possibilitar a absorção desses conhecimentos e tem por finalidade a mudança da práxis e da disposição do trabalho, tendo como norte as necessidades relacionadas à saúde dos usuários/população, além da gerência setorial e o controle social em saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Dessa forma, as transformações, advindas dessa interconectividade, afetam continuamente a dinâmica das organizações; conseqüentemente, espera-se que os modelos de gerência de trabalho se apropriem e antevejam essas mudanças, estabelecendo certas demandas para os gestores dos serviços, especialmente, os de saúde (TRONCHIN et al., 2009). A fim de constituir um caminho para incorporar as transformações no cotidiano da saúde, o Ministério da Saúde criou, em 2004, a Política de Educação Permanente em Saúde. Essa política foi instituída pela portaria GM/MS 198/04, como estratégia para consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da formação e do desenvolvimento dos trabalhadores, baseada nas necessidades dos usuários do SUS/população, objetivando a transformação das práticas profissionais e da organização institucional, estruturadas desde a problematização das situações diárias do trabalho, proporcionando maior autonomia aos sujeitos envolvidos (BRASIL, 2004a).

Assim sendo, a educação permanente é concebida como um processo que estimula a transformação das organizações, oportunizando o desenvolvimento pessoal e profissional, a partir de uma visão crítica e reflexiva e proporcionando a constituição de saberes imprescindíveis para a instituição e a população, enfim, para a sociedade como um todo (PERES; LEITE; GONÇALVES, 2010). Reforça-se, então, a ideia de

que a educação, valioso meio de articulação e mobilização de ideologias e políticas, tanto internas quanto externas às pessoas envolvidas, favorece atos de mudanças da realidade (FERRAZ, 2011). Dessa forma, a Política de Educação Permanente em Saúde atua como estratégia de gerência da educação permanente, reorientando o SUS para melhoria contínua da qualidade da atenção à saúde (LOPES et al., 2007).

A busca pela melhoria contínua da qualidade da atenção à saúde também é uma estratégia da gerência de enfermagem para promover ações e intervenções que acrescentem valor e qualidade à assistência ofertada em todos os níveis de atenção à saúde, tendo em vista a excelência do cuidado (ERDMANN; SANTOS, 2012). Desse modo, é possível observar que tanto a Política de Educação Permanente em Saúde quanto a Gerência de Enfermagem são estratégias para promover a qualidade dos serviços em saúde.

Ainda nesse contexto, Felli e Peduzzi (2010) apontam que a gerência em enfermagem pode ser entendida sob a perspectiva de dois modelos: o modelo racional, voltado para a produção de massas através do planejamento, organização, direção e controle, e baseado nos princípios de Taylor, Fayol e Ford; e o modelo histórico-social, que é a busca por respostas às contradições e tensões cotidianas dos serviços de saúde compreendida a partir das práticas de saúde, levando em consideração o contexto histórico e social, as preocupações e satisfações das necessidades de saúde dos usuários, sendo indispensável a maior autonomia dos sujeitos envolvidos nos processos de cuidados – usuários e profissionais da saúde (FELLI; PEDUZZI, 2010). Ou seja, um modelo voltado aos princípios da administração científica e outro que busca uma gerência coletiva e a valorização da expressão dos profissionais (PIERANTONI et al., 2008).

No cotidiano das instituições hospitalares encontram-se esses dois modelos de gerência em enfermagem. O que faz optar por um, em detrimento de outro, é o contexto em que a determinada instituição hospitalar se encontra e os interesses dos sujeitos envolvidos. Portanto, a adoção efetiva da Política de Educação Permanente em Saúde no âmbito hospitalar depende desse contexto e interesses.

A Política de Educação Permanente em Saúde, em sua forma mais ampla, ainda está em fase de implementação na maioria dos hospitais (TRONCHIN et al. 2009). Percebe-se que ainda há certa inércia, falta de compromisso com a educação permanente, conformadas pela carência de políticas institucionais e de organização interna. Ao mesmo tempo, “observa-se que é uma prática de educação assistemática e descontínua, desvinculada da realidade, sem a devida incorporação

dos/as gerentes e profissionais do processo como possibilidade de crescimento individual e coletivo” (SALUM, 2007, p 48).

Sabe-se que aos gestores de saúde atribuem-se desafios gerenciais complexos e de todas as ordens, principalmente na área de recursos humanos, advindos das transformações do mundo contemporâneo. Espera-se que, nessa área, os gestores atuem na inserção dos novos trabalhadores no serviço, em sua instalação e educação permanente, motivação, ética e responsabilização profissional, além de buscar aprimoramento para melhor lidar com esse processo de constante transformação (PIERANTONI et al., 2008).

A partir da problemática apresentada, o presente estudo justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento acerca da perspectiva dos gestores de um hospital de ensino sobre as relações e as interrelações das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem em um hospital de ensino. Assim, esta pesquisa teve como indagação principal: Que significados são atribuídos pelos gestores de enfermagem de um hospital de ensino, a partir de suas vivências, às relações e às interrelações das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem?

Dessa forma, os objetivos do estudo foram compreender os significados atribuídos pelos gestores de enfermagem de um hospital de ensino, a partir de suas vivências, às relações e às interrelações das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem; e, construir um modelo teórico a partir do significado atribuído pelos gestores de enfermagem de um hospital de ensino, mediante suas vivências nas relações e interrelações em relação à temática investigada.

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa sustentada pela Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), também chamada de Grounded Theory, na busca da compreensão de fenômenos sociais nas mais diversas áreas do conhecimento. Os investigadores em enfermagem têm utilizado a TFD como metodologia em suas pesquisas desde o seu desenvolvimento nas ciências sociais na década dos anos 1960 até os dias de hoje (MILLS; BONNER; FRANCIS, 2006).

A TFD está voltada para o conhecimento do significado, com o objetivo de captar os aspectos intersubjetivos das experiências sociais do ser humano e, dessa forma, acrescentar novas perspectivas à reflexão do fenômeno. Todos os procedimentos do método em questão têm por finalidade identificar, desenvolver e relacionar conceitos a partir de

vários grupos amostrais, isto é, a geração de teorias a partir dos dados investigados, analisados e comparados de maneira sistemática e concomitante (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Com a finalidade de coletar os dados necessários ao alcance dos objetivos propostos e responder à pergunta de pesquisa, o estudo foi desenvolvido em um Hospital de Ensino da região sul do país. Trata-se de um hospital geral que, além de prestar serviços de assistência à saúde, realiza práticas de ensino, pesquisa e extensão. Tem a capacidade aproximada de 280 leitos, destinados totalmente aos usuários do SUS. Atualmente, o hospital disponibiliza aos usuários cerca de 230 leitos devido às reformas que acontecem internamente. Consta em seu quadro funcional por volta de 1500 funcionários, dos quais aproximadamente 660 pertencem à equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) (UFSC, 2013).

Esse hospital está estruturado em quatro áreas básicas: clínica médica, cirúrgica, pediatria e tocoginecologia, incluindo Centro Obstétrico e Unidade de Neonatologia. Assim, presta assistência a pacientes em situação crônica e crítica à saúde, à mulher e à criança. Sua estrutura de gestão está pautada no organograma geral, podendo ser resumida em: Direção Geral, Direção Administrativa, Direção de Apoio Assistencial, Direção de Medicina e Direção de Enfermagem. Um dos órgãos de assessoramento da Direção de Enfermagem é o Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem (CEPE), cuja finalidade é buscar estratégias e programas que promovam pesquisa e educação permanente dos trabalhadores de enfermagem (UFSC, 2013).

A seleção dos participantes foi intencional, ou seja, foram selecionados os participantes que a pesquisadora considerou que puderam melhor contribuir para responder à pergunta de pesquisa e atingir os objetivos do presente estudo (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008). O processo para compor a amostra na TFD denomina-se *Amostragem Teórica* que é a “coleta de dados conduzida por conceitos derivados da teoria evolutiva e baseada no conceito de ‘fazer comparações’” (STRAUSS; CORBIN, 2008, p195).

Os grupos de participantes ou grupos amostrais vão sendo selecionados, progressivamente. Por isso, não é possível determinar previamente a quantidade desses grupos e a formação do segundo grupo amostral é composto de acordo com os dados que surgiram no primeiro grupo. O tamanho da amostra teórica foi determinado pela saturação dos dados, conforme preconiza a TFD (STRAUSS; CORBIN, 2008). Neste estudo, a saturação dos dados ocorreu ao entrevistar 18 participantes.

A proposta inicial era de entrevistar apenas os integrantes do CEPEn que são os gestores da educação permanente em enfermagem de um Hospital de Ensino da região sul do país. Entretanto, a partir do decorrer da coleta e análise concomitante dos dados surgiram hipóteses e, com isso, a necessidade de buscar novos participantes para a compreensão do fenômeno. Dessa forma, este estudo apresentou dois (02) grupos amostrais.

Sendo assim, a partir de contato pessoal, os participantes foram convidados a fazer parte desse estudo. O *1º Grupo Amostral* foi formado por membros do CEPEn: direção de enfermagem, gestores das quatro divisões de enfermagem supracitados, enfermeiros responsáveis por esse centro, representante da CEEEn, representante da CPMA e representante dos professores do departamento de enfermagem de uma universidade federal do sul do país que completam o quadro de gestores do CEPEn, totalizando, dez participantes. Já o *2º Grupo Amostral* foi composto por oito (08) enfermeiras chefes de serviços de enfermagem do hospital em estudo.

O critério de inclusão para formar o 1º grupo amostral foi ser membro do CEPEn e, para compor o 2º grupo amostral, foi ser enfermeiro em cargo de chefia de algum dos serviços de enfermagem do hospital em estudo. Para ambos os grupos amostrais, optou-se por não estipular tempo de atuação nessa função, porque há pouco mais de um ano houve mudança de gestão de toda diretoria do hospital e do departamento de enfermagem dessa universidade devido a processo de eleição.

Para a coleta de dados, optou-se pelas técnicas de pesquisa documental nas atas das reuniões do CEPEn e entrevista individual. Desse modo, foram analisados as atas das reuniões do CEPEn do 2º semestre de 2012 (julho a dezembro), uma vez que esse centro faz o planejamento de suas atividades a cada seis meses. Assim, essa fonte de dados serve para consolidar os achados da pesquisa juntamente aos dados da entrevista.

Para a coleta de dados utilizando a técnica da entrevista individual, ao serem convidados para participar da pesquisa, os participantes foram informados sobre as características do estudo, os objetivos, os procedimentos para coleta de dados e os aspectos éticos que envolvem este estudo. Foram utilizadas questões abertas sobre as práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem, desenvolvidas no cenário investigado, as quais foram gravadas digitalmente e agendadas previamente em local e horário de preferência do entrevistado.

Após a coleta de dados, as entrevistas foram transcritas na íntegra, utilizando *Microsoft® Office Word* e depois importadas para o *software NVivo10®*, em que os dados foram analisados – codificados e categorizados.

No processo de codificação e análise preconizado pela TFD, que compreende um conjunto de operações, o pesquisador parte da *codificação aberta* – fase em que os dados brutos são codificados por microanálise, no sentido de apreender as categorias preliminares. Na sequência, a *codificação axial* relaciona as categorias às suas subcategorias e faz relações entre as categorias. Por fim, a *codificação seletiva*, que termina por configurar a teoria substantiva e/ou a categoria central, é o momento de integrar e refinar a teoria emergida dos dados.

Para Strauss e Corbin (2008), a análise comparativa dos dados tem como base os seguintes componentes: conhecimento do ambiente, codificação dos dados, formação das categorias, redução do número de categorias ou novos agrupamentos, identificação da categoria central, modificação e integração das categorias. Em suma, a técnica de comparação constante dos dados se desenvolve em quatro etapas: a primeira permite a comparação dos incidentes que originam as categorias preliminares; a segunda constitui a relação das categorias com suas propriedades que permite refiná-las; a terceira faz a delimitação da teoria, produto da saturação e, a quarta etapa, realiza a classificação de conceitos.

A saturação dos dados acontece quando as categorias começam a repetir-se e novos dados não são mais encontrados (STRAUSS; CORBIN, 2008). A tarefa do pesquisador, nesse processo, é apreender e compreender em profundidade, o ambiente e os diferentes movimentos que se estabelecem em torno do fenômeno.

Assim, após a transcrição das gravações, as falas foram codificadas de forma *aberta*, *axial* e *seletiva* para posterior formulação do modelo teórico, conforme preconizado pela TFD. Foram utilizados como ferramentas no processo de análise memorandos e diagramas. Segundo Strauss e Corbin (2008), memorandos são registros escritos especializados analíticos e conceituais que direcionam as análises dos dados, e os diagramas são, em prática, os memorandos em forma gráfica, sendo mecanismos visuais que proporcionam ilustrar as relações conceituais.

A partir do processo de análise dos dados emergiu o modelo teórico apontando para a conformação do fenômeno **“Gerenciando as práticas de educação permanente de enfermagem para excelência assistencial em um hospital de ensino”**. Para a validação dos dados, o

modelo teórico teve parecer favorável de três (03) pesquisadores com experiência em TFD com as seguintes interfaces: um (01) da área de educação e dois (02) da área de gestão em saúde e em enfermagem.

Foram seguidos, durante todo o processo deste estudo, as recomendações da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que prescreve a ética na pesquisa com seres humanos no país, adotando os princípios de autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça (BRASIL, 1996). Os dados foram coletados após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos submetido à Plataforma Brasil, que recebeu o parecer de número 219.735.

Os participantes da pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos e a metodologia proposta, bem como lhes será assegurado o direito de acesso aos dados e também de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento. Foi solicitado seu consentimento por escrito através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A identidade de todos os participantes será preservada, utilizando-se de códigos para identificar as suas falas quando necessário publicizá-las.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo análise dos dados culminou na categoria central da estrutura de referência teórico-filosófica intitulada **Gerenciando as práticas de educação permanente de enfermagem para excelência assistencial em um hospital de ensino** e em outras cinco (05) categorias: **Compreendendo a conjuntura das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem; Buscando compreender a educação permanente em enfermagem; Dificuldades no processo de implementação das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem; Promovendo ações de educação permanente em enfermagem e Buscando a excelência assistencial**. Isso pode ser melhor visualizado no Quadro 4 a seguir:

Quadro 4 – Categorias e subcategorias relacionadas a eles do fenômeno “Gerenciando as práticas de educação permanente de enfermagem para excelência assistencial em um hospital de ensino” e algumas falas dos entrevistados.

Categoria	Subcategoria	Falas e registros de atas de reunião
Compreendendo a conjuntura das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem (Contexto)	Planejando a educação permanente em enfermagem	É bem dinâmico, considero que é bem participativo, é claro que a gente não consegue marcar uma reunião para que todos os servidores possam opinar, mas a gente pensa que a chefia é a voz da unidade (01.01).
	Organizando a educação permanente em enfermagem	[...] falando da educação permanente, aqui no hospital ,nós temos, o CEPEN que organiza toda a educação permanente do hospital voltado para a enfermagem (01.07). Cada unidade receberá vaga a ser sorteada entre os enfermeiros – o sorteado será liberado [da escala] para participação (Ata de reunião).
	Avaliando informalmente o impacto das ações de educação permanente em enfermagem	Não tem nenhum instrumento assim, a gente avalia no dia a dia, como que foi, se melhorou ou não. Mas nós temos um retorno muito positivo, uma avaliação muito positiva (02.07). Sobre cursos de capacitação fora do hospital [...] há a solicitação que se redija através de documentos de forma clara sobre a nova determinação da aceitação desses cursos – já foi feito despacho desse documento

		(Atas de reunião).
Buscando compreender a educação permanente em enfermagem (Causa)	Panorama da educação permanente em enfermagem	[...] independente e anterior a essa proposta do Ministério da Saúde que colocou o nome de educação permanente, quando nós começamos a discutir essa necessidade de capacitação dos trabalhadores de enfermagem, em 1988, a gente já tinha esse pensamento de que educação permanente é constituída de ações educativas no trabalho, para que favorecesse a melhoria da qualidade da assistência e crescimento do profissional (01.08).
	A ação da educação permanente em enfermagem tem reflexo na melhoria da prática assistencial	A nossa concepção sempre foi de que seria uma capacitação para desenvolvimento dos profissionais da enfermagem para mudança dessa prática com a melhoria do cuidado que a gente prestava, como também para valorização desse servidor (01.08).
	Desenvolvimento da prática profissional	[...] inclusive nosso código de ética nos diz que a gente tem que estar atualizado no que tem de novo na nossa profissão (02.03).

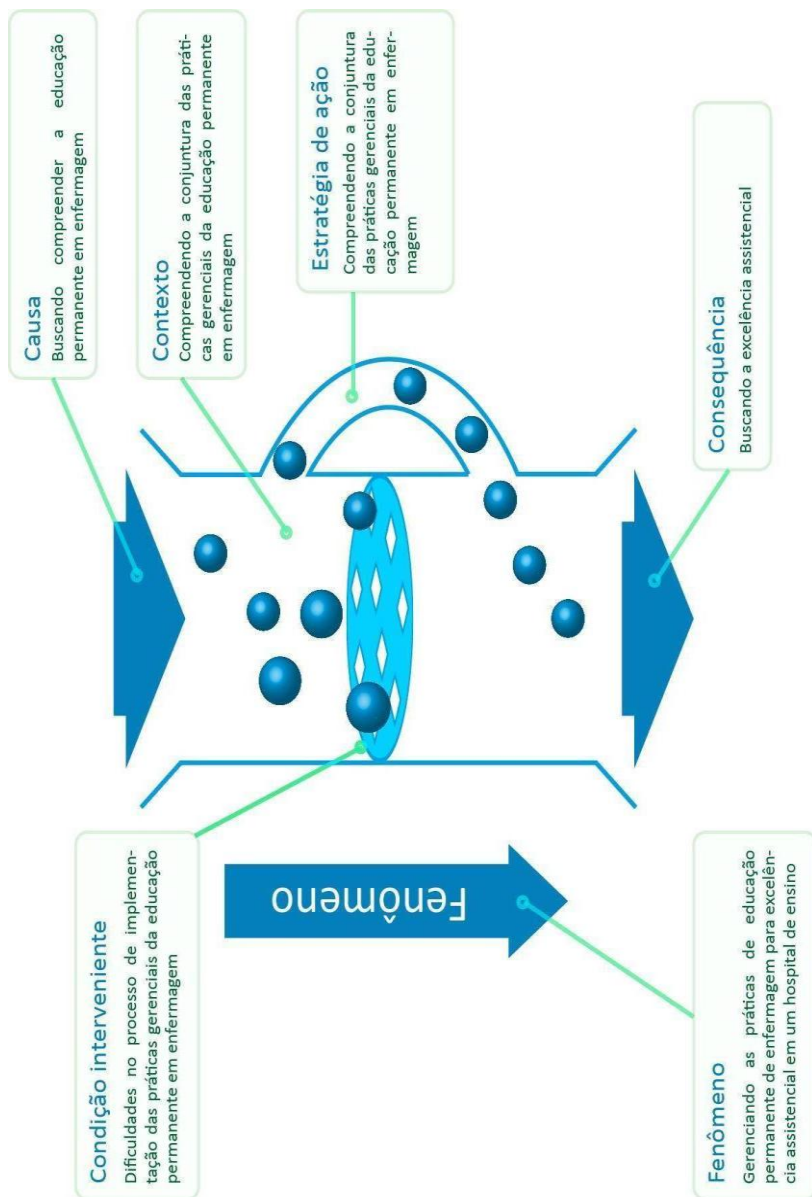
<p>Dificuldades no processo de implementação das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem (Condição Interveniente)</p>	<p>No âmbito políticoestrutural</p>	<p>Preocupação com greve da universidade, pois talvez complique os cursos para agosto (Ata de reunião). Eu acho que a gente passa por momentos bastante difíceis por uma crise institucional muito grande sem precedentes na história do hospital (01.09).</p>
<p>Promovendo ações de educação permanente em enfermagem (Estratégia)</p>	<p>No âmbito técnicoinstrumental</p>	<p>Não, nem com o estímulo da progressão. Tem funcionários nossos que não fizeram nenhum curso ainda (02.02).</p>
	<p>Desenvolvendo aspectos conceituais</p>	<p>Nós já pensamos que a cada trinta horas que você faça de capacitação você ganha um folga de seis horas, outro estímulo, porque o dinheiro já não se ganha mais (01.08).</p>
	<p>Desenvolvendo aspectos de relações e inter-relações</p>	<p>A estratégia é se aproximar da equipe no momento da prática (01.04).</p>
	<p>Desenvolvendo aspectos técnicos</p>	<p>O funcionário está na internet [...] podia estar lendo uma atualização dessas [online], porque tem uma horinha do dia, meia horinha que a pessoa poderia estar fazendo isso (02.01).</p>
	<p>Utilizando a melhor estratégia metodológica</p>	<p>Aí se usa a metodologia que se achar necessário para aquele momento. Tu</p>

		podes promover um curso, uma coisa grande ou uma conversa informal, um treinamento pequeno (01.02).
Buscando a excelência assistencial (Consequência)	Favorecendo uma assistência de qualidade	Eu acho que [a educação permanente em enfermagem é] a única forma que a gente tem de melhorar cada vez mais o nosso processo de trabalho (01.04).
	Despertando a conscientização do trabalhador a partir da educação permanente	[...] para ter conhecimento, trabalhar melhor, assistência, buscar sempre uma assistência de excelência (01.03). Acho que essa educação permanente desperta a consciência do trabalhador (01.02).
	Reconhecendo a importância da gestão na educação permanente em enfermagem	Então eu vejo essa questão da educação permanente como fundamental quando a gente fala em gestão, porque para mim gestão de pessoal é uma das coisas mais difíceis (01.09).

Fonte: Drago (2013)

A representação gráfica das relações entre essas categorias/subcategorias com o fenômeno encontrado está ilustrada na Figura 6.

Figura 6 – Representação gráfica das relações entre essas categorias/subcategorias com o fenômeno encontrado.



Fonte: Drago (2013).

A categoria **Compreendendo a conjuntura das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem** foi considerado o contexto do fenômeno e revela como são desenvolvidos o planejamento, a organização e a avaliação da educação permanente no hospital em estudo. Foi possível perceber que essa categoria apresenta relações e associações com o Princípio do Circuito Recursivo, onde as práticas gerenciais da educação permanente são ao mesmo tempo produto e causa dessas práticas, e com o Princípio Sistêmico, que aponta que se torna impossível conhecer o todo sem conhecer as partes e vice e versa (MORIN, 2003). Dessa maneira, conhecer apenas o planejamento ou a organização ou ainda a avaliação da educação permanente em enfermagem não dá a dimensão do que seja a conjuntura das práticas gerenciais dessa educação; entretanto, saber acerca dessa conjuntura sem conhecer cada prática gerencial também não é possível, pois se perde a organização de todo o conjunto.

Assim, para melhor compreensão dessa categoria, é apresentada a subcategoria *Planejando a educação permanente em enfermagem*, onde é apontada pelos entrevistados como sendo planejamento participativo sobre o qual se tem gerência. Os entrevistados apontam que ele é participativo porque todos estão envolvidos nesse processo, principalmente no levantamento das necessidades de educação permanente em enfermagem. Eles indicam a importância de planejar as ações educativas que auxiliem o servidor a suprir a necessidade latente e sugerem que, para alcançar isso, ficou mais fácil porque eles agora têm gerência sobre o planejamento dessas ações. Sendo assim, o planejamento é fundamental para a transformação e qualificação das práticas de saúde, organização das ações e serviços de saúde para o desenvolvimento dos trabalhadores de saúde por meio de práticas pedagógicas participativas à luz da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (ANDRADE; MEIRELLES; LANZONI, 2011). Entretanto, como nos achados do estudo de Lino e colaboradores (2009), o planejamento da educação permanente nesse hospital ainda não ocorre como preconizado pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2004a).

Já a subcategoria *Organizando a educação permanente em enfermagem* aponta o modo como são articuladas as propostas de educação permanente em enfermagem nesse hospital e como o servidor é estimulado para essa educação. O CEPEN foi considerado pelas entrevistadas como o articulador das demandas de educação permanente em enfermagem, no entanto, sublinham o papel importante da chefia de serviço para essa articulação. Destacam que há muitas especificidades

para abarcar na educação permanente em enfermagem e que para contemplar todas se faz necessário articular-se com *experts* e parcerias.

No que se refere ao modo como estimulam o servidor a participar da educação permanente em enfermagem, destaca-se a liberação da escala de serviço para realizar cursos de pequena duração, que está sob a gerência da chefia de serviço, e de cursos de média e grande duração, cuja aprovação compete às decisões conjuntas com a direção de enfermagem e, na medida do possível, com auxílio financeiro. Segundo os entrevistados, essas ações valorizam o servidor e o estimulam ainda mais em razão da sua busca por educação permanente.

Por fim, a subcategoria *Avaliando informalmente o impacto das ações de educação permanente em enfermagem* aborda questões acerca da avaliação do efeito das práticas de educação permanente na assistência. Essa avaliação é realizada pelo enfermeiro chefe ou assistencial de maneira informal através de mudanças no dia a dia e na aplicação de instrumentos de avaliação de desempenho dos servidores e aponta que há um movimento para a formalização da avaliação para cursos externos, Investimentos em estratégias de avaliação fazem-se necessários, pois a avaliação das ações e dos resultados alcançados é uma estratégia fundamental para a análise das práticas, na busca da abertura de novas possibilidades do pensar e agir em saúde e enfermagem (MEDEIROS et al., 2010).

A categoria **Buscando compreender a educação permanente em enfermagem** foi considerada a causa do fenômeno e apresenta o *panorama da educação permanente em enfermagem* e revela como é a educação permanente em enfermagem institucional. Desse modo, apontam como se dá a educação permanente em enfermagem institucional e as estruturas desse processo, salientando que a discussão acerca desse assunto vem desde 1988. Destaca a importância do CEPEN como meio para desenvolver essa educação e cita a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde do Ministério da Saúde. Esse órgão de assessoramento da Diretoria de Enfermagem tem como objetivo o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa, assistência e extensão (SALUM, 2007). Os entrevistados apontam o enfermeiro como sujeito importante nessa busca e a relacionam com a *ação que tem reflexo na melhoria da prática assistencial* que traz aprimoramento constante do cuidado e atende às necessidades da equipe e dos usuários do sistema de saúde/população com o passar do tempo. Eles sugerem que na busca por essa compreensão da educação há o *desenvolvimento profissional*, uma vez que faz parte da prática e do cotidiano profissional, estimulando a aprendizagem significativa. Tal

compreensão vai ao encontro da concepção de educação permanente pautada no agir comunicativo, contextualizada na realidade de trabalho como uma construção coletiva, pois promove participação, reflexão e emancipação dos sujeitos partícipes do processo de trabalho, trabalhadores, usuários e gerentes de serviços de saúde (SILVA; PEDUZZI, 2011). Desse modo, percebe-se a relação dessa categoria com o Princípio da Reintrodução do Conhecimento em todo Conhecimento (MORIN, 2003), onde a busca por compreender a educação permanente em enfermagem é uma reconstrução dessa concepção que vem sendo elaborada desde a década de 80 e que vem sempre sendo aprimorada.

A categoria **Dificuldades no processo de implementação das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem** foi analisada como a condição interveniente do fenômeno. Essas dificuldades foram agrupadas segundo os *âmbitos políticoestrutural e técnicoinstrumental* e se destacam: a crise institucional, o dimensionamento de pessoal inadequado, o pouco envolvimento do departamento de enfermagem, o gargalo na gestão e no financiamento e a falta de disponibilidade dos servidores; esses são alguns fatores que afetam as ações de educação permanente em enfermagem. Já no segundo âmbito, os participantes sublinham o fato de o enfermeiro estar longe da prática assistencial e o seu despreparo em assumir o papel gerencial, a falta de tempo para desenvolver um pensamento crítico-reflexivo em um cotidiano que se exige dar conta de todo o serviço e, principalmente, a falta de motivação/estímulo para o desenvolvimento da educação permanente em enfermagem entre outros. Maiores investimentos na formação gerencial do enfermeiro são necessários para que esses profissionais reconheçam e assumam o seu lugar de destaque no contexto da gestão do cuidado em enfermagem e saúde (SANTOS et al., 2012). Aqui se faz presente o Princípio Dialógico (MORIN, 2003) que, apesar de ter um efeito contraditório sob o fenômeno complexo *Gerenciando as práticas de educação permanente de enfermagem para excelência assistencial em um hospital de ensino*, cria a possibilidade de refletir, discutir e criar novas soluções e apontar um melhor caminho para as práticas gerenciais dessa educação no hospital em estudo.

A categoria **Promovendo ações de educação permanente em enfermagem** foi considerada como estratégia de ação para alcançar o fenômeno. Essas ações foram reunidas em quatro subcategorias: *Desenvolvendo aspectos conceituais; Desenvolvendo aspectos de relações e interrelações; Desenvolvendo aspectos técnicos e Utilizando a melhor metodologia para o momento*. As questões levantadas nessa

categoria abordam: desenvolver cultura de segurança do paciente, investir na reflexão crítica da prática, promover ações que trabalhem as habilidades de gestão de pessoas e de conhecimentos, utilizar métodos e equipamentos necessários para promover as ações dessa educação e, por fim, trazer as estratégias utilizadas pelos entrevistados para desenvolver a educação permanente nesse hospital. Estudos pontuam que os programas de educação permanente devem ter como objetivo qualificar os recursos humanos voltados para temas prioritários e emergentes na atenção à saúde e que reforçam a qualidade e a segurança das práticas assistenciais, incluindo, ainda, a gestão de processos administrativos (LARS et al., 2009; DALY et. al, 2012). Nessa categoria, foi possível estabelecer relações com o Princípio da Autonomia/Dependência (Autoorganização) (MORIN, 2003), pois os enfermeiros do hospital de ensino em estudo se autoorganizam para promover ações de educação permanente como estratégia para manter essa educação no cotidiano do trabalho.

Por último, a categoria **Buscando a excelência assistencial** foi assinalada como consequência do fenômeno encontrado, a qual está sustentada pelas seguintes subcategorias: *Favorecendo uma assistência de qualidade; Despertando a conscientização do trabalhador a partir da educação permanente* e *Reconhecendo a importância da gestão na educação permanente em enfermagem*. Os entrevistados destacam essa busca pela excelência assistencial pelo despertar da consciência e reflexão do trabalhador acerca de suas práticas por meio da educação permanente em enfermagem, a partir do desenvolvimento profissional, visando a segurança do paciente capaz de mudar a realidade. Eles declaram a necessidade de que os profissionais de todas as áreas devam estar comprometidos com sua educação permanente e, assim, se faz necessário respeitar o saber do outro. Reconhecem também a importância da gestão da educação permanente em enfermagem na busca pela excelência assistencial.

Nesse sentido, destaca-se que a criação de ambientes de saúde que permitam a excelência do cuidado de enfermagem ocorrerá a partir do desenvolvimento de verdadeiras parcerias de trabalho compartilhado e colaborações entre enfermeiros, gerentes e educadores na busca de serem inovadores e empreendedores na prática de enfermagem. A excelência, portanto, pode ser considerada um modelo com o potencial de promover colaboração multidisciplinar e a criação de uma cultura organizacional que fomenta a inovação e assegure maior qualidade do cuidado e segurança para os pacientes para além dos parâmetros

adequados (MCSHERRY et al., 2012; ERDMANN; SANTOS, 2012; ERDMANN, 2011).

A busca pela excelência assistencial é a força motriz que envolve a noção dos processos auto-reguladores da educação permanente em enfermagem no hospital em estudo, fazendo associação ao Princípio do Circuito Retroativo (MORIN, 2003). Dessa maneira, a causa da educação permanente atua sobre seu efeito e vice e versa, rompendo com a causalidade linear dos processos.

Ao mesmo tempo, percebe-se a relação da busca pela excelência assistencial ao Princípio Holográfico (MORIN, 2003), que evidencia que a parte está no todo, como o todo está na parte, e que cada parte apesar de sua individualidade, contém o todo. Assim, a assistência de qualidade, a conscientização do trabalhador a partir da educação permanente e o reconhecimento da importância da gestão dessa educação encontram-se presente na busca pela excelência assistencial. Concomitantemente, essa busca concebe assistência de qualidade, a conscientização do trabalhador a partir da educação permanente e o reconhecimento da importância da gestão dessa educação, que trazem em si a meta pela excelência assistencial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo focalizou a compreensão dos significados atribuídos pelos gestores de enfermagem de um hospital de ensino, a partir de suas vivências, as suas relações e interrelações das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem e a construção de um modelo teórico através do significado atribuído por esses gestores de enfermagem.

Dessa forma, elaborou-se a referência teórico-filosófica intitulada *Gerenciando as práticas de educação permanente de enfermagem para excelência assistencial em um hospital de ensino*, o que está sustentada por outras cinco (05) categorias: **Compreendendo a conjuntura das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem; Buscando compreender a educação permanente em enfermagem; Dificuldades no processo de implementação das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem; Promovendo ações de educação permanente em enfermagem e Buscando a excelência assistencial**. A partir do fenômeno encontrado, vislumbra-se que as práticas de educação permanente em enfermagem no contexto estudado estão em constante movimento, visando a superação dos pressupostos da educação continuada, rumo à

operacionalização de ações que fomentem melhores práticas organizativas, assistenciais e científicas para a excelência assistencial.

Sugere-se que novos estudos sejam desenvolvidos no âmbito da temática em voga, a partir da perspectiva de outros atores do processo de gestão e desenvolvimento de práticas de educação permanente no ambiente hospitalar e também de usuários/pacientes que são quem melhor podem fornecer elementos para repensar e melhorar as práticas de cuidado em enfermagem e saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S.R.; MEIRELLES, B.H.S.; LANZONI, G.M.M. Educação Permanente em Saúde: atribuições e deliberações à luz da Política Nacional e do Pacto de Gestão. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v.35, n.4, 373-81, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº196, de 10 de outubro de 1996. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1996.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198**, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, 2004. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portariagm198polos.pdf>>. Acesso em 13 nov. 2012.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, LC.M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 14(1):41- 65, 2004.

DALY M; KERMODE S; REILLY D; MCNAMARA MC; HARMON D; SAUNDERS J. Effect of education on knowledge, skills and attitudes around pain. *Br J Nurs*. 2012 Sep 13-26;21(16):958, 960-4.

ERDMANN, A.L. **Sistema de cuidado em enfermagem**: práticas gerenciais do cuidado de enfermagem e saúde nos cenários das políticas públicas e organizacionais de atenção à saúde, na perspectiva da complexidade rumo à excelência da enfermagem/gerência do cuidado de

enfermagem e saúde. Projeto de pesquisa aprovado pelo CNPq para PQ nível 1A - vigência de março de 2011 a fevereiro de 2016. Documento impresso. UFSC, Florianópolis, 2011.

ERDMANN, A.L; SANTOS, J.L.G. Gestão em enfermagem e cultura da excelência no processo de cuidar. **PROENF Gestão**. 2012; 2(1):69-98.

FELLI, V.E.A; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, P. (coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

FERRAZ, F. **Contexto e processo de desenvolvimento das comissões permanentes de integração ensino-serviço**: perspectiva dos sujeitos sociais pautada na concepção dialógica de Freire. [tese]. Florianópolis: UFSC/PEN, 2011.

FONTANELLA, BJB; RICAS, J; TURATO, ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, Jan. 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Atlas do censo demográfico 2010**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

LARS-KRISTOFER, N. P. et al. Attitudes Towards Geriatric Prehospital Care And Continuing Medical Education in Geriatrics. **Journal American Geriatric Society**, v.57, n.3, p.530-5, March, 2009.

LINO, MM; BACKES, VMS; FERRAZ, F; PRADO, ML; MARTINS, ST; FERNANDES, GFM; SILVA, LAA; KLOH, D. A realidade da Educação Continuada na Enfermagem nos Serviços Públicos de Saúde de Florianópolis. **Trab.Educ.Saúde**. Rio de Janeiro,v.7n.1,p.115-136,mar./jun.2009

LOPES, S.R.S. et al. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Com. Ciências Saúde**. 2007; 18(2):147-155.

MCSHERRY R. et al. The pivotal role of nurse managers, leaders and educators in enabling excellence in nursing care. **Journal of Nursing Management**, v.20, n.1, p.7-19, 2012.

MEDEIROS, A. C. de et al . Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 63, n. 1, Feb. 2010.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

MORIN, E. **A cabeça bem feita**: reformar a reforma reforça o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

MILLS, J., BONNER, A., FRANCIS, K. The development of constructivist grounded theory. **International Journal of Qualitative Methods**. 2006; 5(1), Article 3. Disponível em: <http://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/5_1/pdf/mills.pdf>. Acesso em 08 nov. 2012.

PERES, H.H.C; LEITE, M.M.J; GONÇALVES, V.L. Educação continuada: recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento e avaliação de desempenho profissional. In.: KURCGANT, P. (coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

PIERANTONI, C.R.; VARELLA, T.C.; SANTOS, M.R.; FRANÇA, T. GARCIA, A.C. Gestão do trabalho e da educação em saúde: recursos humanos em duas décadas do SUS **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 18 [4]: 685-704, 2008.

SALUM, N.C. **A educação permanente e suas contribuições na constituição profissional e nas transformações do cuidado de enfermagem** [tese]. Florianópolis: UFSC/PEN, 2007.

SANTOS, I. et al. Ensino de gerenciamento do cuidado: olhar de graduandos teoria fundamentada nos dados. Online Brazilian Journal of Nursing, v. 11, p. 621-637, 2012.

SILVA, JAM, PEDUZZI, M. Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. **Saude soc.**, v.20,n. 4, p.1018-32, Dez 2011.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa Qualitativa**: técnica e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2008.

TRONCHIN, D.M.R. et al. Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares. **Rev Esc Enferm USP**. 2009; 43(Esp 2):1210-5.

UFSC. Universidade Federal de Santa Catarina. **Hospital Universitário** [on-line]. Florianópolis, 2013. Disponível em: www.hu.ufsc.br. Acesso em: junho de 2012.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo enfocou a compreensão dos significados atribuídos pelos gestores de enfermagem de um hospital de ensino, a partir de suas vivências, as suas relações e interrelações das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem e a construção de um modelo teórico através do significado atribuído por esses gestores de enfermagem.

A compreensão dos significados atribuídos pelos gestores de enfermagem de um hospital de ensino, a partir de suas vivências, às relações e às inter-relações das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem possibilitou revelar o fenômeno **Gerenciando as práticas de educação permanente de enfermagem para excelência assistencial em um hospital de ensino** definido pela inter-relação de outras cinco (05) categorias: **Compreendendo a conjuntura das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem** (Contexto); **Buscando compreender a educação permanente em enfermagem** (Causa); **Dificuldades no processo de implementação das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem** (Condição Interveniente); **Promovendo ações de educação permanente em enfermagem** (Estratégia de Ação) e **Buscando a excelência assistencial** (Consequência).

Foi possível vincular as categorias aos sete princípios do pensamento complexo de Edgar Morin. Assim, a categoria **Compreendendo a conjuntura das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem** revela como são desenvolvidos o planejamento, a organização e a avaliação da educação permanente no hospital em estudo e relaciona-se com os Princípios do Circuito Recursivo e Sistêmico. A categoria **Buscando compreender a educação permanente em enfermagem** salienta o panorama da educação permanente em enfermagem institucional e estabelece conexões com o Princípio da Reintrodução do Conhecimento em todo Conhecimento. A categoria **Dificuldades no processo de implementação das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem** elenca aos obstáculos encontrados na execução do gerenciamento dessas ações educacionais e interage com o Princípio Dialógico. A categoria **Promovendo ações de educação permanente em enfermagem** traz as estratégias utilizadas pelos gestores para fomentá-las e une-se ao Princípio da Autonomia/Dependência (Autoorganização). Por último, a categoria **Buscando a excelência assistencial** aponta que a educação permanente em enfermagem é o

norte para se alcançar a prática assistencial de excelência e associa-se com os Princípios do Circuito Retroativo e Holográfico.

Desse modo, este estudo proporcionou compreender que as práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem visam à operacionalização de ações que fomentem melhores práticas organizativas, assistenciais e científicas para a excelência do cuidado.

Este estudo poderá fomentar reflexões entre gestores hospitalares acerca das práticas gerenciais da educação permanente, que tanto acontece no dia a dia profissional em uma conversa informal, em uma passagem de plantão, frente a algum problema, quanto em momentos mais formais, como cursos (de capacitação, graduação e pós-graduação) oficinas e congressos. Refletir que a educação permanente é tomar consciência que faz parte de uma postura profissional comprometida com a qualidade da assistência e com a ética, sendo a motriz para mudança da realidade e busca de um cuidado por excelência. Urge expandir essa consciência a todos os profissionais de saúde.

Este estudo apresenta um limitado diálogo com a literatura, tendo em vista que no Brasil ainda são poucos os estudos que focalizam a temática em voga e, na literatura internacional, não está presente o termo Educação Permanente. Nesse sentido, sugere-se que outros estudos sejam realizados explorando as múltiplas facetas e os significados dos demais atores do processo que envolve a organização, planejamento e avaliação de práticas de educação permanente no âmbito hospitalar. Sugere-se que novas pesquisas incluam o olhar dos usuários/pacientes que são quem melhor pode fornecer elementos para repensar e melhorar as práticas de cuidado em enfermagem e saúde.

REFERÊNCIAS

AMESTOY et al. Paralelo entre educação permanente em saúde e administração complexa. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS) 2010 jun.; 31(2):383-7.

ANDRADE, S.R.; MEIRELLES, B.H.S.; LANZONI, G.M.M. Educação Permanente em Saúde: atribuições e deliberações à luz da Política Nacional e do Pacto de Gestão. **O Mundo da Saúde.** São Paulo, v.35, n.4, 373-81, 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa.** Brasília: Senado, 1988.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº196, de 10 de outubro de 1996. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. **Diário Oficial da União.** Brasília, 1996.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação e Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE/CES nº 1.133**, de 7 de agosto de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. **Diário Oficial da União.** Brasília, 2001a. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>>. Acesso em nov. de 2012.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação e Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº3**, de 07 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, 2001b. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em nov. de 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198**, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, 2004a. Disponível em:

<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portariagm198polos.pdf>>
. Acesso em nov. de 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS**. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília, 2004b.

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

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. 120 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 9).

BUSSOTTI, Edna Aparecida et al. Programa educacional para unidades de terapia intensiva neonatais e pediátricas brasileiras. **Trab. educ. saúde**. Dez 2013, vol.11, no.3, p.611-631.

CAMPOS, G.W.S. **Inventando a mudança na saúde**. São Paulo: Hucitec, 1994.

CARDOSO, Tauani Zampieri et al. Processo de trabalho de auxiliares e técnicos de enfermagem na atenção básica à saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 6, Dec. 2011 . Available from:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600015&lng=en&nrm=iso>. Access on 29 Nov. 2012.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, LC.M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 14(1):41- 65, 2004.

CHARMAZ, K. A construção da Teoria Fundamentada: guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009.

DALY M, KERMODE S, REILLY D. Evaluation of clinical practice improvement programs for nurses for the management of alcohol withdrawal in hospitals. **Contemp Nurse**. 2009 Feb;31(2):98-107.

DALY M; KERMODE S; REILLY D; MCNAMARA MC; HARMON D; SAUNDERS J. Effect of education on knowledge, skills and attitudes around pain. *Br J Nurs*. 2012 Sep 13-26;21(16):958, 960-4.

DENZIN, NK; LINCOLN, YS. **O Planejamento da Pesquisa Qualitativa: Teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DIAS, M.S.A.; SILVA, C.P.; MOREIRA, A.C.A; RODRIGUES, A.B. Educação permanente em enfermagem: uma ferramenta de gestão. **PROENF Gestão**. 2011; 1(1):123-144.

DOYLE S, GALLAGHER J, BELL M, ROCHFORD C, ROYNANE S. Establishing a 'train the trainer' education model for clinical skills development. **Nurs Older People**. 2008 Jun;20(5):34-7

ERDMANN, A.L. **Sistema de cuidado em enfermagem**: práticas gerenciais do cuidado de enfermagem e saúde nos cenários das políticas públicas e organizacionais de atenção à saúde, na perspectiva da complexidade rumo à excelência da enfermagem/gerência do cuidado de enfermagem e saúde. Projeto de pesquisa aprovado pelo CNPq para PQ nível 1A - vigência de março de 2011 a fevereiro de 2016. Documento impresso. UFSC, Florianópolis, 2011.

ERDMANN, A.L.; BACKES, D.S; MINUZZI, H. Care management in nursing under the complexity view. *Online Braz. J. Nurs*. [online] 2008; 7(1). Available: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1033/313>>.

ERDMANN, A.L; SANTOS, J.L.G. Gestão em enfermagem e cultura da excelência no processo de cuidar. **PROENF Gestão**. 2012; 2(1):69-98.

FELLI, V.E.A; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, P. (coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

FERRAZ, F. **Educação permanente/continuada no trabalho**: um caminho para a construção e transformação em saúde nos hospitais universitários federais de ensino. [dissertação]. Florianópolis: UFSC/PEN, 2005.

_____. **Contexto e processo de desenvolvimento das comissões permanentes de integração ensino-serviço**: perspectiva dos sujeitos sociais pautada na concepção dialógica de Freire. [tese]. Florianópolis: UFSC/PEN, 2011.

FONTANELLA, BJB; RICAS, J; TURATO, ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, Jan. 2008. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 nov. 2012.

GARLET, et al. The resignification of management processes in care procedures in nursing. **Online Braz J Nurs** [Internet]. 2006;5(3). Available from:
<<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/613>>. Acesso em 13 nov. 2012.

GONZALEZ, Alberto Durán; ALMEIDA, Márcio José de. Ativação de mudanças na formação superior em saúde: dificuldades e estratégias. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, jun. 2010. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022010000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 14 nov. 2012.

GONZALEZ, Alberto Durán; ALMEIDA, Marcio José de; MENDONCA, Fernanda de Freitas. Percepções de participantes quanto ao curso de ativação de processos de mudança na formação superior de profissionais de saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, jun. 2009. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022009000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 14 nov. 2012.

HARRINGTON SS, WALKER BL. The effects of computer-based training on immediate and residual learning of nursing facility staff. **J Contin Educ Nurs**. 2004 Jul-Aug;35(4):154-63; quiz 186-7.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Atlas do censo demográfico 2010**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

JEJUS, M.C.P. et al. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. **Rev Esc Enferm USP** 2011; 45(5):1229-36. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a28.pdf>>. Acesso em 29 nov. 2012.

KONDO, Érika Hissae et al. Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, Apr. 2011. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000200028&lng=en&nrm=iso>. Access on 29 Nov. 2012.

LARS-KRISTOFER, N. P. et al. Attitudes Towards Geriatric Prehospital Care And Continuing Medical Education in Geriatrics. **Journal American Geriatric Society**, v.57, n.3, p.530-5, March, 2009.

LINO, MM; BACKES, VMS; FERRAZ, F; PRADO, ML; MARTINS, ST; FERNANDES, GFM; SILVA, LAA; KLOH, D. A realidade da Educação Continuada na Enfermagem nos Serviços Públicos de Saúde de Florianópolis. **Trab.Educ.Saúde**. Rio de Janeiro,v.7n.1,p.115-136,mar./jun.2009

LOPES, S.R.S. et al. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Com. Ciências Saúde**. 2007; 18(2):147-155.

MCSHERRY R. et al. The pivotal role of nurse managers, leaders and educators in enabling excellence in nursing care. **Journal of Nursing Management**, v.20, n.1, p.7-19, 2012.

MACIEL, ELM et al. Avaliação dos egressos do curso de especialização em Saúde da Família no Espírito Santo, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Jul 2010, vol.15, no.4, p.2021-28.

OLIVEIRA, J.S.A. et al. Prática da educação permanente pela enfermagem nos serviços de saúde. **Rev enferm UFPE** [on-line], Recife, 7(2):598-607, fev., 2013.

MEDEIROS, Adriane Calvetti de et al . Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 1, Feb. 2010 . Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100007&lng=en&nrm=iso>. Access on 29 Nov. 2012.

MELLO, A.L.S.F. **Promovendo o cuidado à saúde bucal do idoso : revelando contradições no processo de cuidar e incorporando melhores práticas a partir do contexto da instituição de longa permanência para idosos** [tese] – Florianópolis: UFSC/Programa de Pós-graduação em Enfermagem Disponível em : <<http://www.tede.ufsc.br/teses/PNFR0499.pdf>>. Acesso em jun. 2012.

_____. **Cuidado à saúde bucal das pessoas idosas: melhores práticas em sistemas locais de saúde** [tese] – Florianópolis: UFSC/Programa de Pós-graduação em Odontologia, 2009.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

MENDONÇA, FF; NUNES, EFPA. Necessidades e dificuldades de tutores e facilitadores para implementar a política de educação permanente em saúde em um município de grande porte no estado do Paraná, Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 38, set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832011000300020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 14 nov. 2012.

MILLS, J., BONNER, A., FRANCIS, K. The development of constructivist grounded theory. **International Journal of Qualitative Methods**. 2006; 5(1), Article 3. Disponível em: <http://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/5_1/pdf/mills.pdf>. Acesso em 08 nov. 2012.

MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio et al . Enfermeiro de Saúde da Família na Amazônia: conceitos e manejo na temática do uso de álcool. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n.4, Aug. 2011. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000400019&lng=en&nrm=iso>. Access on 29 Nov. 2012.

MORIN, E. **A cabeça bem feita**: reformar a reforma reforça o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

_____. **Introdução ao pensamento complexo**. 5. ed.. Lisboa: Instituto Piaget, 2008.

_____. **Meu caminho**: entrevistas com Djénane Kareh Tager. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010a.

_____. **Ciência com consciência**. 7.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010b.

MOTA, N.V.V.P.; MELLEIRO, M.M; TRONCHIN, D.M.R. A construção de indicadores de qualidade de enfermagem: relato da experiência do Programa de Qualidade Hospitalar. **RAS**. Vol. 9, Nº 34 – Jan.-Mar., 2008.

MOTTA, Luciana Branco da; AGUIAR, Adriana Cavalcanti de; CALDAS, Célia Pereira. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, Apr. 2011 . Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2011000400017&lng=en&nrm=iso>. Access on 29 Nov. 2012.

NICOLETTO, Sônia Cristina Stefano et al . Polos de educação permanente em saúde: uma análise da vivência dos atores sociais no norte do Paraná. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, n. 30, set. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832009000300017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 14 nov. 2012.

OLIVEIRA, VM; MARTINS, MF; VASCONCELOS, ACF. Entrevistas “Em Profundidade” Na Pesquisa Qualitativa Em Administração: Pistas teóricas e metodológicas. **Anais SIMPOI - Simpósio de Administração da Produção, Logística e Operações Internacionais**, 2012. Disponível em: <http://www.simpoi.fgvsp.br/arquivo/2012/artigos/E2012_T00259_PC N02976.pdf>. Acesso em 14 nov. 2012.

PASCHOAL; A.S; MANTOVANI, M.F; MÉIER, J.M. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev Esc Enferm USP**. 2007; 41(3): 478-84.

PEDUZZI, Marina et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface** (Botucatu), Set 2009, Vol. 13, Nº30, p.121-134.

PERES, H.H.C; LEITE, M.M.J; GONÇALVES, V.L. Educação continuada: recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento e avaliação de desempenho profissional. In.: KURCGANT, P. (coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

PESTANA, Aline Lima. **Desvelando relações e interações múltiplas do ser enfermeiro na complexidade do cuidado ao ser em morte encefálica na unidade de terapia intensiva**. Florianópolis, SC, 2011. 140 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2011 Disponível em: <<http://www.tede.ufsc.br/teses/PNFR0730-D.pdf>>. Acesso em : 31 out. 2011

PIERANTONI, C.R.; VARELLA, T.C.; SANTOS, M.R.; FRANÇA, T. GARCIA, A.C. Gestão do trabalho e da educação em saúde: recursos humanos em duas décadas do SUS **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 18 [4]: 685-704, 2008.

RADAELLI, P.R.R.V; ZAVAREZA, L.G. Educação permanente em saúde sob a ótica gerencial: enfoque na saúde integral do adolescente. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 12, n. 1, p. 07-15, dez. 2010

ROCHA-PINTO, S. R.; PEREIRA, C.S; COUTINHO, M.T.C.; JOHANN, S.L. **Dimensões funcionais da gestão de pessoas**. 6. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005. (série gestão empresarial).

SALUM, N.C. **A educação permanente e suas contribuições na constituição profissional e nas transformações do cuidado de enfermagem** [tese]. Florianópolis: UFSC/PEN, 2007.

SILVA, J.A.M.; PEDUZZI, M. Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. **Saúde Soc.**, Dez 2011, Vol.20, Nº4, p.1018-32.

SILVA, G.M.; SEIFFERT, O.M.L.B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 3, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672009000300005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 14 nov. 2012.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa Qualitativa**: técnica e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2008.

TRONCHIN, D.M.R. et al. Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares. **Rev Esc Enferm USP**. 2009; 43(Esp 2):1210-5.

VITALLE, MSS, ALMEIDA, RG, SILVA, FC. Capacitação na atenção à saúde do adolescente: experiência de ensino. **Rev. bras. educ. med.**, Set 2010, vol.34, nº3, p.459-468.

UFSC. Universidade Federal de Santa Catarina. **Hospital Universitário** [on-line]. Florianópolis, 2013. Disponível em: www.hu.ufsc.br. Acesso em: junho de 2012.

WHITTEMORE R, KNAFL K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs**. 2005; 52(5):546-53.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista

Entrevista dividida em 03 partes:

- 1) Discussão do conceito da Política de Educação Permanente em Saúde;
- 2) Relacionado os 4 pilares da administração com a EPS;
- 3) Atribuindo significado ao relato dado.

1) A Política de Educação Permanente em Saúde foi instituída como estratégia para consolidar o SUS a partir da formação e do desenvolvimento dos trabalhadores, baseada nas necessidades dos usuários do SUS/população, objetivando a transformação das práticas profissionais e da organização institucional, estruturadas desde a problematização das situações diárias do trabalho, proporcionando maior autonomia aos sujeitos envolvidos (BRASIL, 2004).

- Diante do exposto e da sua vivência, o que você compreende por Educação Permanente em Saúde (EPS)?

2) As práticas gerenciais têm quatro pilares – organização, planejamento, liderança e controle/avaliação.

- Assim, como você procura colocar em prática a organização da EPS na unidade que chefia?

- Como você procura colocar em prática o planejamento da EPS na unidade que chefia?

- Como você procura colocar em prática a liderança para fomentar a EPS na unidade que chefia?

- Como você procura colocar em prática o controle da EPS na unidade que chefia?

- Como você procura colocar em prática a avaliação da EPS na unidade que chefia?

- No seu ponto de vista, como se articula esses princípios da gestão da EPS?

3) Por fim, **que significado você atribui a todas essas vivências da gestão da EPS que você acaba de relatar?**

Referência:

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n° 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, 2004.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Profa. Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann (pesquisadora responsável), juntamente com a pesquisadora Livia Crespo Drago, discente do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, estamos desenvolvendo a pesquisa intitulada **Práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem em um hospital de ensino**, que tem como objetivo compreender os significados atribuídos pelos gestores de enfermagem de um hospital de ensino a partir de suas vivências sobre as relações e interrelações das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem, construindo um modelo teórico a luz do pensamento complexo. A metodologia proposta deste estudo é a teoria fundamentada nos dados.

Acreditamos que este estudo possibilitará a elaboração de novos referenciais teóricos e que, pela sua aplicação, aconteçam algumas mudanças para aprimorar as práticas gerenciais da educação permanente e, conseqüentemente, melhorar o cuidado à saúde das pessoas.

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar do referido estudo e, por meio deste termo de consentimento, certificá-lo (a) da garantia de sua participação. Sua participação na pesquisa ocorrerá por meio de uma entrevista, que será gravada e, posteriormente, transcrita, mas o senhor (a) **não será identificado(a)**.

Informamos que esta pesquisa não trará riscos à sua pessoa. Esperamos que este estudo traga benefícios para o cuidado à saúde da população por meio da sua divulgação no meio acadêmico, áreas técnicas e para comunidade.

O (a) senhor (a) tem a liberdade de recusar participar do estudo, ou caso aceite, retirar o seu consentimento a qualquer momento, uma vez que sua participação é voluntária. A recusa ou desistência da participação do estudo não implicará em nenhuma sanção, prejuízo, dano ou desconforto. Os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres

humanos serão respeitados, **mantendo o sigilo do seu nome e a imagem da instituição e a confidencialidade das informações fornecidas**. Os dados serão utilizados em produções acadêmicas, como apresentação em eventos e publicações em periódicos científicos.

A pesquisadora Livia Crespo Drago estará disponível para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo pelo telefone (48) 9915.3801, pelo e-mail liviacdrago@hotmail.com ou pessoalmente. O material coletado durante a entrevista poderá ser consultado sempre que desejar, mediante solicitação.

Nesses termos e considerando-se livre e esclarecido (a) sobre a natureza e objetivo da pesquisa proposta, consinto minha participação voluntária, resguardando a autora do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.

Nome do participante:

RG: _____ CPF: _____

Assinatura do participante:

Assinatura da pesquisadora: _____ Data: ____/ ____
/_____

**APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para
Acessar as Atas**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Profa. Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann (pesquisadora responsável), juntamente com a pesquisadora Livia Crespo Drago, discente do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, estamos desenvolvendo a pesquisa intitulada **Práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem em um hospital de ensino**, que tem como objetivo compreender os significados atribuídos pelos gestores de enfermagem de um hospital de ensino a partir de suas vivências sobre as relações e interrelações das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem, construindo um modelo teórico a luz do pensamento complexo. A metodologia proposta deste estudo é a teoria fundamentada nos dados.

Acreditamos que este estudo possibilitará a elaboração de novos referenciais teóricos e que, pela sua aplicação, aconteçam algumas mudanças para aprimorar as práticas gerenciais da educação permanente e, conseqüentemente, melhorar o cuidado à saúde das pessoas.

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar do referido estudo e, por meio deste termo de consentimento, certificá-lo (a) da garantia de sua participação. Sua participação nesta etapa da pesquisa ocorrerá indiretamente, por meio de coleta de dados nas atas de reunião do Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem (CEPEn), mas o senhor (a) **não será identificado(a)**.

Informamos que esta pesquisa não trará riscos à sua pessoa. Esperamos que este estudo traga benefícios para o cuidado à saúde da população por meio da sua divulgação no meio acadêmico, áreas técnicas e para comunidade.

O (a) senhor (a) tem a liberdade de recusar participar do estudo, ou caso aceite, retirar o seu consentimento a qualquer momento, uma vez que sua participação é voluntária. A recusa ou desistência da participação do estudo não implicará em nenhuma sanção, prejuízo, dano ou desconforto. Os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos serão respeitados, **mantendo o sigilo do seu nome e a imagem da instituição e a confidencialidade das informações fornecidas**. Os dados serão utilizados em produções acadêmicas, como apresentação em eventos e publicações em periódicos científicos.

A pesquisadora Livia Crespo Drago estará disponível para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo pelo telefone (48) 9915.3801, pelo e-mail liviacdrago@hotmail.com ou pessoalmente. O material coletado durante a entrevista poderá ser consultado sempre que desejar, mediante solicitação.

Nesses termos e considerando-se livre e esclarecido (a) sobre a natureza e objetivo da pesquisa proposta, consinto minha participação voluntária, resguardando a autora do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.

Nome do participante: _____

RG: _____ CPF: _____

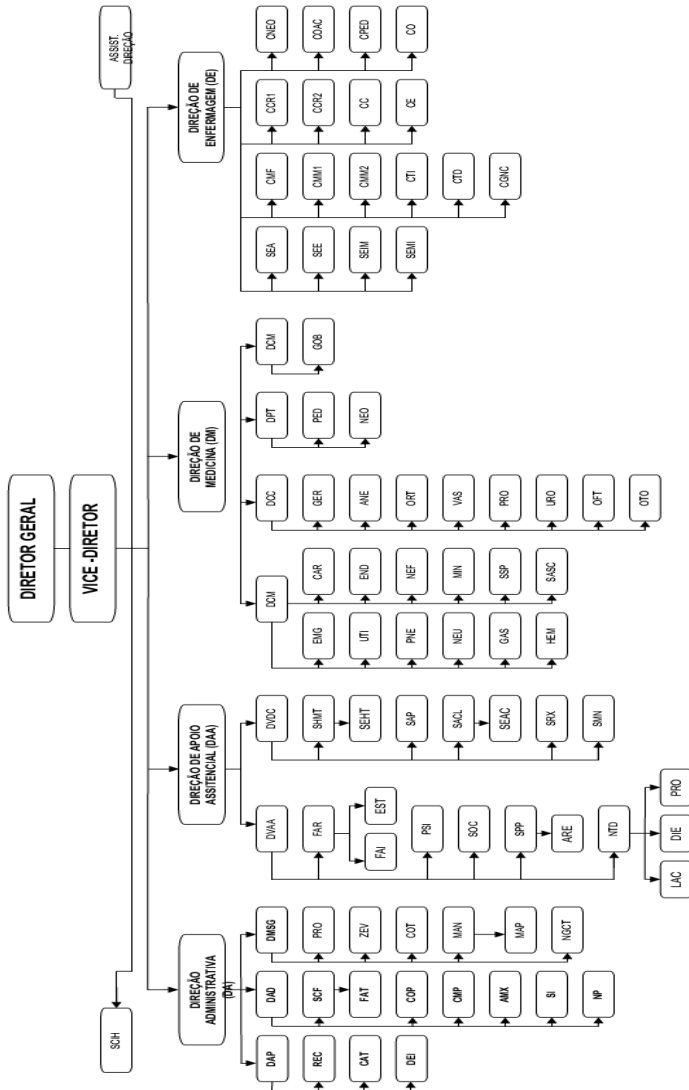
Assinatura do participante: _____

Assinatura da pesquisadora: _____ Data__ / __ __

ANEXOS

ANEXO A – Organograma da Direção Geral do Hospital em Estudo

ORGANOGRAMA DA DIREÇÃO GERAL – DGHU 2012



ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Estudos e Pesquisas com Seres Humanos

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICAS GERENCIAIS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL ESCOLA

Pesquisador: Alacoque Lorenzini Erdmann

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 11882313.2.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 219.735

Data da Relatoria: 11/03/2013

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa PRÁTICAS GERENCIAIS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL ESCOLA visa obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Trata-se de pesquisa qualitativa sustentada pela Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) que pretende verificar "que significados são atribuídos pelos gestores de enfermagem de um hospital escola a partir de suas vivências sobre as relações e interrelações das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem". O estudo será desenvolvido em um Hospital Escola da região sul do país, com 12 participantes que serão convidados a participar da pesquisa. O critério de inclusão é ser membro do CEPEn (Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Verificar "que significados são atribuídos pelos gestores de enfermagem de um hospital escola a partir de suas vivências sobre as relações e interrelações das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem".

Objetivos Secundários:

- Compreender os significados atribuídos pelos gestores de enfermagem de um hospital escola a

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-900
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

partir de suas vivências sobre as relações e interações das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem;

- Construir um modelo teórico a partir do significado atribuído pelos gestores de enfermagem de um hospital escola, mediante suas vivências sobre as relações e interações das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem, à luz do pensamento complexo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Afirma-se, no projeto de pesquisa, que o estudo "não irá proporcionar riscos ou danos para os participantes da pesquisa", uma vez que "serão seguidos, durante todo o processo deste estudo, as recomendações da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que prescreve a ética na pesquisa com seres humanos no país, adotando os princípios de autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça (BRASIL, 1996)". Relata-se também que "os dados da pesquisa serão coletados após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos [do projeto] submetido à Plataforma Brasil".

No que se refere aos benefícios advindos da pesquisa, advoga-se que a mesma poderá "subsidiar reflexões na academia e nas instituições hospitalares acerca das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem e influenciar o planejamento das ações gerenciais de educação permanente das instituições hospitalares".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa qualitativa sustentada pela Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), sendo a coleta de dados advinda de três fontes: (1) pesquisa documental em atas das reuniões do Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem (CEPEn), (2) observação não participante das reuniões desse Centro, e (3) entrevista individual em profundidade, gravada e posteriormente transcrita, com 12 participantes, membros do CEPEn, que serão convidados a participar do estudo. Em relação à análise dos dados, o processo de codificação e análise será o preconizado pela TFD aberta, axial e seletiva, para posterior formulação do modelo teórico.

O estudo poderá trazer contribuições relevantes para a área, já que, como descrito no projeto de pesquisa "a educação permanente em saúde no contexto hospitalar sob a perspectiva dos gestores de enfermagem não foi contemplado". A relevância também é colocada como uma contribuição para a "construção de modelo teórico conforme prevê a TFD", bem como "subsidiar reflexões na academia e nas instituições hospitalares acerca das práticas gerenciais da educação permanente em enfermagem e influenciar o planejamento das ações gerenciais de educação permanente das instituições hospitalares".

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-900
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos necessários ao processo estão disponíveis na Plataforma Brasil e estão de acordo com o recomendado pela legislação vigente: 1) Folha de rosto; 2) Projeto de pesquisa (formulário devidamente preenchido e o projeto completo anexado); 3) TCLE (No TCLE estão expressas todas as informações necessárias, de acordo com a Resolução CNS 196/96, ressaltando-se as seguintes: a confidencialidade do nome dos participantes e das informações fornecidas pelos mesmos; a opção do participante em desistir de sua participação a qualquer momento, sem prejuízo à sua pessoa; e o nome e os dados de contato do pesquisador); 4) Menção de realização do projeto com recursos próprios; 5) Anuência da Instituição através de declaração do HU datada de 14/02/2013.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conforme exposto no parecer, todos os quesitos foram observados e cumpridos pelo pesquisador na submissão do projeto ao CEP. Recomenda-se, portanto, a aprovação do projeto „PRÁTICAS GERENCIAIS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL ESCOLA” pelo Comitê de Ética.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

FLORIANOPOLIS, 14 de Março de 2013

Assinador por:
Washington Portela de Souza
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-900
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br