



Significados atribuídos pela equipe de enfermagem sobre educação permanente em uma instituição cardiovascular*

Meanings attributed by nursing staff about permanent education in cardiovascular institution

Cintia Koerich¹, Alacoque Lorenzini Erdmann¹

Objetivo: compreender os significados atribuídos pela equipe de enfermagem às práticas de educação permanente em um hospital referência cardiovascular. **Métodos:** estudo qualitativo, o qual utilizou a Teoria Fundamentada nos Dados para coleta e análise dos dados. Participaram do estudo 22 profissionais de enfermagem. **Resultados:** apresenta duas categorias que evidenciam a necessidade de maior esclarecimento da equipe de enfermagem sobre o conceito da educação permanente em saúde, assim como reforçam a educação permanente como prática gerencial do enfermeiro a qual precisa ser incorporada às demais atribuições no cotidiano de trabalho. **Conclusão:** admite-se a necessidade de trabalhar os conceitos da educação permanente em saúde ainda na formação profissional, assim como dar maior ênfase a formação gerencial do enfermeiro de modo que este adquira competência para assumir sua atribuição como gestor do cuidado de enfermagem e da educação da equipe de enfermagem contribuindo para as mudanças necessárias nos serviços de saúde.

Descritores: Enfermagem; Gestão em Saúde; Educação Continuada; Serviço Hospitalar de Cardiologia.

Objective: to understand the meanings attributed by the nursing staff to permanent educational practices in a reference cardiovascular hospital. **Methods:** this is a qualitative study, which used the Grounded Theory in Data for collecting and analyzing data. The sample consisted of 22 nursing professionals. **Results:** the study presents two categories that highlight the need for further clarification of the nursing staff about the concept of permanent education in health, as well as reinforce the permanent education of nurses as a management practice which needs to be incorporated into other assignments in daily work. **Conclusion:** it is admitted the need to work the concepts of permanent education in health even in professional qualification, as well as place greater emphasis on managerial training of nurses, so they acquire the power to take their assignment as a nursing care manager and the nursing staff education contribute to the necessary changes in the health services.

Descriptors: Nursing; Health Management; Education, Continuing; Cardiology Service, Hospital.

*Extraído da dissertação intitulada "Vislumbrando a gestão das práticas de educação permanente na emergência do cuidado qualificado em cardiologia", Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

¹Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

Autor correspondente: Cintia Koerich

Rua Acelon Pacheco da Costa, 231, Bloco B ap 302, Itacorubi, CEP: 88034040. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: cintia.koerich@gmail.com

Introdução

Considerando a incidência cada vez maior de pessoas acometidas por doenças crônicas não transmissíveis, em especial as doenças do aparelho circulatório, e o conseqüente aumento no número de internações e necessidades de cuidados especializados⁽¹⁾, assim como a velocidade com que o conhecimento e tecnologia se inovam na atualidade, espera-se que a equipe de saúde esteja preparada para oferecer o suporte adequado a esta demanda objetivando a melhoria na qualidade do cuidado prestado. Neste contexto, o enfermeiro como gestor do cuidado de enfermagem, precisa buscar a qualificação permanente em seu trabalho e estimular a equipe de saúde para tal.

O cuidado de enfermagem, no âmbito do paciente cardíaco, exige conhecimento científico e competência aliado à habilidade técnica, e como ferramenta para facilitar estas ações, incluíse a sensibilidade, a humanização e o respeito mediante as relações e interações estabelecidas entre paciente, familiares e profissionais⁽²⁾. Neste sentido, é esperado que a equipe de enfermagem ao compreender a complexidade da problemática das doenças cardiovasculares e suas complexas relações e interações no processo de saúde-doença, em especial em um ambiente de cuidado complexo, como é o caso da instituição hospitalar, seja capaz de discutir estratégias, a fim de favorecer um cuidado de qualidade ao indivíduo acometido por doença cardiovascular.

Pode-se dizer que a compreensão humana é essencial para a educação, visto ser preciso compreender igualmente as condições objetivas e subjetivas da natureza humana, isto é, a compreensão exige consciência da complexidade humana. Sendo assim, para compreender determinado fenômeno é necessário emergir e submergir no contexto da singularidade de cada ser humano e nas complexas relações, interações e interações que o mesmo estabelece consigo, com o meio e com os outros⁽³⁾.

Nesta perspectiva, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde do Ministério da saúde foi instituída pela Portaria 198 de 2004, sendo revisada mais tarde em 2007, onde foram considerados os dispositivos apresentados no Pacto pela Saúde, Pacto pela Vida e de Gestão⁽⁴⁾. Tal política busca reforçar a necessidade de mudança na formação profissional orientada pelo modelo biomédico positivista e faz uma crítica as abordagens pedagógicas focadas nos processos educativos verticalizados, enfatizando o desenvolvimento de tecnologias que considerem a produção de subjetividades participativas⁽⁵⁾.

A educação permanente ancora-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Ela é realizada no cotidiano de trabalho, a partir dos problemas enfrentados neste ambiente, e leva em consideração os conhecimentos e experiências que os profissionais já possuem. Propõe que o processo de aprendizagem dos profissionais de saúde se dê a partir da problematização do processo de trabalho e que a formação considere as necessidades de saúde das pessoas e populações, objetivando a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho⁽⁴⁾.

Neste sentido, pode-se pensar na educação permanente em saúde como um instrumento de gestão do cuidado de enfermagem ao paciente cardíaco, e que é possível melhorar a qualidade do cuidado utilizando a educação permanente, ou seja, a partir da implementação de ações que busquem a compreensão da complexidade que envolve as interações humanas, o ambiente de trabalho e o próprio processo de saúde-doença. Considera-se que por meio da análise das vivências de educação permanente se torna possível perceber/compreender as possibilidades e dificuldades existentes no processo de trabalho, assim como, as estratégias, habilidades e atitudes necessárias⁽⁶⁾.

Diante do exposto, questiona-se: Quais significados os profissionais de enfermagem atuantes em um hospital referência cardiovascular atribuem

às práticas de educação permanente? Objetivou-se compreender os significados atribuídos pela equipe de enfermagem às práticas de educação permanente em um hospital referência cardiovascular.

Métodos

Estudo de natureza qualitativa, de caráter exploratório, descritivo, o qual utilizou como referencial teórico o pensamento complexo⁽⁷⁾ e como referencial metodológico a Teoria Fundamentada em Dados⁽⁸⁾.

A complexidade é capaz de reunir, de contextualizar, de globalizar, mas, ao mesmo tempo, pode reconhecer o singular, o individual, o concreto. Diferentemente do pensamento fragmentado e unilateral, o pensamento complexo configura-se em outra forma de abordar a realidade⁽⁷⁾. O pensamento complexo dá ênfase para o “Ser humano” e o define como complexo. Neste sentido, importa conhecer/compreender/perceber a estrutura complexa da natureza humana, bem como, contemplar o ambiente/habitat no qual o Ser humano está inserido, com vistas a valorizar a existência humana na sua singularidade e pluralidade de ser⁽⁷⁾.

A Teoria Fundamentada em Dados foi desenvolvida originalmente por dois sociólogos Barney Glaser e Anselm Strauss na década de 60. Tal método prevê que a teoria seja derivada dos dados, ou seja, emergja dos dados sistematicamente reunidos e analisados pelo pesquisador por meio de um processo de pesquisa⁽⁸⁾. Os autores propõem o modelo paradigmático para condução da investigação e desenvolvimento da teoria, sendo este um esquema organizacional, o qual ajuda a reunir e ordenar os dados sistematicamente de forma que estrutura e processo sejam integrados e o fenômeno visualizado. Os componentes básicos do paradigma são as condições causais, condições contextuais, condições interventoras, interações estratégicas e consequências. O fenômeno é o termo que responde a pergunta: O que está acontecendo por aqui? Ou seja,

respostas a problemas e situações em que as pessoas se encontram⁽⁸⁾.

A coleta dos dados foi desenvolvida em uma instituição hospitalar pública de saúde referência cardiovascular para o Estado de Santa Catarina, entre junho e outubro de 2014, por meio de entrevista individual e gravação digital de voz. Participaram do estudo enfermeiros e técnicos em enfermagem, totalizando 22 participantes, que foram divididos em três grupos amostrais conforme prevê o método⁽⁸⁾. A Teoria Fundamentada em Dados permite buscar locais, pessoas ou fatos que oportunizem a descoberta dos fenômenos investigados, sem que estes estejam previstos no início do estudo. A amostra teórica avança, torna-se mais objetiva e focada à medida que a pesquisa progride, até que nenhum dado novo ou importante surja (saturação teórica) estando as categorias bem desenvolvidas em suas propriedades e dimensões⁽⁸⁾.

O processo de coleta de dados para a construção da Teoria Fundamentada em Dados iniciou por meio de uma questão central e ampla. A seguir, outras questões derivadas foram dirigidas aos participantes para a exploração dos significados por meio de entrevista em profundidade. Conforme a Teoria Fundamentada em Dados, a pergunta norteadora da entrevista deve ser aberta e ampla, de forma a permitir flexibilidade e liberdade para explorar o fenômeno em profundidade, ou seja, explorando ao máximo o significado das expressões relatadas pelo participante⁽⁸⁾.

As entrevistas foram codificadas linha a linha e analisadas de maneira que outros questionamentos e hipóteses foram levantados a fim de guiar as próximas entrevistas/grupos amostrais. Para confirmar as hipóteses levantou-se a necessidade de entrevistar profissionais de enfermagem envolvidos na assistência direta ao paciente cardíaco, como também gestores envolvidos com práticas educativas na instituição conforme os três grupos amostrais a seguir:

Primeiro grupo: 10 enfermeiros gestores do cuidado de enfermagem.

Questão: Como você significa as práticas de

educação permanente como enfermeiro gestor do cuidado de enfermagem atuante em uma instituição referência cardiovascular?

Hipótese: as práticas de aperfeiçoamento profissional oferecidas pela instituição, como cursos e palestras, não mais respondem às necessidades dos profissionais e por isso não despertam o interesse para a participação.

Segundo grupo: 7 profissionais da assistência, sendo 4 enfermeiros e 3 técnicos de enfermagem.

Questão: Como você vivencia as práticas de educação permanente no seu cotidiano de trabalho?

Hipótese: As oportunidades, divulgação e incentivos institucionais para as práticas de educação permanente são incipientes o que dificulta a adesão dos profissionais fazendo com que identifiquem outras propostas que respondam sua necessidade e condição de aprendizado no trabalho.

Terceiro grupo: 5 enfermeiros gestores envolvidos com práticas educativas na instituição.

Questão: Como você significa as práticas de educação permanente oferecidas/vivenciadas nesta instituição?

Os participantes dos grupos foram identificados respectivamente pelas letras “EE” (Entrevista Enfermeiro), “EA” (Entrevista Assistenciais) e “EG” (Entrevista Gestores), seguido do número respectivo à ordem da entrevista dentro de cada grupo, a fim de preservar a identidade dos participantes.

A análise de dados processou-se por três etapas interdependentes, em que o cumprimento de uma não necessariamente implica impedimento de retornar à primeira, uma vez que o movimento é circular. Essas três etapas são denominadas: codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva. O processo de codificação visa à redução dos dados e corresponde ao processo analítico em que os dados são divididos, nomeados, conceitualizados e integrados para formar a teoria⁽⁸⁾. Os dados foram organizados no software NVIVO a fim de facilitar a análise diante do volume de dados.

A partir dos significados evidenciados nas

categorias e categoria central e suas respectivas inter-relações, elaborou-se um modelo teórico explicativo emergindo dos dados o fenômeno do estudo: “Vislumbrando a gestão das práticas de educação permanente na emergência do cuidado de enfermagem qualificado em cardiologia”. O modelo teórico foi validado por uma enfermeira com *expertise* no assunto. As cinco categorias e as suas respectivas subcategorias, que integram a teoria construída nesse estudo, encontram-se descritas na íntegra, na referida dissertação de mestrado⁽⁹⁾.

Neste manuscrito foi realizada uma releitura dos dados dando ênfase para os significados atribuídos pela equipe de enfermagem sobre a educação permanente diante da relevância dessa perspectiva sendo os resultados apresentados em duas categorias.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Os resultados são apresentados em duas categorias, sendo estas: Conhecendo as concepções da equipe de enfermagem sobre a educação permanente e Percebendo a educação permanente como uma prática gerencial do enfermeiro.

Conhecendo as concepções da equipe de enfermagem sobre a educação permanente

A maior parte dos participantes do estudo se refere à educação continuada, educação em serviço e educação permanente como sinônimo. Citam os treinamentos, congressos, cursos, aulas e palestras, de maneira isolada e pontual, como práticas de educação permanente. Assim como a educação em saúde também é relacionada à educação permanente pelos profissionais. *O que seria a educação permanente? Esses treinamentos, participação em eventos e todo o grande conhecimento na área (EE2). Acho que poderia ter bem mais a questão de estar*

oferecendo mais cursos em cima das nossas rotinas, tendo cursos de atualização, tanto da parte de diluições de medicamentos, de manobra de parada [cardiorrespiratória], essas coisas, por que entra muito funcionário novo e às vezes não tem esse treinamento. Acho que poderia ter mais tipo uma reciclagem (EA7). A educação permanente o nome já diz ela é permanente, então é constante a gente estar orientando e educando o paciente todos os dias (EE3).

Esta concepção dos profissionais sobre a educação permanente pode estar relacionada à forma como o setor de treinamento atua na instituição. Essa atuação caracteriza-se por palestras e cursos pré-agendados, com pouca relação com as necessidades da prática dos profissionais o que acaba prejudicando a adesão dos trabalhadores. Ainda as práticas educativas oferecidas não costumam ser avaliadas. *A medicina nuclear está programando mais um curso de noções básicas de medicina nuclear e é feito todo ano, então todo ano a gente oferece esse curso, eles [o setor de treinamento] montam juntamente com você um curso e eles se responsabilizam pelo ambiente físico, e por convidar os palestrantes (EE7). Existe dentro do hospital um setor de treinamento, são palestras que são organizadas. Só que o que acontece? Dentro de uma equipe todos precisam, só que na hora de dispensar essas pessoas nem todos podem ir ou nem todos tem interesse em ir, por que às vezes é uma palestra que não agrada, o assunto não atrai (EE3). Não é só dar um curso, é dar o curso e depois avaliar, é voltar a dar novamente o curso, é sentir necessário que esse curso seja sempre dado (EE5).*

É possível perceber que a maioria dos participantes desconhece a lógica da educação permanente em saúde. Embora alguns enfermeiros, em especial do grupo gestor, reconheçam que o setor de treinamento da instituição não costuma seguir a lógica da educação permanente e sim realiza atividades que possuem maior proximidade com o conceito de educação continuada, se faz necessário aprofundar conceitos. *Como é que eu percebo as práticas de educação permanente aqui nessa instituição? Eu posso dizer que eu não percebo? Que não tem educação permanente? (EG4). As pessoas que trabalham hoje em dia no serviço [setor de treinamento] elas estão voltadas para outras coisas, para proporcionar alguns cursos que eu não vejo como educação permanente, para mim educação permanente tem um conceito, você proporcionar determinados*

cursos não deixa de ser uma educação, não deixa de ser uma informação, uma capacitação, mas de repente não é direcionado ao teu problema, aquilo que realmente você precisa (EG2). Falando de educação permanente eu não sei nem dizer se acontece educação permanente aqui, o que nós temos mais é educação continuada, que são questões pontuais trabalhadas em palestras e em cursos. Agora a questão de educação permanente de tu trabalhares os nós críticos de cada local de trabalho, porque surge do processo de trabalho, a gente não conseguiu avançar ainda (EG3).

No entanto, alguns profissionais demonstram compreender que a lógica da educação permanente vai além de cursos e palestras pontuais e isolados, se referindo à educação permanente como uma contínua troca de conhecimento no ambiente de trabalho. Relacionam a educação permanente à qualidade do cuidado de enfermagem prestado e ao cuidado de enfermagem seguro, assim como revelam que o enfermeiro precisa ter iniciativa e preocupar-se em modificar/melhorar o cuidado de enfermagem. *A gente faz no próprio ambiente de trabalho na verdade. A gente chega e vê os pontos que poderia ser melhorado, o que a gente poderia ter agilizado naquele momento para o paciente, o que falhou com a equipe. Isso a gente sempre tem feito (EE10). A educação permanente é o aprendizado daquilo que tu faz, daquilo que tu estais exercendo ou do que tu podes exercer. Então a educação permanente é uma continuidade do conhecimento (EA2). Eu acho que a educação permanente e o cuidado estão intimamente ligados, mas é uma questão de iniciativa da pessoa e de você acreditar que se você gerar conhecimento, se você ter conhecimento, se você se apropriar do conhecimento, você vai executar um cuidado com muito mais segurança (EE8).*

A maioria dos enfermeiros acredita não ser possível modificar a atitude dos profissionais que não tem aderência às práticas de educação permanente. No entanto, alguns profissionais, em especial de nível médio, referem sentir falta de abertura e motivação para a participação e envolvimento com as práticas educativas. *Isso já é da própria pessoa [iniciativa e interesse], pode ajudar, pode melhorar, mas isso já uma coisa da própria pessoa. Uma grande parte já é parte da criação, da educação, tu podes lapidar um pouco, mas tem que vir com a pessoa também (EE9). Essa educação permanente ela se perde um pouco porque quando tu não recebes*

aquele estímulo para tu trabalhares a educação permanente tu já comesças a te podar mais e te interessar menos por aquilo (EA2).

Os profissionais relatam que os cursos de Educação à Distância/on line também podem ser utilizados como parte da educação permanente diante da facilidade/comodidade do acesso à informação e da falta de tempo dos profissionais de enfermagem para participar de cursos presenciais. *Mas agora com essa época da internet eles procuram conhecimento direto no sistema (EE6). Tem ensino à distância, você abre o computador, você faz os cursos (EE7). Eles têm baixa adesão ao curso presencial, quando é pela internet, tem muitos cursinhos que é pela internet, e um vai passando para o outro e eles fazem porque eles podem fazer no horário que eles tem tempo, que eles tem vago no próprio horário de serviço (EE4).*

Torna-se necessária uma mudança de atitude dos profissionais de enfermagem no sentido de favorecer a interação entre os membros da equipe para que seja possível discutir a prática e buscar outra lógica para a educação em serviço que vise ultrapassar o modo tradicional como as práticas educativas são vivenciadas nas instituições de saúde. Considerando que a lógica tradicional de educação dos trabalhadores de saúde não deve ser descartada, mas sim ser complementar a um novo processo que se faz necessário.

Percebendo a educação permanente como uma prática gerencial do enfermeiro

Embora alguns enfermeiros reconheçam sua responsabilidade com a prática de gerenciar a educação permanente da equipe de enfermagem na instituição, outros atribuem esta função apenas ao setor de treinamento. Ainda outros participantes aguardam parcerias, não se sentindo inteiramente responsáveis pelo processo. *A responsabilidade tanto é do pessoal que trabalha com a educação permanente [setor de treinamento] como minha, eu me sinto responsável como enfermeira, eu tenho essa responsabilidade de passar para o meu grupo. A responsabilidade é deles [setor de treinamento estar passando, mas é muito mais minha como enfermeira (EE10). O que eu entendo: primeiro que a instituição é necessitada nesse sentido de educação*

permanente, segundo que a gente espera muito que um setor venha nos treinar, então a gente transfere a culpa para um setor [de treinamento] (EG4). É uma responsabilidade de todos, porém a efetividade eu acho que ela vem em cascata, no sentido de que ela não pode ser de baixo pra cima, não é o grupo que tem que se auto ajudar, porque aí não precisa do macro (EG2).

Alguns participantes relatam que a falta de comprometimento de alguns enfermeiros com a gestão da educação permanente seria responsabilidade da própria instituição uma vez que não incentiva e envolve os profissionais no processo educativo. Ainda revelam a dificuldade de encontrar enfermeiros com perfil para a gestão e o pouco tempo disponível para que esses profissionais se envolvam com as práticas educativas, devido ao tempo dispensado ao dimensionamento de pessoal, dentre outras atribuições. *A educação permanente é corpo a corpo, como eles [os enfermeiros] não tiveram isso, eles não tem comprometimento com nada que é realizado aqui. Porque os próprios enfermeiros não estão envolvidos também nesse processo da educação permanente. Porque isso não foi uma coisa que foi colocada para eles (EG2). Tem as chefias e tem problema com as chefias porque não tem preparo. Hoje pegar enfermeiros para gerenciar setores é muito difícil, eu não tinha enfermeiros preparados para gerenciar muitos serviços aqui, não tinha, aí fui trabalhando alguns (EG3). Isso toma muito tempo, são muitos servidores e eu acredito que a maioria das chefias dentro da Secretaria da Saúde perde tempo com escala, muito tempo toma a escala para ser feita com poucos servidores, fora todos os atestados que chegam durante o mês que tens que dar jeito para organizar, chamar alguém, trocar plantões (EE2).*

Os enfermeiros, ao gerenciarem práticas educativas que vão ao encontro da lógica da educação permanente, buscam alternativas no sentido de consolidarem tais práticas utilizando treinamentos in loco, simulação e participação em grupos formais para discussões. Tais ações, por vezes, são direcionadas à dimensão técnica do trabalho, no entanto, questões éticas, políticas e de relacionamento interpessoal são citadas como uma preocupação entre os profissionais. *Foi feito aqui na coronária mesmo, teve treinamento do respirador que foi a fisioterapeuta que explicou as modalidades e como é que se mexe no respirador. Teve sobre parada cardiorrespiratória que também foi prática na coronária e sobre mexer na bomba de infusão*

(EA4). *Então a gente tem que ir in loco e trabalhar. A proposta do nosso setor de educação permanente [treinamento] são palestras, então eu acho que a gente tem que avaliar (EG2). Tem discussão, debate sobre alguma coisa, eu não só recebo [informação], um grupo de estudo é quando todo mundo vai e participa, não é só uma palestra que um profissional só dá informação (EA3). Questões interpessoais são um grande nó crítico na instituição, é preciso trabalhar essas questões (EG3).*

A supervisão da equipe de enfermagem aparece como ação gerencial do enfermeiro que favorece as práticas de educação permanente uma vez que possibilita reconhecer as necessidades de conhecimento e orientação na equipe. Assim os enfermeiros referem que buscam contribuir com as práticas de educação permanente orientando e abrindo espaços de discussão no dia a dia de trabalho, observando e ouvindo a necessidade dos profissionais, assim como solicitando ao setor de treinamento parceria para dar retorno às demandas identificadas. *O enfermeiro é o responsável por avaliar as condições técnicas de cada trabalhador que ele tem na sua equipe, mesmo que ele só venha para cumprir horário, ele tem uma equipe, ele faz parte dessa equipe e ele é o responsável (EG3). Eu posso ali [no ambiente de trabalho] fazer a educação permanente: melhor fazer assim, melhor massagear assim, melhor punccionar dessa forma. Então eu faço esse tipo de coisa diariamente com todas as pessoas aqui. Eu sempre achei que a resposta pontual é melhor do que cursos coletivos. Eu acho que resolver questões pontuais e a observação direta e continua é uma educação permanente melhor do que fazer uma educação somente coletiva com cursos, eu acredito muito mais na presença permanente ao lado da pessoa (EE8). Existiu a minha observação, de todos os enfermeiros, até de outros setores, de outros profissionais e principalmente a solicitação dos técnicos de enfermagem, todos eles solicitam treinamento, não só os novos, os antigos também, porque as coisas mudam e a gente precisa estar sempre atualizado. Então foi geral, todos observaram a necessidade e eu levei para o setor de treinamento (EE2). O que eu vivencio continuamente é educação permanente, com os técnicos de enfermagem e até mesmo com o próprio colega enfermeiro de uma forma ou de outra (EA4).*

O enfermeiro, por vezes, demonstra-se alheio ao processo de educação permanente da equipe de enfermagem parecendo desconhecer suas atribuições

como supervisor e educador. O apoio incipiente da instituição, a quantidade de atribuições e a dificuldade de encontrar enfermeiros com perfil para gestão são fatores que parecem influenciar negativamente o envolvimento do enfermeiro como gestor no processo de educação permanente. No entanto, observa-se a iniciativa de enfermeiros que buscam alternativas para gerenciar as práticas de educação permanente de forma que estas se efetivem na instituição, buscando o próprio ambiente de trabalho como espaço de interação e discussão entre os profissionais.

Discussão

A maior parte dos enfermeiros e técnicos em enfermagem demonstrou desconhecer a base conceitual da educação permanente, por vezes, confundindo com o conceito da educação continuada e educação em serviço, o que pode dificultar o processo de mudança no cenário da saúde, considerando que tendem a reproduzir o modelo de educação utilizado pela instituição. A educação continuada e a educação em serviço são importantes para o desenvolvimento dos trabalhadores por seu caráter complementar⁽¹⁰⁾, no entanto, para a transformação das práticas de saúde, se torna essencial a discussão em torno da educação permanente em saúde como política pública a ser implementada em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde.

Neste sentido, a experiência em um hospital de ensino da região sudeste do Brasil sobre a implementação da educação permanente revela que a médio e longo prazo os trabalhadores conseguem ampliar suas expectativas para uma visão crítica do trabalho, bem como em relação à interação profissional/usuário e a articulação teoria/prática, numa compreensão de educação no trabalho orientada pela educação permanente⁽¹¹⁾.

Os profissionais comentam que as práticas educativas oferecidas pelo setor de treinamento da instituição tem pouca relação com suas necessidades laborais, assim como, não é realizada uma avaliação

do resultado dessas práticas para o cuidado de enfermagem. Pode-se concluir que tais práticas vão ao encontro da lógica da educação continuada em saúde, considerando que trabalham de forma uniprofissional, como prática autônoma, com periodicidade esporádica e utiliza metodologias fundamentadas na pedagogia de transmissão, buscando atingir a apropriação do saber de maneira passiva⁽¹⁰⁾ e sem contextualização com a realidade profissional. Desta forma, para a prática da educação permanente em saúde torna-se indispensável a tríade planejamento, metodologia e avaliação⁽¹²⁾.

Alguns participantes parecem compreender a lógica da educação permanente e citam o ambiente de trabalho como importante espaço de troca, seja por meio de reuniões formais utilizadas para discussão em grupos como também informais no cotidiano de trabalho. A oportunidade do trabalhador de saúde de estar em grupo a fim de discutir problemas cotidianos permite que este se perceba como parte do processo de trabalho e desta forma se posicione de forma mais ativa e participativa, vislumbrando uma gestão mais compartilhada dentro das instituições hospitalares e transformando o poder verticalizado presente nesses espaços em um poder horizontal⁽¹³⁾.

Neste contexto, pode-se afirmar que o conhecimento não serve apenas para diversificar uma cultura, mas também para modificar a atitude do ser humano no sentido de propor e resolver problemas. No entanto, o conhecimento das informações por si só não faz sentido ao homem, estas informações precisam estar inseridas em um contexto para que não sejam abstratas⁽³⁾.

Os profissionais comentam que utilizam a Educação à distância como recurso diante da comodidade/facilidade de acesso à informação e dificuldade em participar de cursos presenciais. A Educação à distância pode ser considerada uma estratégia de educação permanente que quando implementada no ambiente laboral pode viabilizar o processo educacional no trabalho, pois permite que mesmo os profissionais não estando em espaços e

tempos compartilhados a troca de conhecimentos aconteça, considerando o perfil do profissional da enfermagem que possui mais que um vínculo empregatício e dificuldade de se ausentar no horário de trabalho para participar de atividades educativas⁽¹⁴⁾.

Em relação ao envolvimento com a prática gerencial da educação permanente, alguns enfermeiros demonstraram pouco entendimento sobre suas atribuições, assim como despreparo para exercer tal função. É possível observar que a formação do enfermeiro desvaloriza aspectos gerenciais, como a liderança, por exemplo, que muitas vezes apenas é percebida pelo enfermeiro quando inserido na prática profissional e deparado com situações que exigem deste competência profissional para tal⁽¹⁵⁾.

Assim, percebe-se a necessidade de formar e inserir no mercado de trabalho profissionais competentes para desempenhar funções gerenciais na área da saúde. Sendo necessário intensificar a formação profissional e permanente do enfermeiro para a prática gerencial do cuidado de enfermagem buscando integrar conhecimentos, habilidades e atitudes para um cuidado ético, seguro e de qualidade ao ser humano e coletividade⁽¹⁶⁾.

Em um hospital universitário do sudeste do Brasil, a participação de enfermeiros em núcleos de educação permanente permitiu a elaboração de diretrizes para a estruturação do serviço de educação permanente na instituição, assim como possibilitou ao enfermeiro, como líder da equipe de enfermagem, se colocar como facilitador de ações educativas, despertando a compreensão sobre a importância do envolvimento e responsabilização pela própria educação profissional, diante do evidente afastamento de sua posição de líder da equipe de enfermagem e de profissional estratégico para que as mudanças venham a se consolidar nos serviços de saúde⁽¹⁷⁾.

No entanto, neste estudo, alguns profissionais ressaltam o pouco tempo disponível para se envolverem com as práticas de educação permanente, devido à quantidade de atribuições que realizam no cotidiano de trabalho. Neste sentido, cabe ressaltar

que no setor hospitalar o processo de desenvolvimento da educação permanente na maioria dos casos é deixado em segundo plano frente aos demais problemas enfrentados e considerados prioritários como carência de recursos humanos, desmotivação profissional e sobrecarga de trabalho⁽¹²⁾.

Assim, apesar do apoio incipiente da instituição para as práticas educativas, os enfermeiros buscam estratégias para gerenciar práticas de educação permanente, que embora com enfoque muitas vezes tecnicista, perpassa essa dimensão ao mencionarem a preocupação com questões éticas, políticas e de relacionamento interpessoal. Corroborando com estudo onde os enfermeiros revelaram uma visão mais ampliada da educação permanente, considerando a questão política e ética, apesar de abrangerem a dimensão técnica do trabalho, e relataram que diante da falta de planejamento institucional para as práticas de educação permanente utilizam outros espaços e estratégias aproveitando momentos durante a jornada de trabalho para realizar o processo educativo⁽¹²⁾. Desta forma, mesmo não dispondo de um serviço de educação permanente estruturado e formal as iniciativas acontecem com uma proposta diferenciada, de forma organizada, a fim de promover a participação e o diálogo⁽¹²⁾.

Percebe-se que a competência técnica é considerada uma grande preocupação na equipe de enfermagem, sendo que o próprio serviço de educação nas instituições hospitalares possui forte aderência à dimensão técnica do trabalho, visto que a maioria das solicitações dos profissionais envolve esta dimensão⁽¹⁸⁾ e considerando que a própria formação profissional tende a valorizá-la⁽¹⁵⁾. No entanto, cabe ressaltar que a gestão do cuidado de enfermagem constitui um complemento ao processo de trabalho do enfermeiro, devendo o cuidado ser gerenciado dentro das instituições com racionalidade e sensibilidade ultrapassando os princípios tecnicistas⁽¹⁹⁾.

Os enfermeiros evidenciam ainda a supervisão como ação gerencial capaz de promover as práticas de educação permanente, uma vez que possibilita

reconhecer demandas e realizar trocas no próprio ambiente de trabalho. A supervisão em enfermagem é considerada um importante instrumento gerencial para acompanhamento, avaliação e educação da equipe de enfermagem. Assim, quando realizada em caráter pedagógico e de cooperação, é capaz de promover a interação social e política dos trabalhadores⁽²⁰⁾.

Considerações Finais

Os significados atribuídos pelos profissionais de enfermagem às práticas de educação permanente se relacionam a qualidade do cuidado de enfermagem prestado, a prática de enfermagem segura, a necessidade de abertura e espaços para discussões no cotidiano laboral, ao uso de tecnologias e práticas inovadoras de educação profissional, a importância do apoio institucional, da interação entre a equipe de saúde e da atuação do enfermeiro como gestor do cuidado de enfermagem utilizando recursos como a supervisão da equipe de enfermagem, gerenciamento do tempo e utilização de espaços formais de discussões sobre ética e política na profissão.

Evidencia-se a necessidade de trabalhar os conceitos da educação permanente em saúde ainda na formação profissional, assim como dar maior ênfase para a formação gerencial do enfermeiro, a fim de ultrapassar a dimensão tecnicista, de modo que o enfermeiro adquira competência para assumir sua atribuição como gestor do cuidado e da educação da equipe de enfermagem contribuindo para as mudanças necessárias nos serviços de saúde.

O estudo apresenta como limitação o fato de ter sido realizado em uma instituição de saúde especializada em cardiologia, o que acaba influenciando os profissionais a enfatizarem a fragmentação disciplinar relacionada à vivência do cotidiano institucional.

Aponta-se a importância de estudos que assinalem possibilidades de trabalhar a perspectiva da educação permanente na alta complexidade em saúde.

Colaborações

Koerich C participou da concepção do projeto, coleta e análise de dados e redação e análise crítica do artigo. Erdmann AL contribuiu na redação e análise crítica e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Sistema de informações hospitalares. [Internet]. 2013 [citado 2015 jun 15]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>
2. Fernandes MJC, Silva AL. Significados do cuidado de enfermagem à pessoa idosa em cuidados intensivos. In: Silva AL, Gonçalves LHT. Cuidado à pessoa idosa - Estudos no contexto luso-brasileiro. Porto Alegre: Sulina; 2010. p. 49-109.
3. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. São Paulo: Cortez; 2011.
4. Ministério da Saúde (BR). 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: Ministério da Saúde; 2009.
5. Nespoli G, Ribeiro VMB. Discourses that form knowledge: an analysis of the theoretical and methodological conceptions that guide the educational material for the training of facilitators of Continuing Education in Health. *Interface Comun Saúde Educ*. 2011; 15(39):985-96.
6. Stroschein KA, Zocche DAA. Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. *Trab Educ Saúde*. 2011; 9(3):505-19.
7. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. Porto Alegre: Sulina; 2011.
8. Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. Porto Alegre: Artmed; 2008.
9. Koerich C. Vislumbrando a gestão das práticas de educação permanente na enfermagem em uma instituição cardiovascular à luz da complexidade [dissertação]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.
10. Peixoto LS, Gonçalves LC, Costa TD, Melo CMT, Cavalcanti ACD, Cortez EA. Permanent, continuous and of use Education: revealing its concepts. *Enferm Glob*. 2013; 12(1):307-22.
11. Montanha D, Peduzzi M. Permanent education in nursing: survey to identify the necessities and the expected results based on the workers conception. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(3):597-604.
12. Lino MM, Backes VMS, Ferraz F, Prado ML, Fernandes GFM, Silva LAA, et al. Permanent education in the public health services in Florianópolis, Santa Catarina. *Trab Educ Saúde*. 2009; 7(1):115-36.
13. Pereira FM, Barbosa VBA, Vernasque JRS. Continuing education experience for auxiliary nurses as a management strategy. *REME Rev Min Enferm*. 2014; 18(1):228-35.
14. Silva NA, Santos AMG, Cortez EA, Cordeiro BC. Limits and possibilities of distance learning in continuing education in health: integrative review. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20(4):1099-107.
15. Amestoy SC, Cestari ME, Thofehrn MB, Milbrath VM, Trindade LM, Backes VMS. Education process of nurse leaders. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(6):940-5.
16. Senna MH, Drago LC, Kirchner AR, Santos JLG, Erdmann AL, Andrade SR. Meanings of care management built throughout nurses' professional education. *Rev Rene*. 2014; 15(2):196-205.
17. Jesus MCP, Figueiredo MAG, Santos SMR, Amaral AMM, Rocha LO, Thiollent MJM. Permanent education in nursing in a university hospital. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(5):1229-36.
18. Salum NC, Prado ML. Continuing education in the development of competences in nurses. *Texto Contexto Enferm*. 2014; 23(2):301-8.
19. Montezelli JH, Peres AM, Bernardino E. Institutional demands and care demands in the management of nurses in an emergency unit. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(2):348-54.
20. Santiago ARJV, Cunha JXP. Supervision in nursing: promoting quality of assistance. *Rev Saúde Pesq*. 2011; 4(3):443-8.