

**SIMONE LETÍCIA SOUZA QUERINO**

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UM HOSPITAL PÚBLICO NA PERSPECTIVA  
DOS GESTORES: CONHECER PARA INTERVIR**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP para obtenção do título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde.

**São Paulo  
2017**

**SIMONE LETÍCIA SOUZA QUERINO**

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UM HOSPITAL PÚBLICO NA PERSPECTIVA  
DOS GESTORES: CONHECER PARA INTERVIR**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP para obtenção do título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde.

**Orientadora:** Profa. Dra. Elke Stedefeldt

**São Paulo  
2017**

Querino, Simone Letícia Souza

**A Educação Permanente em um hospital público na perspectiva dos gestores: conhecer para intervir.** – Querino, 2017.

93f

Dissertação (Mestrado Profissional) – Universidade Federal de São Paulo. Campus São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.

Título em inglês: The Permanent Education in a Public Hospital from manager's perspective: knowledge to intervene.

1. Public Politic, 2. Permanent Education, 3. Continuing Education, 4. Hospital, 5. Management.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE -  
CEDESS  
MESTRADO ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MODALIDADE PROFISSIONAL**

**Diretora do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde  
(CEDESS): Profa. Dra. Lídia Ruiz-Moreno**

**Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional  
Ensino em Ciências da Saúde: Profa. Dra. Rosana Aparecida Salvador Rossit**

**Simone Letícia Souza Querino**

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UM HOSPITAL PÚBLICO NA PERSPECTIVA  
DOS GESTORES: CONHECER PARA INTERVIR**

Presidente da Banca: Profa. Dra. Elke Stedefeldt

Banca Examinadora:

---

Prof. Dr. Dirceu Carrara  
Instituto do Coração  
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo  
Membro Titular

---

Profa. Dra. Tânia A. Moreira Domingues  
Escola Paulista de Enfermagem  
Universidade Federal de São Paulo  
Membro Titular

---

Profa. Dra. Irani Ferreira da Silva Gerab  
Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde  
Universidade Federal de São Paulo  
Membro Titular

---

Profa. Dra. Rosimeire Ângela de Queiroz Soares  
Instituto do Coração  
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo  
Membro Suplente

Aprovado em: \_\_\_\_\_

*Dedico este trabalho a todos os Profissionais que se dedicam à Educação Permanente em Saúde nos mais variados ambientes do Sistema Único de Saúde (SUS); a todos que veem na Educação a chave para as transformações pessoais e profissionais no cotidiano assistencial.*

## **Agradecimentos**

A Deus, meu amigo fiel, Aquele que vê o fim antes do começo e que de forma sábia me conduz diariamente. A Ele por me proporcionar, pela fé, a certeza da vitória e por ser o especialista em resolver o meu “Impossível”;

À Rebecca e Raphaela, minhas filhas, motivo e razão da busca pelo melhor e por esta conquista, pelas horas dedicadas a me ajudar diante das demandas que se acumulam no dia a dia, inerentes à mulher- mãe, trabalhadora e estudante. Sem vocês minha jornada seria muito mais pesada;

Ao meu Esposo Laércio que mês a mês acordava nas madrugadas com toda boa vontade e sem temor rompia as estradas e seus perigos me conduzindo ao Aeroporto. Obrigada por todo apoio e incentivo;

A minha Orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elke Stedefeldt. Não tenho palavras para agradecer sua sábia condução em todo meu processo de construção de conhecimento, acredite que se não estivesse a me orientar o melhor caminho, a melhor forma, muito provavelmente, não conquistaria esta vitória. Sua sensibilidade e firmeza me trouxeram até aqui. Obrigada por me escolher naquele dia!!!

A Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Maria de Souza Pinto, minha coorientadora, pelas palavras de motivação e atenção dispensadas;

A meus pais (Luiz e Izaura), minha mãe (avó) Leticia, Solange e César pelo incentivo constante ao estudo e por me cobrar evolução acadêmica. Se cheguei até aqui é porque vocês me conduziram bem desde a infância;

Aos irmãos Cléber Souza, Alessandra e Aline Querino por dividir momentos de alegrias e angústias comigo;

A Samuel e Joalice por me ajudar com as crianças durante os dias de ausência para estudar em São Paulo;

A Simone Costa, amiga de idas e vindas, subindo e descendo aeroportos e metrô, dividindo e compartilhando das alegrias e tristezas desse momento impar vivido em nossas vidas, fruto de um sonho, sonhado e realizado;

A Thiago (cunhado) por participar de todas as etapas do meu processo seletivo disponibilizando-se a me acompanhar entre aeroporto e CEDESS, sempre com amor e palavras de incentivo;

À Sogra (Madalena) pela acolhida em sua casa, sempre com muito carinho;

Às amigas Daniela Nova e Adriana Maria pelo apoio e incentivo, por acreditarem ser este o caminho que eu deveria seguir, por dividir comigo ao longo dos anos de trabalho, esperanças e certezas quanto às possibilidades de transformação que a educação traz em si;

Aos colegas do Mestrado turma 2015, e pelos momentos que vivemos juntos compartilhando e construindo conhecimento;

Aos Coordenadores de Enfermagem do Hospital, *locus* da pesquisa, minhas colegas de profissão, que se disponibilizaram a participar das entrevistas sem qualquer empecilho, mesmo diante das demandas diárias de trabalho. Sem vocês esta análise da Educação Permanente não seria possível;

A todos os profissionais do hospital que participaram da construção e análise do produto de pesquisa desenvolvido como produto final, obrigada pelo interesse e disposição.



## Lista de Abreviaturas e Siglas

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
CIES	Comissão de Integração Ensino -Serviço
CNS	Conferência Nacional de Saúde
EC	Educação Continuada
EP	Educação Permanente
EPS	Educação Permanente em Saúde
ES	Educação em Serviço
ESF	Equipe de Saúde da Família
HCFMUSP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
INCOBA	Instituto do Coração da Bahia
NEPS	Núcleo de Educação Permanente em Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
NHEPS	Núcleo Hospitalar de Educação Permanente em Saúde
PEP	Plano de Educação Permanente
PGETES	Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNI	Política Nacional do Idoso
RH	Recursos Humanos
SESAB	Secretaria Estadual de Saúde da Bahia
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## RESUMO

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída, em 2004, como uma estratégia do Sistema Único de Saúde para formação e desenvolvimento dos trabalhadores do setor. Desta forma, o Plano de Educação Permanente deve ser construído com a participação efetiva, coletiva dos trabalhadores do setor, com amplo debate, e tendo por base o planejamento participativo e hierarquicamente ascendente. O objetivo deste estudo foi verificar, na perspectiva dos gestores, se a Educação Permanente em Saúde (EPS), num hospital público de ensino tem como referencial as bases legais que a norteiam. Realizou-se pesquisa transversal, de natureza descritiva, com abordagem qualitativa. O estudo ocorreu num hospital público de ensino, referência em Cardiologia, Medicina Vascular e Nefrologia, na cidade de Salvador, Bahia; participaram 15 gestores atuantes em Educação Permanente (EP). A coleta de dados foi empreendida por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado. Aos dados qualitativos aplicou-se a análise de conteúdo do tipo temática. Concluiu-se que há desconhecimento da PNEPS e que a EPS do hospital analisado tem sua estrutura desconhecida pelos entrevistados, que manifestaram dificuldade de conceituar a EP, Educação Continuada e Educação em Serviço. A aprendizagem significativa e a participação da equipe multiprofissional não foram citadas no processo de construção do coletivo profissional a partir da problematização e levantamento de necessidades de EP. Evidenciou-se também a necessidade de acompanhamento dos resultados das ações educativas, investimento em gestão de pessoas e recursos financeiros, e maior valorização do espaço de trabalho como espaço de transformação. A EPS institucional não se comunica com as bases legais que a referenciam, cabendo aos trabalhadores cobrar dos gestores sua implementação e atuarem em sua efetivação.

**Palavras chave:** Políticas públicas de saúde, Educação continuada, Gestão hospitalar, Pesquisa qualitativa.

## ABSTRACT

The National Policy of Permanent Education in Health (PNEPS) was established in 2004, as an Integrated Health System (SUS) strategy to train and develop workers for the public health sector. In this way, the permanent education plan must be built on the effective participation of the workers in the sector, wide-ranging collective debate, and bottom-up participative planning. The aim of this study was to check, from the perspective of the managers, if the process of Health Permanent Education (EPS) in a public school hospital refers to its legal basis as its guide. The research methodology was transversal, descriptive in nature, with a qualitative approach. The study occurred in a public school hospital that specializes in vascular medicine, cardiology, and nephrology. The hospital is located in Salvador, Bahia. Fifteen PES managers participated in this study. The data collection occurred through semi-structured interviews according to a script. Thematic type analysis of content was applied to the qualitative data. The study concluded that both the National Policy of Permanent Education (NPPE) and the Hospital's Permanent Education Structure (EPS) are unknown to the interviewed personnel, who manifested difficulty to conceptualize Permanent Education (PE), Continuing Education, and In-Service Education. Significant learning and the participation of the multi-professional team were not mentioned in the process of building a professional collective from the survey and problematization of PE needs. There is a need for monitoring the results of the educational actions; investing in the human and financial resources management, and of an enhanced appreciation of the workspace as a transforming space. The institutional EPS does not communicate with its referring legal basis; it is up to the employees to demand and to the managers to implement it.

**Keywords:** Public politic, Health education, Continuing education, Continuing professional development, Hospital.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	12
1.1	As origens da pesquisa	12
1.2	Referencial Teórico	14
1.3	Questões Norteadoras	24
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	25
2.1	Geral	25
2.2	Específicos	25
<b>3</b>	<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b>	26
3.1	Delineamento da pesquisa	26
3.2	Local de estudo e população	26
3.3	Critérios de inclusão	28
3.4	Critérios de exclusão	29
3.5	Processo de coleta dos dados	29
3.6	Testes-piloto e alteração no roteiro de entrevista	30
3.7	Análise dos dados	30
3.8	Aspectos éticos	32
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	32
4.1	Análise descritiva da população	32
4.2	Análise das entrevistas	36
4.3	Produção técnica	66
<b>5</b>	<b>CONCLUSÕES</b>	66
	<b>REFERÊNCIAS</b>	69
	Apêndice A –Roteiro da entrevista	76
	Apêndice B – Matriz analítica	79
	Apêndice C - Carta de anuência	80
	Apêndice D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	81
	Apêndice E - Núcleos de Sentidos e Categorias segundo os temas	84
	Anexo A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	88

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 As origens da pesquisa

Este estudo tem como eixo central a Educação Permanente em Saúde (EPS), ferramenta pedagógica que se fundamenta na formação e desenvolvimento do trabalhador, tendo por base a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (BRASIL,2004).

Enquanto enfermeira, ao longo dos 20 anos de formada e dos últimos dez, atuando como gestora de Unidade de Alta complexidade, têm surgido questionamentos quanto à prática de ensino, formação de profissionais em suas variadas categorias, treinamentos e orientações de processos de trabalho, que exigem a interface entre as unidades assistenciais.

O estabelecimento de protocolos e sua descontinuidade, assim como a ausência de planejamento educacional para as tecnologias incorporadas, deixam aparente a distância entre a teoria e as práticas educativas. Vivenciando a reflexão quanto à descontinuidade e repetitividade destas práticas, as tentativas, erros e acertos, surgiu a certeza da necessidade deste objeto de estudo enquanto Política de Gestão Hospitalar.

Trago na sequência parte de minha trajetória profissional. Fui graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia em 1996, iniciei minha carreira assistencial e nela trabalhei por 10 anos. O sonho de me tornar Enfermeira Cardiologista levou-me a mudar de estado chegando a São Paulo em 1997, local em que comecei a desenvolver as práticas administrativas, de educação em saúde e acompanhamento de estudantes do curso técnico de enfermagem, o que iniciou meu interesse pela docência. Em 2000, após aprovação para o Curso de Aprimoramento Profissional do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, passei a compor o quadro de funcionários. Estar dentro de um hospital de ensino e pesquisa, iniciando minha trajetória no serviço público, contribuiu para o despertar da importância das práticas educativas na formação do profissional.

Com a abertura do Instituto do Coração da Bahia (INCOBA) fui convidada a retornar para Salvador e contribuir com a implantação e inauguração de serviços.

Atualmente, gerencio as unidades de apoio e diagnóstico da Enfermagem do hospital que foi estudado e que incorporou, por Política de Gestão de Governo, o INCOBA.

Percebi ao longo do tempo que o enfermeiro traz em sua formação certa limitação em suas práticas para o desenvolvimento do papel de educador e que isto muito tem a ver com deficiências na formação acadêmica. A organização de protocolos e estabelecimento de rotinas de trabalho, dentre outras, também são algumas atribuições dos Enfermeiros e Gestores das áreas assistenciais e administrativas. Quando iniciei a descrição de atribuições para implantação de protocolos, percebi o descumprimento de normativas e comecei a visualizar um cenário sombrio, exaustivo e problemático pela descontinuidade teórico-prática. Neste momento se iniciou a busca pelo preparo e refino das minhas práticas como docente, assistencial e gestora objetivando aprimorar meu papel como enfermeira educadora da equipe sob minha responsabilidade.

Encontrar profissionais preparados para as práticas educativas não tem sido tarefa fácil, o que reforça a necessidade de educação constante como instrumento fortalecedor e desenvolvidor do Sistema Único de Saúde (SUS) para efetivação de seus princípios. Hoje, esta realidade despertou em mim um olhar para a EPS, a partir da percepção dos gestores hospitalares quanto à sua importância em seus cotidianos administrativos.

Penso que sem uma Política de Educação Permanente (PEP) e a efetividade de um Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS), os vários gestores continuarão demandando energia de forma exaustiva, para uma prática cujas mudanças ou transformações poderão não ser alcançadas. Deste modo, o ponto de partida para este estudo foi a minha inquietação quanto às dificuldades administrativas e assistenciais trazidas por alguns gestores: a forma como as capacitações estão sendo realizadas, a falta de formação contínua e sistemática, além de mudanças necessárias que não se concretizam nas práticas assistenciais dos profissionais treinados.

Vislumbro o potencial de fortalecimento do Núcleo Hospitalar de Educação Permanente em Saúde (NHEPS) no qual vários profissionais, assistenciais e administrativos, além de médicos e residentes, serão valorizados em suas reais necessidades, fundamentados num plano participativo e paralelo.

Assim, surge o desafio: entender como pensam e qual a percepção dos Gestores quanto à Educação Permanente enquanto Política de Gestão, como montar e compor um NHEPS que articule teoria e técnica à esta prática inovadora de educação, com acompanhamentos dos indicadores, visando trabalhar as transformações necessárias aos serviços. A fim de ampliar a visão sobre esta temática e, principalmente de contribuir com mudanças no cotidiano do ensinar e aprender, das práticas assistenciais e gerenciais, tendo como ponto de partida a EP, decidi ingressar no o Mestrado Profissional Ensino em Ciências da Saúde, por entender que este é uma porta científica que abre horizontes para as práticas transformadoras.

## **1.2 Referencial Teórico**

A Constituição Federal do Brasil diz que a “educação é direito de todos e dever do estado e da família; a sociedade deve incentivá-la e promovê-la visando o desenvolvimento pessoal, preparo para o desenvolvimento da cidadania e qualificação para o trabalho tendo por base a vida familiar, a convivência humana no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa..., visando preparar o educando para a prática da cidadania e qualificação para o trabalho” (BRASIL, 1996).

A educação do adulto conhecida como Andragogia do Adulto (do grego: andros = adulto e gogos = educar), foi introduzida em 1973 como “a arte e a ciência de ajudar adultos a aprender”. Para Carvalho (2010) a aprendizagem do adulto se dá a partir dos problemas e tarefas que surgem em seu cotidiano, devendo ser desestimulada a lógica do aprendizado baseado nos conteúdos, uma vez que os adultos aprendem quando compreendem a real utilidade das informações. Sendo a satisfação, auto estima e qualidade de vida os fatores intrínsecos motivadores de sua aprendizagem. No contexto da Andragogia as pessoas aprendem o que na prática vão poder aplicar em suas vidas. Assim, a aprendizagem significativa, parte da diretriz para implementação da PNEPS, corrobora para este conhecimento cuja construção deve estar baseada nos conhecimentos prévios a partir da problematização num cotidiano de trabalho.

A educação é um processo dinâmico no qual os conhecimentos são construídos de forma contínua, com reflexão crítica e liberdade de pensamento; é um fenômeno social, universal, dependente da união dos saberes e é por meio dela que os indivíduos se apropriam das experiências, tornando-se aptos para a convivência social (PASCHOAL, 2007).

No Brasil, educação e saúde estão previstas na Constituição Federal de 1988, no artigo 200, inciso III, onde reza que é de competência do SUS ordenar a formação na área da Saúde (BRASIL,1988).

Apenas em 2000, quando foi realizada a 11ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), a Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde ganhou estatuto de política pública para o desenvolvimento da formação no âmbito do SUS, mediante a aplicação dos princípios e diretrizes para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH/SUS) como política nacional (LEMOS, 2009).

Neste contexto foi criado no Brasil, em 2003, a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES), do Ministério da Saúde (MS), cabendo a ela “formular políticas relativas à formação de recursos humanos na saúde, ao desenvolvimento profissional e à educação permanente dos trabalhadores da saúde, à capacitação de profissionais de outras áreas da saúde, dos movimentos sociais e da população, para favorecer a articulação intersetorial, incentivar a participação e o controle social no setor Saúde” (BRASIL,2013).

Na Bahia, no âmbito do SUS, a Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (PGETES) foi formulada e formalizada em 2008 (PINTO, 2011) devendo contribuir para a evolução da política de educação em seu modelo conceitual. Atualmente a Diretoria de Gestão da educação e do trabalho em saúde tem autonomia técnica, entretanto as decisões políticas são dependentes do Gabinete do Secretário e/ou da Superintendência de Gestão do trabalho e educação em saúde.

A EPS surge então como uma proposta para o desenvolvimento e fortalecimento do SUS sendo instituída como Política Nacional por meio da Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004 (BRASIL, 2004) para formação e desenvolvimento dos trabalhadores para o setor.

Os princípios norteadores da PNEPS trazem, em sua base, um convite à reflexão, autoanálise e autogestão dos processos institucionais que culminam na autonomia e liberdade profissional, qualificação e transformação das práticas de



trabalho. É proposto que os profissionais ocupem espaço na gestão da EP como protagonistas da problematização e do controle social em seu ambiente de trabalho.

Nesta portaria está prevista a efetivação da PNEPS por meio do Colegiado de Gestão, dos Polos interinstitucional e locorregional de EP cabendo-lhes identificar as necessidades de EP e a construção de estratégias para qualificação dos recursos humanos.

Estes polos podem ser compostos por gestores municipais e estaduais da saúde, trabalhadores, estudantes, conselhos e movimentos sociais bem como por escolas técnicas e de saúde pública, hospitais de ensino e serviços de saúde. Para tanto estão previstos repasses de recursos financeiros do governo federal para estados e municípios com o objetivo de construir uma rede de cuidados à saúde dentro dos princípios do SUS. Desta forma os colegiados de gestão, apoiados pelas comissões permanentes de integração Ensino-Serviço, enquanto representantes do MS, são os responsáveis pela condução regional, acompanhamento e execução dos projetos educacionais em saúde por meio da Comissão tripartite (CIT).

A CIT é composta, paritariamente, por representação do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS, sendo um espaço tripartite para a elaboração de propostas para a implantação e operacionalização do SUS conforme disposição em Portaria Nº 399 de 22 de Fevereiro de 2006.

A Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 que dispõe sobre as Diretrizes para a implementação da PNEPS traz a EP, passando a compor o Pacto de Gestão e Pacto pela Saúde e ficando na agenda de Gestão do SUS como atividade que deve contribuir para o seu desenvolvimento e fortalecimento. Neste contexto, a PNEPS tem como objetivo estabelecer relações entre ensino, ações e serviços, entre docência e atenção à saúde, formação e gestão setorial, desenvolvimento da instituição e controle social (BRASIL, 2007), também ser uma estratégia de aperfeiçoamento educativo valendo-se da gestão democrática e participativa a partir da inserção dos trabalhadores, usuários e do controle social como protagonistas deste processo (SILVA,2017).

Para implementação da PNEPS é necessário considerar os vários aspectos conceituais trazidos pela portaria Nº 278, de 27 de fevereiro de 2014 e que servem de norteadores para as instâncias de governo, organizações e instituições de saúde. Para fins de organização e condução dos processos são definidas EPS,

aprendizagem significativa, Plano norteador dos processos educativos e de ações de educação dentre outros (Brasil,2014) e são estabelecidas as diretrizes para EPS e o que a PNEPS, a nível federal, deve considerar quanto à organização, atribuições e critérios normativos e formais para construção do plano de EP.

Estão previstas nas diretrizes da PNEPS a valorização do trabalhador e do trabalho, fomentação das práticas educacionais no ambiente de trabalho objetivando fortalecer a multiprofissionalidade e o uso das metodologias ativas dentro do processo ensino e da aprendizagem significativa, favorecendo autonomia e corresponsabilização do trabalhador (BRASIL, 2014).

Para Amestoy (2010) na construção coletiva do profissional da saúde a PNEPS estabelece-se como um novo modelo de gestão e estilo de pensamento em que os pactos administrativos, gerenciais e assistenciais contam com a participação ativa do controle social, a partir da problematização, do diálogo e da reflexão, possibilitando o desenvolvimento dos trabalhadores e das instituições.

O PEP deve ser construído com a participação efetiva, coletiva, com amplo debate e tendo por base o planejamento participativo e ascendente (BRASIL, 2014) e as ações de educação devem envolver todos os trabalhadores independentes de seus vínculos empregatícios. O investimento em treinamentos baseados numa visão verticalizada, sem autonomia, corresponsabilização das bases operacionais e sem a construção conjunta dos profissionais quanto ao levantamento e definição de suas necessidades de formação, não se aproximam do ideal de EP e, portanto, não promovem modificações nas práticas de trabalho.

### 1.2.1 Conceitos de Educação Permanente, Educação Continuada e Educação em Serviço

Conceituar EP, Educação Continuada (EC) e Educação em Serviço (ES) é importante para garantir o bom desempenho das práticas educativas.

A dificuldade para conceituar os termos EP, EC e ES é uma realidade dentro dos serviços de saúde, tanto para a equipe de enfermagem quanto para os demais membros da equipe multiprofissional. Somente após a discussão e reflexão destes conceitos é que se pode diferenciá-los, tomar decisões para definir ações diante das necessidades apresentadas (PASCHOAL, 2007).

A EP é definida por Jesus (2011) como uma ação constante de busca pelo aprender, que favorece o processo de mudança, visa qualificação profissional da enfermagem trazendo práticas responsáveis, competentes, e de qualidade culminando com emancipação e autonomia do trabalhador.

Para Ricaldoni (2006) a EP tem papel fundamental na articulação e organização do processo de trabalho na enfermagem sendo o veículo articulador entre as práticas desta profissão e os setores do hospital devendo ser sustentada pela reflexão e crítica.

Convém ressaltar que quando a EP está inserida na área da saúde, também é citada como EPS.

Neste contexto a EPS é trazida pelo MS como “ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde” (BRASIL, 2013).

As Diretrizes para EPS preveem valorização do trabalhador e do trabalho a partir da prática educacional em seu ambiente de trabalho por meio da adoção de práticas metodológicas ativas, críticas e reflexivas favorecendo a autonomia, mas também corresponsabilizando-o na construção deste processo (BRASIL, 2014).

Na concepção de enfermeiros a EPS é uma habilidade que deve ser desenvolvida continuamente durante a formação do sujeito, tendo como consequência o aprimoramento pessoal e profissional, diante das exigências do mercado de trabalho e da evolução tecnológica (PASCHOAL, 2007).

Para Montanha (2010) e Paschoal (2007) a EPS é uma ferramenta pedagógica que deve ser utilizada para transformação das práticas de saúde tendo por base a integralidade, o conceito de equipe e o fortalecimento da visão de cidadania e autonomia dos trabalhadores e usuários dos serviços, fortalecendo o SUS e os saberes necessários ao controle social. Neste contexto, é um processo constante que visa o desenvolvimento integral, atendendo necessidades do trabalho, a partir da problematização do profissional, indo além do aperfeiçoamento técnico, dando o devido valor ao trabalhador e à assistência prestada por ele, buscando novos conhecimentos, conceitos e atitudes

A EC é “o processo de aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de escolarização formal, de vivências, de experiências laborais e de participação no âmbito institucional ou fora dele” (BRASIL, 2013; PEIXOTO, 2013) É também entendida como uma continuação do modelo acadêmico com fundamentação técnico científica, com ênfase em cursos e treinamentos, tendo por objetivo adequar os profissionais ao desenvolvimento de conhecimentos e comportamentos institucionalizados e pré-estabelecidos, livre do espaço de reflexão e crítica. A EC estimula práticas que objetivam mudanças pontuais proporcionando ao indivíduo novos conhecimentos contribuindo com avanços na profissionalização e crescimento pessoal a partir da realidade institucional (MONTANHA, 2010; SILVA, 2009).

Ao longo dos anos a EC vem sendo utilizada como uma estratégia de ensino em diversos países a exemplo do Reino Unido. Para os gestores, a EC e as habilidades pessoais interferem na prestação de cuidados em saúde entendendo que o investimento em EC aumenta o desempenho e a produtividade dos profissionais da saúde, o que se traduz em qualidade e cuidados cada vez mais seguros e eficazes com os pacientes (DRAPER, 2007).

ES é concebida como um tipo de educação cujas práticas acontecem dentro do ambiente de trabalho voltado para uma instituição em particular. Ela se dá pelo acúmulo de experiência, é empírica e ocorre no momento do trabalho, na mudança de setor, diante de novas rotinas, novas práticas, novas situações vividas no atendimento aos clientes ou nas relações interprofissionais (PASCHOAL, 2007).

O Quadro 1 apresenta um resumo explicativo dos conceitos de EP, EC e ES.

**Quadro 1** - Resumo explicativo dos conceitos de Educação Permanente, Educação Continuada e Educação em Serviço.

<b>Características</b>	<b>Educação Permanente</b>	<b>Educação Continuada</b>	<b>Educação em Serviço</b>
Objetivos das ações	Trabalha a formação	As ações são desenvolvidas conforme objetivos institucionais	As ações são desenvolvidas conforme as necessidades diárias e práticas do funcionário
Necessidade do trabalhador	Considera as necessidades do trabalhador para seu desenvolvimento profissional	Acontece dentro da tradicionalidade Considera as necessidades do setor de trabalho e da inovação tecnológica,	Acontece voltado para uma instituição em particular
Espaço de Aprendizagem	Articula gestão, serviços de saúde, instituição de ensino, aprendizagem e órgãos de controle social	Feita dentro do ambiente de trabalho; Valoriza a ciência como fonte de conhecimento, mas está fragmentada. Não se articula com a gestão e controle social	Ocorre no momento do trabalho, na mudança de setor
Autonomia	Reconhece as necessidades	Valoriza novos conhecimentos e os saberes preexistentes	Se dá pelo acúmulo de experiência
Público-alvo	Trabalha de forma multiprofissional	Trabalha o uniprofissional	Trabalha de forma direcionada
Inserção no mercado de trabalho	Os trabalhadores problematizam os conteúdos a serem estudados	Busca prática autônoma	É empírica
Enfoque	Necessidades de educação por demanda do trabalhador	Temas de especialidades	Acontece diante de novas rotinas, práticas, situações vividas nas relações interprofissionais e no atendimento aos clientes
Objetivo principal	Transformação das práticas assistenciais com o uso da teoria e prática	Visa atualização técnica-científica com duração definida	Necessidades do serviço
Periodicidade	É contínua	É esporádica	A qualquer momento
Estratégia Pedagógica	Busca prática institucionalizada	Usa metodologias pedagógicas de transmissão	Usa o campo da prática para transmissão de informações
Construção do conhecimento	Atemporal	Espera apropriação do saber de forma passiva, dentro de um tempo programado	Não há definição de tempo para o compartilhamento do conhecimento

Adaptado de: Peixoto (2016); Pascoal (2007).

### 1.2.2 O Tripé da Educação na Saúde: encontros e desencontros

Entende-se por Educação na Saúde à “produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular” (BRASIL,2013). Esta Educação é consolidada pelo tripé das EP, EC e ES que deve ser utilizado como alavanca da transformação pessoal e profissional dentro das instituições e serviços de saúde e devem ser utilizados como instrumentos, visando minimizar as dificuldades encontradas nos hospitais escola, de ensino e pesquisa, vislumbrando um serviço cada vez mais coeso e engajado na busca da qualidade assistencial (PASCHOAL, 2007).

No âmbito da EP, a EC e ES estão inseridas em sua estratégia, sendo a EP intrínseca ao sujeito. Para que haja a corresponsabilização é necessário haver motivação e incentivo desde a graduação profissional (PASCHOAL, 2007).

Para Figueiredo (2013) as instituições formadoras e os serviços de saúde por mais que trabalhem de forma integrada apresentam lacunas na formação profissional, pois deixam a associação teórico-prática distantes para o enfrentamento das demandas complexas que são apresentadas no cotidiano profissional. Daí a importância do uso da EP como estratégia pedagógica na formação profissional.

Os núcleos hospitalares de EP geralmente ofertam treinamentos e cursos para o nível técnico, não incluindo os profissionais de nível superior. Quando o fazem, visam capacitá-los em novas tecnologias ou novos equipamentos, como exigência de mercado. Mesmo sendo o enfermeiro um profissional presente nas unidades de saúde, nas 24h onde há assistência e, sendo ele um educador em todos os momentos, em todas as fases de sua profissão e nas várias relações que desempenha com seus pares e profissionais nos mais variados níveis hierárquicos, o que se tem em suas ações educativas são orientações práticas dadas no cotidiano do serviço (SALLES, 2015).

Dessa perspectiva, a EP estimula a reflexão no mundo do trabalho e pode contribuir para melhorar a qualidade da assistência, incorporando nas ações de saúde os princípios e valores do SUS – da integralidade da atenção, da humanização do cuidado e do reconhecimento da autonomia e dos direitos dos

usuários dos serviços de saúde. A construção desse aprendizado é necessária para um novo modo de fazer saúde.

Assim, é papel do enfermeiro articular as áreas de conhecimento provocando o diálogo entre os profissionais e a gestão responsável pelo plano de ação que orienta as práticas das ações educativas institucionais (SILVA, 2010).

Em todas as ações de enfermagem estão inseridas práticas educativas (PASCHOAL, 2007). Se não há o entendimento das vertentes de educação em saúde nem de que forma a enfermagem está inserida neste processo e no ambiente de trabalho, as melhorias na qualidade assistencial ficam cada vez mais distantes, uma vez que é a partir do uso da ferramenta pedagógica da educação que se pode motivar a transformação pessoal e profissional do sujeito.

Os processos de EP preveem capacitação de enfermeiros no campo de gestão permitindo habilitá-los para o desenvolvimento de competências político-gerenciais, ferramenta necessária para a qualidade da assistência.

Para Medeiros (2010) as mudanças só acontecem quando o trabalhador é parte ativa do processo de aprendizagem, deixando de ser expectador e tornando-se coparticipante deste processo, não sendo papel do gestor conduzir os profissionais para a mudança pessoal ou profissional, mas sim, favorecer e criar momentos, situações, clima organizacional e ambiente propício que promovam a transformação do trabalhador a partir da autocrítica e da reflexão, como sujeitos constitutivos de uma gestão participativa. Num estudo realizado com enfermeiras de unidade de terapia intensiva do Rio Grande do Sul, quando analisadas a gestão participativa e compartilhada com os trabalhadores, fica claro que as enfermeiras necessitam buscar formas, inovar e compartilhar situações objetivando favorecer um coletivo de grupo, de profissionais, com autonomia e iniciativa para o desenvolvimento das práticas do cuidado na perspectiva da gestão compartilhada (TAKAHASHI, 2008).

A visão da interdisciplinaridade da equipe de saúde à luz da EP é partilhada por Jesus (2011) que ao enfatizá-la, coloca todos os sujeitos da equipe multiprofissional como educadores ativos.

Entretanto na EC, Mancia (2004) cita que os investimentos realizados para a capacitação dos trabalhadores no modelo tradicional não têm se traduzido em mudanças na prestação de serviços de saúde. “Em outras palavras, a atualização é útil, mas não necessariamente tem o potencial de transformar as práticas nos serviços”.

A EC oportuniza o aprendizado diante das necessidades dos profissionais, da realidade do serviço e da incorporação tecnológica. Alguns gestores acreditam que a baixa eficiência das ações de saúde se dá pela falta de competência dos trabalhadores e que os treinamentos podem resolver tais deficiências. Porém, mesmo com alguns investimentos em capacitação as mudanças esperadas e necessárias não são produzidas. (SILVA, 2009)

Na concepção de gerentes de enfermagem a EC é citada como importante no cenário educacional, mas que há fragilidades no contexto do trabalho, uma vez que seu foco é treinamento e reciclagem, com vistas à satisfação do cliente e preservação da imagem da instituição e adaptação dos funcionários às necessidades dos serviços, contrapondo-se à EP e suas bases na PNEPS (MONTANHA, 2010).

Uma das diferenças da EP em relação à EC diz respeito ao desenvolvimento das atividades e sua temporalidade. Na EC estas ações são esporádicas, os trabalhadores são passivos no processo de aquisição de conhecimento recebendo informações no modelo bancário, trabalhando assim, a uniprofissionalidade em oposição à multiprofissionalidade, aos espaços de problematização, diálogo e construção de consensos que fundamentam a EP (PASCHOAL, 2007).

As ações de EP devem ser articuladas com os dispositivos de “mudanças organizacionais, principalmente com os novos estilos de gestão de pessoas”/.../ “Devem haver mudanças na organização e seus contextos” (JESUS, 2011).

A gestão do trabalho em saúde, em especial, a gestão de pessoas, envolve diversas estratégias, como a estruturação, a organização e a inserção do trabalhador no espaço de trabalho, assim como o compromisso com seu contínuo desenvolvimento, sendo a Educação Permanente em Saúde (EPS) um dos pilares de sustentação. Enseja-se que a implantação da EPS esteja consignada com os princípios do SUS, comprometida com a resolução dos problemas encontrados no processo de trabalho e nas especificidades reais nos serviços de saúde.

No âmbito destes encontros e desencontros entre EP, EC e ES é relevante reconhecer a Educação na Saúde também como a intersecção para a transformação das práticas (Figura 1).



**Figura 1** - Educação na Saúde como a intersecção da Educação Permanente, Educação Continuada e Educação em Serviço.



*Fonte: própria autora.*

O SUS é um vasto campo de investigação e possui mais de 6,5 mil hospitais credenciados, 45 mil unidades de atenção primária e 30,3 mil Equipes de Saúde da Família (ESF). O sistema realiza 2,8 bilhões de procedimentos ambulatoriais anuais, 19 mil transplantes, 236 mil cirurgias cardíacas, 9,7 milhões de procedimentos de quimioterapia e radioterapia e 11 milhões de internações (BRASIL, 2009).

Neste contexto, o atendimento do hospital, lócus da pesquisa, é 100 % SUS, regulado, referenciado e responsável pela produção durante o ano de 2016 a Abril de 2017, de 6.804 Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), tendo realizado neste mesmo período, 2.659 procedimentos cirúrgicos em Cardiologia, 8.356 procedimentos em Hemodinâmica, 102 transplantes renais, 3.264 cirurgias nas especialidades de Geral e Vascular, implante de 606 dispositivos cardíacos eletrônicos, além de 37.719 sessões de hemodiálise e 76.228 diagnósticos por imagem, com projeção de ampliação de atendimento e de serviços.

Para o hospital do estudo sendo público e de ensino, é imperioso por meio da EPS e seu NHEPS, o cumprimento da normativa do MS quanto ao fortalecimento e desenvolvimento do SUS, visando atender aos trabalhadores.

A construção de um núcleo de EPS e a estruturação do serviço conforme preconiza o SUS deve partir da mobilização dos trabalhadores, a fim de identificar em que condições estes sujeitos participam das ações educativas (JESUS, 2011).

Diante da complexidade hospitalar e suas demandas de aprimoramento e qualificação para prestação de uma assistência segura e de qualidade, como também, diante da amplitude das argumentações aqui trazidas, faz-se necessário entender qual a percepção dos gestores hospitalares quanto à EPS, tendo como base a PNEPS e o modelo de NHEPS existente.

Espera-se contribuir com o fortalecimento do SUS, por meio de ações que visem melhorar as rotinas hospitalares, práticas assistenciais seguras e dos processos sistematizados.

### **1.3 Questões Norteadoras**

As seguintes questões norteadoras emergem desta investigação:

- Como as atividades de EPS concebidas e desenvolvidas pelos gestores do hospital dialogam com a PNEPS?
- Quais são as potencialidades e fragilidades da EPS nesse hospital?
- Como aprimorar a EPS na instituição pesquisada?

Assim para responder estas questões foram delineados os objetivos da pesquisa.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

- Verificar na perspectiva dos gestores se a Educação Permanente em Saúde de um hospital público de ensino tem como referencial as bases legais que a norteiam.

### **2.2 Específicos**

- Descrever a população do estudo;

- Identificar a percepção sobre Educação Permanente em Saúde sob a ótica de gestores;
- Descrever as atividades desenvolvidas e entendidas como Educação Permanente em Saúde;
- Identificar as potencialidades e fragilidades das atividades desenvolvidas e reconhecidas como Educação Permanente em Saúde;
- Contribuir para o aprimoramento da Educação Permanente em Saúde na instituição.

### **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

#### **3.1 Delineamento da pesquisa**

Trata-se de uma pesquisa transversal, de natureza descritiva, de abordagem qualitativa.

A pesquisa qualitativa percorre o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes humanas. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido como parte da realidade social, visto que o ser humano se distingue não só por agir, mas também por pensar sobre o que faz e por entender suas ações a partir dele e do compartilhar com seus semelhantes. O universo da produção humana resumido no mundo das relações, representações e da intencionalidade é o objeto da pesquisa qualitativa (MINAYO, 2010).

Tomou-se como base para o referencial teórico a Política Nacional de Educação Permanente suas bases legais e a literatura científica relativa à temática.

#### **3.2 Local de estudo e população**

O estudo foi realizado em um Hospital Público, de ensino, referência em Cardiologia, Vascular e Nefrologia da Cidade de Salvador, Bahia. O hospital traz em sua vocação a atenção para a alta complexidade. É um hospital de Gestão Pública, compartilhada e fortalecida pelo convênio entre a Secretaria de Saúde do Governo do Estado da Bahia e a Universidade Federal da Bahia (UFBA), por meio da sua Fundação de Apoio à Pesquisa e à Extensão (FAPEX). Inaugurado em 1964 guarda em sua vocação a atenção à assistência de qualidade e ao cumprimento aos princípios do SUS. Inicialmente atendia pacientes de obstetrícia e clínica médica e cirúrgica, mas foi em 2007 que ao incorporar o INCOBA ao seu prédio principal teve ampliação dos cuidados prestados à comunidade sendo habilitado como hospital de ensino. Entende-se por Hospital de ensino a instituição “certificada pelo MS e do MEC como instituição de assistência que participa da formação de estudantes de graduação e de pós-graduação, contribui para a pesquisa, o desenvolvimento científico e avaliação tecnológica em saúde e que atende a compromissos de educação permanente em saúde junto ao SUS” (BRASIL, 2013). O Hospital em estudo é uma instituição que presta atendimento de média e alta complexidade nas especialidades em que é referência e possui 239 leitos de internação.

No estado da Bahia a condução Regional da PNEPS teve seu início em 2008 com a formulação da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (PGETES) cujos objetivos e ações estratégicas objetivaram solucionar problemas nas organizações, garantindo a coerência nas propostas assumidas pelo estado com relação ao SUS (PINTO, 2011).

Atualmente, a Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB), por meio da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) e do NEPS, tem mantido política e programas na área de educação em saúde para trabalhadores do SUS tanto a nível técnico quanto de pós-graduação.

No hospital, lócus da pesquisa, o setor de Recursos Humanos está localizado no 5<sup>o</sup> andar e é responsável pelo recrutamento e seleção de pessoal para ocupação dos cargos. Uma psicóloga faz parte do quadro de pessoal sendo responsável pela psicologia organizacional, desenvolvimento de pessoas e organização dos treinamentos. Anualmente, a gerência de enfermagem e a psicologia organizacional se reúnem para analisar e definir os treinamentos a serem realizados. As demandas, algumas vezes, são solicitadas pelos trabalhadores aos seus coordenadores e rotineiramente são determinadas pelas coordenações mediante as necessidades de

suas áreas. Após esta definição os coordenadores de enfermagem são convocados para opinar e/ou ajustar a programação. Cada coordenador se elege responsável por um mês sendo este responsável pela execução da programação planejada, pela organização do ambiente e controle de acesso dos participantes por meio da lista de presença. Eventualmente estes coordenadores são responsáveis pela execução de alguns treinamentos.

Participaram desta pesquisa 15 gestores: dois Diretores (Administrativo e Médico), um Assessor da Diretoria Geral e Administrativa, quatro Gerentes (Enfermagem, Tecnologia da Informação, Faturamento e Financeiro), sete Coordenadores de Enfermagem (UTI, Centro Cirúrgico, Hemodiálise, Unidades de Cardiologia, Unidades de Nefrologia, Clínica Médica e Cirurgia Geral, Internamento, Central de Esterilização de Material) e um Coordenador Administrativo (Bioimagem).

### **3.3 Critérios de inclusão**

A Instituição hospitalar tem em seu quadro funcional 57 gestores distribuídos em três Diretores, um Assessor de Diretoria, cinco Gerentes, 42 Coordenadores e seis Supervisores.

Foram incluídos neste estudo 15 gestores sendo, dois Diretores (Administrativo e Médico), um Assessor da Diretoria Geral e Administrativa, quatro Gerentes (Enfermagem, Tecnologia da Informação, Faturamento e Financeiro), sete Coordenadores de Enfermagem (UTI, Centro Cirúrgico, Hemodiálise, Unidades de Cardiologia, Unidades de Nefrologia, Clínica Médica e Cirurgia Geral, Internamento, Central de Esterilização de Material) e um Coordenador Administrativo (Bioimagem), por atenderem aos critérios de participação como responsáveis pela(o):

- Construção do plano de ação de educação e efetivação dos treinamentos realizados no hospital: seis coordenadores de Enfermagem; um coordenador de Internamento e um coordenador de Bioimagem;

- Planejamento estratégico institucional: um assessor da Diretoria geral e administrativa, dois diretores (médico e administrativo) e quatro gerentes (faturamento, financeiro, tecnologia da informação e enfermagem).

E que aceitaram participar da pesquisa com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### **3.4 Critérios de exclusão**

O Diretor Geral por participar previamente da discussão do projeto para autorização e liberação da carta de Anuência.

Gestores que estiveram de férias ou de licença médica durante o período de coleta de dados.

Psicólogo organizacional que apesar de estar envolvido nas atividades de educação, não exerce o cargo de gestor.

A pesquisadora, por ser Gerente de Enfermagem das Unidades de Apoio Diagnóstico, gerando conflito de interesse.

Demais Coordenadores e Supervisores por não serem responsáveis pelos treinamentos desenvolvidos no hospital.

### **3.5 Processo de coleta dos dados**

Para realizar o presente estudo, recorreu-se à pesquisa da literatura científica e à pesquisa de campo.

A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora, por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado (Apêndice A), no local de trabalho dos gestores, conforme disponibilidade dos mesmos, no período de agosto a novembro de 2016.

As entrevistas permitem a compreensão minuciosa das motivações, atitudes, valores, e crenças dos sujeitos pesquisados. Além de ser um excelente instrumento de pesquisa por permitir interação entre pesquisador (a) e pesquisado (a) com detalhes sobre o que se está pesquisando, é uma das técnicas de coleta de dados considerada como sendo uma forma racional de conduta do pesquisador, previamente estabelecida, para dirigir com eficácia um conteúdo sistemático de conhecimentos, de maneira mais completa possível, com o mínimo de esforço de tempo (GASKELL, 2002; OLIVEIRA, 2014; ROSA; ARNOLDI, 2006).

O roteiro de entrevista é definido por Minayo (1994) como o instrumento que serve de norte para introdução e aprofundamento da comunicação, ele objetiva apreender o ponto de vista dos atores sociais envolvidos na pesquisa.

Compuseram o roteiro de entrevista as questões referentes ao perfil dos sujeitos da pesquisa como: idade, gênero, escolaridade, formação e tempo de

exercício profissional e sobre o conhecimento, estruturação, metodologia, prática e papel do gestor. Estes tópicos da entrevista foram construídos a partir dos eixos constituintes da PNEPS e suas bases legais.

As entrevistas foram gravadas em meio digital e transcritas em sua integralidade, digitadas no Sistema Word e impressas para leitura e análise. Foram produzidas 63 folhas em A4 com o conteúdo digitado.

### **3.6 Testes piloto e alteração do roteiro de entrevista**

Foi realizado o teste piloto do roteiro de entrevista com dois coordenadores de RH de hospital público, um de fora e outro de dentro da instituição, com o objetivo de identificar possíveis falhas de redação, incompreensão das perguntas formuladas, e operacionalidade, trazidas por Marconi e Lakatos (2009), como elementos importantes em um roteiro de entrevista.

Os participantes do pré-teste não foram incluídos na população da pesquisa.

Para Oliveira (2014) a revelação de ambiguidade de sentidos, incompreensão ou exaustão do entrevistado diante das perguntas formuladas são um indicativo da necessidade de ajustes no instrumento. O teste piloto evidenciou dificuldades no entendimento da questão 2 – Estrutura, na qual a pesquisadora teve necessidade de explicá-la por duas vezes. Desta forma, a questão outrora formulada: “Como a Educação Permanente está estruturada no hospital?”, passou para: “Você conhece como está estruturada a Educação Permanente no hospital?”. Após a reformulação da questão o instrumento foi aplicado aos sujeitos da pesquisa.

### **3.7 Análise dos dados**

Os dados qualitativos foram analisados por meio da análise de conteúdo do tipo temática segundo Bardin (2016) e Minayo (2014). Para Bardin (2016) a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, podendo ser uma análise tanto dos “significados” como dos “significantes”.

O mesmo autor conceitua que a análise temática é transversal, ou seja, recorta o conjunto das entrevistas por meio de uma grade de categorias projetada em seus conteúdos. Não se tem em conta a dinâmica e a organização, mas a frequência dos temas extraídos.

Para Minayo (2014) a noção de tema está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto que pode ser apresentado por meio de uma palavra, frase ou resumo. A autora também cita que para Bardin (1979, p.105) o “tema” é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia. Fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõe uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado (MINAYO, 2010, p.316).

Nesse movimento, foram seguidas três etapas para operacionalização da análise que preveem a organização com precisão de todo material e sua exploração, construção de padrão esquemático e análise de resultados:

- Etapa 1: pré-análise: organização e leitura “flutuante” do material coletado;
- Etapa 2: exploração do material;
- Etapa 3: tratamento, inferência e interpretação dos resultados.

Todas as entrevistas foram enumeradas de um a 15. Os entrevistados foram identificados com nomes fictícios, mas obedecendo as falas e a sequência numérica da entrevista. As leituras da fala de cada entrevistado foram realizadas na sequência e, posteriormente de forma aleatória. Após leitura deu-se início à seleção das falas de cada entrevistado que respondiam às perguntas formuladas, sendo sublinhadas com marca texto, em cores variadas, a fim de facilitar o agrupamento antes de transportá-las para a tabela analítica.

A análise temática iniciou-se a partir da elaboração de uma tabela analítica cuja estrutura foi composta das seguintes identificações: unidades de registro/conteúdo, núcleos de sentido e categorias (Apêndice B).

Na sequência foi realizado o tratamento dos dados com o agrupamento das unidades de registro/conteúdo em núcleos de sentido e que agrupados constituíram as categorias. Para Bardin (2016) o agrupamento é um processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo.

Após inserção dos conteúdos na tabela analítica estabeleceu-se também o critério de uso de Enumeração do tipo Presença ou Ausência e Frequência.

As categorias emergiram a partir da análise e da construção progressiva dos elementos que compuseram os núcleos de sentido sendo utilizados os critérios semânticos ou léxicos. Entende-se por critério semântico o agrupamento das



categorias por temáticas e léxico a construção de categorias a partir do sentido das palavras (BARDIN, 2016, p.147). Neste sentido, optou-se pela categorização não apriorística que segundo Campos (2004) “emergem totalmente do contexto das respostas dos sujeitos da pesquisa, o que inicialmente exige do pesquisador um intenso ir e vir ao material analisado e às teorias embasadoras, além de não perder de vista o atendimento aos objetivos da pesquisa”.

As categorias foram interpretadas por meio do diálogo com a PNEPS (BRASIL, 2004).

### **3.8 Aspectos éticos**

Com o propósito de atender às normas da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e às Normas da Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital em estudo o presente estudo foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa desta Instituição e aprovado bem como foi submetido e aprovado pelo Comitê de ética ao Sistema CEP/CONSEP por meio do portal da Plataforma Brasil e parecer consubstanciado (CAAE N°54771316.0.0000.5505; parecer N°: 1.642.361) (Anexo A).

Salienta-se que o presente estudo foi norteado pelos princípios da eticidade da pesquisa que consistem em: respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia; ponderação entre riscos e benefícios (conhecidos e potenciais); garantia de que danos previsíveis seriam evitados; e relevância social da pesquisa (BRASIL, 2012).

Para tanto, os dados foram coletados somente após parecer favorável emitido pelo Comitê de Ética e Pesquisa e carta de Anuência (Apêndice C) da instituição lócus da pesquisa e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice D).

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1 Análise descritiva da população**

O perfil pessoal e profissional dos entrevistados está representado na Tabela 1.

**Tabela 1** – Perfil pessoal e profissional do gestor entrevistado. Salvador, BA, 2016.

	Frequência	
	Absoluta	Relativa
<b>Idade</b>		
20 a 30 anos	0	0
31 a 40 anos	9	60
41 a 50 anos	4	27
51 a 60 anos	1	7
> 60 anos	1	7
<b>Sexo</b>		
Feminino	10	67
Masculino	5	33
<b>Formação Acadêmica</b>		
Lato Sensu	14	93
Strictu Sensu	1	7
<b>Especialização por Curso ou área de Atuação (Lato Sensu)</b>		
Psicologia organizacional		
Administração financeira	1	7
Assistencial específica	1	7
Administração hospitalar	7	50
Telecomunicações	4	29
	1	7
<b>Mestrado (Strictu Sensu)</b>		
	1	7
<b>Experiência Profissional</b>		
06 a 10 anos	3	20
11 a 15 anos	6	40
16 a 20 anos	2	13
> de 20 anos	4	27
<b>Tempo de experiência em Gestão</b>		
Até 05 anos	7	47
06 a 10 anos	2	13
11 a 15 anos	4	27
> de 20 anos	2	13
<b>Tempo de experiência na Gestão do hospital</b>		
Até 5 anos	6	40
6 a 10 anos	9	60

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

A maioria dos entrevistados encontra-se na faixa etária entre 31 e 50 anos (80%). Demais participantes (20 a 30 anos e maior de 51 anos) representam 20% da população analisada (Tabela 01).

Este resultado revela que não há faixa etária jovem na gestão das áreas participantes da pesquisa, bem como a presença apenas de um idoso na gestão e que o grupo etário dominante são os adultos. A Política Nacional do idoso (PNI), Lei.nº 8842, de 4 de janeiro de 1994 e o Estatuto do Idoso, Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003), define idoso pessoas com 60 anos ou mais.

Referente ao sexo, os dados da Tabela 1, mostram maior frequência absoluta de mulheres (10).

Com relação à formação acadêmica, 60% dos participantes possuem Graduação em Enfermagem, 20% em Informática, Letras ou Turismo e 13% declararam ser administradores.

Estes resultados demonstram que mesmo os profissionais que não fizeram curso na Área da Saúde (33%), pela experiência profissional e especialização que possuem foram selecionados para o cargo que ocupam.

Quanto à Especialização, 93% dos participantes afirmaram possuir Lato Sensu e 7% Stricto Sensu (Tabela 1).

Identificamos que dos Administradores, 50% se especializou em Psicologia organizacional atuando na gestão de pessoas e outros 50% em Administração Financeira. A análise da população dos especialistas permite identificar que todos os Enfermeiros (100%) são especialistas nas áreas que administram. Dos 78% com especialização na área assistencial, encontramos 29% com uma segunda especialização na área de ensino superior e 22% na área administrativa, administração hospitalar. Ao observar as demais categorias, encontramos dentre os profissionais com graduação em outros cursos, que não são da área da saúde, 67% que investiram em especialização em Administração Hospitalar e em Serviços de Saúde e 33% que investiram em sua própria área de formação com especialização em Telecomunicação.

Podemos observar uma aproximação entre a experiência profissional e a normativa institucional que exige mais de cinco anos de prática para a ocupação do cargo de gestão, sendo que 100% dos entrevistados disseram possuir de seis a mais de 20 anos de experiência.

A maioria dos gestores (47%) declararam ter até cinco anos de experiência em Gestão Hospitalar ou em Serviços de Saúde, 40% de seis a 15 anos de experiência e apenas 13% relatam mais de 20 anos. Sendo assim, mais de 50% da população têm mais de seis anos de experiência em gestão hospitalar.

Dos participantes, a maioria (60%) declarou ter entre seis e 10 anos na gestão desse hospital.

Estes resultados demonstram não haver grandes flutuações no tempo de permanência dos gestores em seus cargos o que pode favorecer um planejamento estratégico a longo prazo, sem o risco de influências que impeçam a sua eficácia pelo elevado *turnover* profissional.

Os resultados referentes ao conhecimento da PNEP encontram-se na Tabela 2.

**Tabela 2** – Distribuição dos Gestores quanto ao conhecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Salvador, BA, 2016.

Conhecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde	Frequência	
	Absoluta	Relativa
Nunca ouviu falar sobre a temática	6	40
Ouviu falar	8	53
Afirmou saber, mas abordou educação continuada	1	7

*Fonte: Dados da Pesquisa, 2016*

A PNEPS foi instituída pelo MS para o SUS com o objetivo de formar e desenvolver os trabalhadores para este modelo de convênio e para a saúde. O desconhecimento da política foi revelado por 40% dos entrevistados e 7% teve contato com a Política de EP, mas trouxe o conceito apenas de Educação Continuada.

Dentre os que esboçaram algum conhecimento da PNEPS (53%) houve demonstração de entendimento da existência de uma lei ou normativa que está vinculada à educação do trabalhador e o entendimento de que uma política está “acima” e é algo maior que rotinas setoriais; acredita-se que está vinculada às normativas e interesses institucionais.

Diante do exposto o percentual de 93% que representa desconhecimento da temática em foco, levanta uma problemática institucional e, possivelmente

acometedora de outras gestões do país que é a falta do empoderamento social do trabalhador, alimentado pelo desconhecimento das políticas públicas quanto ao verdadeiro objetivo da EP implantada nas instâncias de governo, representadas pelos polos loco regionais e institucionais de gestão.

A PNEPS foi estabelecida com o objetivo de estimular a reflexão e autonomia dos trabalhadores no cotidiano de serviços (FIGUEIREDO,2013).

Há a necessidade de ampliação de debates quanto à temática PNEPS, a nível nacional para diagnóstico situacional, da implantação das políticas públicas, identificação de falhas da gestão e do distanciamento com as normativas ministeriais (MICCAS, 2014).

## **4.2 Análise das entrevistas**

O roteiro de entrevista foi dividido em cinco temas: conhecimento, estrutura físico-organizacional, metodologia, prática da educação permanente em saúde e papel do gestor, pensados e construídos tomando por base a política de educação permanente em saúde e suas portarias, formulado com vistas a responder aos objetivos da pesquisa. Os quadros de núcleos de sentido e as categorias segundo os temas estão apresentados no Apêndice E.

### **4.2.1 Conhecimento**

A análise do tema CONHECIMENTO teve por objetivos: identificar qual o entendimento do gestor quanto a EP, EC e ES e se este entendimento está de acordo com as bases legais, como também, identificar se o gestor conhece ou já ouviu falar sobre a PNEPS.

O entendimento e a conceituação da EP, EC e ES pelos gestores podem ser exemplificados pelas seguintes falas:

*“[...]então EP e EC seriam iguais”. (Eva-4)*

*“[...] então, para mim acho que não há diferença na questão do Continuada e Permanente e em Serviço”. (João-5)*

*“Continuada... em serviço... normalmente a gente tem a sensação de que é tudo uma coisa só, né? EC, EP.... muitas vezes é... eu vejo que as instituições trabalham com EC. Eu acredito em ser questões de termo né? Mas parar pra ver mesmo parece que é tudo uma coisa só, Continuada, Permanente e em Serviço”. (Maria-6)*

*“Como os dois conceitos não estão claros eu não consigo clarear os dois conceitos”. (Maura-8)*

A categoria Conceitos de EP, EC e ES baseados na Teoria dos Conjuntos (E, OU, intersecção): construídos na prática trouxe as apreensões sobre o conhecimento conceitual e as diferenças entre EP, EC e ES, se houve aproximação teórica com a PNEPS e qual a opinião ou o que sabem sobre a temática. A análise permitiu identificar que os gestores tanto das áreas assistenciais como administrativa demonstraram facilidade para discorrer sobre EP, pois gerou o dobro de unidades de registro/contexto quando comparados aos demais conceitos (EC e ES), desvelando uma familiaridade com o conceito.

Os conceitos de EP, EC e ES foram apresentados de forma desordenada, confusa, demonstrando dúvida, incerteza e desconhecimento, sendo dada a ideia, por vezes, de igualdade conceitual das educações ou uma linha tênue entre elas, mas sem esboço de qualquer conceito ou definição para este tripé pedagógico da educação em saúde. Para todos os entrevistados houve o entendimento de que os três tipos de educação se relacionam com o conhecimento que se constrói na vivência diária e se aplica na prática a partir das relações respeitadas, honestas e de compostura entre profissionais e pacientes. Entretanto, houve dificuldade para conceituá-las, para expressar a diferença entre EP e EC uma vez que os conceitos não são claros. Há o entendimento de que são iguais em suas ações e seus objetivos, diferenciando-se na ideia de que as ações são pontuais apenas quando se refere à EC e ES.

O maior distanciamento teórico evidenciado deu-se no conceito de ES, pois as vozes, expressões e/ou palavras relacionadas ao conceito emergiram, porém sem constituírem frases que dessem sentido a ES.

Há diferentes denominações para as práticas educativas do trabalhador, alguns profissionais as nomeiam como treinamentos, reciclagens, educação continuada ou permanente, entretanto a diferença entre elas está na metodologia e no processo ensino aprendizagem (GIGANTE, 2016).

É necessário compreender o significado da EPS para que faça parte do cotidiano da gestão setorial e da política de gestão dos hospitais de ensino. Desta forma o SUS deixará de ser um simples campo das práticas de aprendizado para as escolas de formação e passará a ser o protagonista na construção do conhecimento do trabalhador (BRASIL, 2004).

Saber diferenciar EP, EC e ES é importante, pois é a partir destes conceitos que vamos definir ações a serem tomadas diante das necessidades apresentadas. Tendo o princípio metodológico como a principal diferença entre elas é importante entender que a EC e ES são complementares da EP (PASCHOAL, 2007).

As falas a seguir refletem os conceitos de EP:

*“[...] A EP é todo conhecimento, dentro da minha concepção, é todo conhecimento de cultura do hospital.” (Renato-1)*

*“Por que permanente? Porque todo mundo que entra tem que ser treinado.”(Renato-1)*

*“É aquela que é criada para atualizar o profissional ser humano, né? Deixar ele... ativar sua crítica, sua forma de pensar, sua forma de agir dentro do seu dia-dia pois acredito que a gente não tem que discutir apenas questão assistencial, acho que também questão humana.” (Henrique-2)*

*“Acredito que seria assim mesmo: primeiro o hospital como todo e de todas as formas permanente, contínua em todos os setores e todas as profissões cargos e todas....acredito que seja assim, né?” (Henrique-2)*

*“EP para mim é atualização do profissional constantemente é...” (Eva-4)*

*“[...] eu vou tá treinando para a comunidade hospitalar, né? Como meta da instituição. Então, qual é a meta da instituição? Eu vou trabalhar a EP num*

*cronograma anual onde eu vou estar trabalhando todos dentro desta mesma linha. Se o procedimento da gestão da gerência de enfermagem ou da diretoria do hospital é treinar segurança do paciente eu vou ter o ano cronograma de segurança do paciente, né?” (João-5)*

*“EP ela é o processo educacional né? Permanente na instituição não é o processo interrompido que começa e para é um processo continuado de educação dentro da unidade hospitalar como um todo diante dos seus diversos segmentos, dos seus diversos serviços.” (Leticia-13)*

*“EP acredito que seja você tá sempre com o grupo tratando de temas que eles... ou eles tenham dúvida ou você identifique alguma falha no processo pra poder a gente tá sempre fazendo a melhoria dos processos.” (Sara-14)*

Este conhecimento conceitual foi analisado na categoria Contextualização da Política de Gestão nas dimensões cultural, cenário de trabalho e gestão de pessoas.

Para estes gestores o conceito de EP é todo conhecimento da cultura hospitalar na qual os trabalhadores são atualizados, treinados, capacitados continuamente para atendê-lo em suas necessidades diárias. A terminologia “Permanente” está atrelada à obrigatoriedade de treinamentos para todos e em todos os setores.

A necessidade de promover o senso crítico e a capacidade de reflexão é trazida pelos respondentes como devendo ser um dos resultados da EP. Não encontramos nas falas relatos quanto à aprendizagem significativa defendida na PNEPS como parte importante no processo de participação do trabalhador. Identificou-se frequências de 53% de gestores que definiram a EP como atualização e qualificação, 27% como treinamento e 20% como reciclagem de conhecimento.

Apenas 7% dos entrevistados citaram que a EP deveria envolver todas as áreas incluindo a equipe multidisciplinar reforçando que esta educação não deve ser privilégio para um grupo seleto de especialistas. A partir da EP os profissionais da saúde, em sua multiprofissionalidade, devem ser qualificados. A participação da equipe multidisciplinar foi citada como necessária para sua atualização e suas necessidades devem ser atendidas pela gestão.

Esta análise abarca importantes conotações da fala dos sujeitos da pesquisa que merecem ser discutidas. Para eles o conceito de EP está vinculado ao treinamento, capacitação, atualização e não ao “conceito pedagógico” que efetua



relações entre ensino, ações e serviços e entre docência e atenção à saúde ampliado para as relações entres formação, gestão, desenvolvimento institucional e controle social” (BRASIL, 2004). Desvelaram ainda que para estes, toda ação deve estar voltada para o atendimento das necessidades da gestão em decorrência do enfrentamento com falhas nos processos de trabalho ou por dúvidas do trabalhador, quando para a PNEPS a EP parte do pressuposto da aprendizagem significativa que tem o aprender e o ensinar construídos a partir da problematização dos trabalhadores (BRASIL,2004).

A EP está fundamentada na formação do profissional cujo aprendizado é individual devendo ser potencializada na busca por transformações pessoais, profissionais e sociais a partir do pensamento crítico e reflexivo (PASCHOAL, 2007). Estudo realizado em um hospital público na Austrália trouxe a reflexão e crítica como estratégia educacional para aumentar competência e capacidade na atuação prática de enfermeiros cirúrgicos durante a assistência prestada a pacientes com necessidades de avaliação respiratória (DUFF, 2014).

A PNEPS, por meio de documento legal, traz esta educação como uma estratégia de transformação das práticas de saúde na qual todo profissional de saúde é um potencial educador e transformador destas práticas; é trazida como uma forma de valorizar o trabalhador a partir de um plano de ação construído tendo como base o levantamento de problemas e a aprendizagem significativa. Mudanças na formação profissional têm sido sugeridas por meio das metodologias ativas o que contribuem para a formação e construção de um conhecimento potencialmente transformador deixando de lado o profissional “depósito” de conhecimento (CORIOLANO, 2012).

Considerando que EP em saúde é aprendizagem no trabalho dentro do cotidiano das organizações esta deve desenvolver ações de educação cuja finalidade preveja além do melhoramento do desempenho do corpo funcional e da mudança comportamental, que estes componentes da educação sejam parte essencial da estratégia de mudança hospitalar.

Os relatos que se seguem expressam os conceitos atribuídos a EC pelos gestores:

*“EC me dá ideia e a sensação de um processo contínuo que não há interrupção dentro do serviço, isso acaba sendo a mesma ideia, né?”  
(Letícia-13).*

*... “Não sei dizer o que é EC “. (Henrique-2).*

*... “ na EC eu entendo que justamente todos os estudos na verdade, todos os cursos que você faz mesmo depois da sua formação, da sua graduação.”  
(Lauro-10).*

*... “mas a continuada é o processo que a gente não para, de qualificação.” (Maura-8).*

O conceito de EC foi analisado na categoria Conhecimento, Habilidade e Atitude (CHA) numa relação de dependência e formalidade.

As expressões apresentadas trazem a identificação da finalidade desta modalidade de educação como sendo de capacitação, atualização e qualificação contínuas. Para os entrevistados a EC é um braço da EP que por vezes investe no preparo dos profissionais, mas não de forma contínua; o que deveria ser um processo contínuo e ininterrupto.

Para 20% dos entrevistados o desconhecimento autodeclarado quanto ao conceito de EC mostra que há pouca divulgação e discussão quanto à temática no âmbito hospitalar.

A EC é entendida como toda ação com objetivo de atualizar o conhecimento e adquirir novas informações após a formação profissional, com ações definidas a partir de metodologias formais. EC é um conjunto de práticas usuais que tem por finalidade trabalhar o indivíduo no tocante ao aprimoramento, treinamento e capacitação contribuindo para seu desenvolvimento pessoal e profissional (SILVA, 2009). Nos EUA e em seus 50 estados, a EC é obrigatória para algumas profissões. Para farmacêuticos por exemplo, o cumprimento de carga horária em EC é obrigatório, para renovação da licença farmacêutica e desenvolvimento de suas atividades. Em Países como Grã-Bretanha, Austrália e Nova Zelândia o Enfermeiro deve cumprir atividades relevantes de EC com carga horária que varia entre 20 e 60h de aprendizagem devendo renovar a cada 3 anos. No Canadá não há dados publicados quanto a estes critérios (TRAN, 2014).

Ainda para Tran (2014) esta Educação pode ser definida como uma experiência de aprendizagem estruturada que inclui vários módulos e atividades que os profissionais em exercício usam para manter-se atualizados.

A EC prepara melhor os profissionais para a assistência fornecendo conhecimentos e habilidades que favorecem a mudança e o melhoramento prático. O investimento na aprendizagem e no desenvolvimento pessoal melhora a assistência prestada com efeitos positivos na saúde do paciente. Portanto, a EC é essencial para a futura qualidade dos Serviços de saúde (DRAPER, 2007)

Neste contexto (DUFF,2014) cita (ATTREE,2006; COVELL, 2009) que debate as dificuldades quanto à mensuração dos impactos da EC sobre a saúde dos pacientes e sobre o controle dos resultados práticos sendo um domínio não pesquisado e que carece de métodos de abordagens e de investigação.

EP e EC se relacionam e suas ações estão baseadas na pontualidade do caráter, fragmentação e uso de metodologias tradicionais de ensino (MICCAS, 2014).

A PNEPS traz a EC como uma estratégia metodológica da EP devendo ter uma estrutura formal com planejamento e metas bem estabelecidas. O plano de ação educacional deve ser construído tendo trabalhador, o planejamento estratégico institucional, mudanças organizacionais e os novos padrões de gestão de pessoas. Assim, as ações produzirão resultados eficazes possibilitando além da autonomia profissional, melhoria dos processos de trabalho.

A herança da metodologia de ensino deixada pela educação bancária tem influenciado, ao longo dos anos, os serviços de saúde quanto ao estilo de capacitação de seus trabalhadores que se dedicam por vezes às reuniões em salas de aula, sem a participação efetiva dos profissionais nos processos de construção de seu ensino e da sua aprendizagem.

Os Enfermeiros aprendem de diversas formas: pelo trabalho regular, pelo novo incorporado no ambiente de trabalho, pela interação social, pela teoria, supervisão, a partir da reflexão e da experiência vivida fora do ambiente de trabalho.

Para Brekelmans *et al.* (2016) a aprendizagem dá-se a partir de cursos de formação, pelas práticas diárias no ambiente de trabalho podendo ser formal ou informal e em sua grande maioria composto de atividades não planejadas no cotidiano assistencial. Traz ainda o conceito de aprendizagem no local de trabalho

como uma das formas mais poderosas de aprender e o local de trabalho como poderoso ambiente de aprendizagem.

Os relatos que se seguem expressam o conceito atribuído a ES que, para alguns gestores a ES existe a partir da construção da necessidade da gestão.

*... “ES eu entendo como uma coisa pontual” (Pedro-9).*

*..... “ES em serviço também vai estar voltado para isto, o que é que eu quero treinar dentro do serviço ....., como vai estar até cuidando do paciente na assistência direta, ou algumas não conformidades que a coordenação observa que precisa melhorar dentro do seu processo de trabalho da unidade.”(João-5).*

*.”... A ES é aquela que é feita em nosso cotidiano com orientação durante todo procedimento do serviço mesmo, do trabalho, do trabalho técnico, do trabalho educativo, mesmo né? Da pesquisa, em tudo que a gente tá fazendo dentro do nosso serviço.” (Maura-8)*

A categoria Verticalização da construção das necessidades discorre sobre o conceito de ES.

O desconhecimento manifesto do conceito de ES foi citado por 7% dos entrevistados. Para 20% dos participantes a opinião foi de que esta educação é direcionada e está relacionada à sua área específica de atuação, dentro da prática assistencial diária e no próprio local em que atua, sendo que a definiram como uma educação pontual.

O conceito de ES é trazido por Paschoal (2007) como tipo de educação cujo desenvolvimento processa-se no ambiente de trabalho, voltada para uma instituição em particular dentro da unidade de serviço visando atender necessidades específicas do trabalhador e melhoria da assistência prestada ao paciente.

Este modelo de EP no serviço é reconhecido pela PNEPS como o mais apropriado para promover transformações nas práticas assistenciais dentro do contexto do trabalho.

Fica evidente o desconhecimento e o descrédito na EP no hospital conforme as reflexões que seguem:

*...” Não eu nunca ouvi falar.” (Jorge-1)*

... “Não, aqui no hospital... a gente até já trabalhou é... na verdade o que a gente via é que aqui no hospital não tem educação...a gente não trabalha EP, né? A gente já tentou fazer, mas visualizar, trabalhar e conversar sobre isto, não.” (Maria-6.)

...“A PEP,... não sei se estou certo, mas existe dentro de uma normativa, de uma lei que determina esta questão de uma instituição ter esta política de educar os funcionários, acredito que dentro do SUS existe uma lei que determina isto”(Ruan-2).

... “Já ouvi falar, já ouvi falar. Infelizmente já tentamos implantar na nossa instituição, onde eu não vi o êxito que eu esperava, né?” (Lauro-10).

A aproximação teórica com a PNEPS e a opinião dos Gestores quanto à temática foi analisada na categoria Incerteza entre “ter e viver” a Política de Educação.

O desconhecimento da PNEPS se revela a partir da declaração de 47% dos entrevistados. Os atores demonstraram conhecer ou já ter ouvido falar sobre o tema (53%), entretanto quando questionados sobre sua opinião a respeito, 87,5% não emitiu parecer sobre esta política e, somente 12,5% trouxe à tona a tentativa de no passado, implantar uma educação permanente, mas sem êxito. Não houve um conceito claro e se acredita que a PNEPS está voltada para meta, visão, missão da empresa e interesse dos colaboradores. Apenas 7% verbalizou que se trata de treinamento dos trabalhadores dentro da instituição como uma política de governo.

Em um estudo realizado em três Hospitais Universitários Federais da região Sul do Brasil os resultados apontaram que a maioria dos participantes desconheciam a PNEPS (FERRAZ, 2012) tanto os responsáveis pela EP quanto os participantes do processo dentro dos ambientes.

#### 4.2.2 Estrutura físico-organizacional

O tema ESTRUTURA FÍSICO-ORGANIZACIONAL apreendeu por meio das respostas dos gestores e embasados no seu entendimento de EPS, se o hospital tem uma EPS. Sendo a resposta positiva deu-se continuidade às demais questões que identificaram a sua estrutura física e os componentes humanos; se os trabalhadores participam da construção das ações educativas e se problematizam as

questões de melhoria; quais ações educativas são desenvolvidas em suas unidades e no hospital, listando-as e alocando em EP, EC e ES.

Ao final, o tema ESTRUTURA FÍSICO-ORGANIZACIONAL também buscou identificar se o gestor se vê como educador-formador para o fortalecimento e desenvolvimento do SUS. A não institucionalização da EP no hospital é confirmada nas reflexões que seguem:

*“[...]e acho que a gente não tem isto de maneira institucional, tem assim: ilhas de educação.” (Renato-1)*

*“[...] a enfermagem tem sim conseguido fazer um bom trabalho de educação, não... geral! O hospital tem o setor (de EP). O hospital tem EP, não é geral no hospital como todo. Eu acho, eu acho que tem feito setorial ou de forma separada mesmo, né?” (Henrique-2)*

*“Eu acho que não. Acho que não tem.” (Jorge-7)*

A categoria Institucionalização da PNEPS e a operacionalização do controle social no ambiente hospitalar surgiu a partir da identificação dos grupos de entrevistados que acreditam ou não que o hospital possui EP.

A Tabela 3 apresenta a distribuição das respostas referentes à percepção da existência de EP no hospital pelos entrevistados com e sem formação em Enfermagem.

**Tabela 3** – Distribuição em frequência absoluta dos gestores segundo “ser enfermeiro” e a percepção da existência da Educação Permanente no hospital. Salvador, BA, 2016.

Percepção da existência da Educação Permanente		
Formação em Enfermagem	Sim	Não
<b>Sim</b>	6	3
<b>Não</b>	3	3
<b>Total (N=15; %)</b>	09 (60)	06(40)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016

Para 40% dos gestores entrevistados o hospital não possui EP, sendo que a maioria dos enfermeiros acredita que há EP no hospital (Tabela 3). Esta ausência é

percebida enquanto política institucional sendo vista por estes sujeitos como uma tentativa de construção e execução, mas deixando transparecer frustração pelo insucesso. Para este grupo a inexistência se dá uma vez que não atende à necessidade multiprofissional, pela falta de organização e planejamento ainda que haja preocupação e interesse da gestão pela EP, pelas ações educativas não sistematizadas.

A EP desenvolvida neste ambiente hospitalar tem suas ações executadas a nível setorial, em ilhas, conforme a capacidade de cada gestor da unidade. Seu desenvolvimento mensal é citado como parte de uma formalidade contratual e para cumprimento da meta qualitativa. Esta EP requer melhor embasamento, planejamento, desenvolvimento e dedicação para sua execução de forma a se estabelecer ações de EP e não uma prática de EC. Por não ser uma educação institucionalizada, por não se sentir participante da construção deste processo e por não saber de seu direito enquanto ator responsável pelo controle social desta Política muitos profissionais não têm suas necessidades atendidas e acabam por buscar sua capacitação fora do hospital.

Para Silva (2012) esta participação em programas externos à instituição evidencia a preocupação e a importância dada pelos trabalhadores em seus múltiplos vínculos quanto ao seu aperfeiçoamento e aprimoramento na busca pela qualificação para melhor atendimento aos usuários de serviços de saúde. Tal interação para além dos muros dos hospitais favorecem trocas de experiências com outros profissionais.

Considerando que a EPS tem como uma de suas diretrizes “efetuar relações orgânicas entre ensino, ações e serviços, entre docência e atenção à saúde... entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde” (PNEPS, 2006) as declarações de desconhecimento da existência de EP no hospital corroboram para demonstração da magnitude da situação principalmente por se tratar da fala de gestores.

Os que desenvolvem a EC precisam estar certos de que estão investindo em melhorias reais, na qualidade da assistência prestada e na saúde da clientela (DRAPER, 2007).

É papel do gestor dentro do processo de trabalho das instituições e organizações a tomada de decisões que implicarão em mudanças positivas ou não que poderão viabilizar assistência de qualidade e segura à clientela (BUENO, 2010).

O não alinhamento estrutural no hospital é reconhecido por meio das reflexões que seguem:

*... “onde deveriam investir mais em profissional capacitado para estar à frente disto, tá desenvolvendo isto dentro da instituição. Então, hoje se é colocado para enfermagem, a meta da EP quem faz é a própria enfermagem, não vem de lá.” (João-5)*

*“Existem pessoas que são destinadas dentro de suas atividades a colaborar com estes serviços. Pessoas que se responsabilizam ora pelos treinamentos, ora pela organização, mas são pessoas que são destinadas de suas funções específicas que não estão diretamente ligadas ao serviço de EP para atender à necessidade desta demanda.” (Júlia-3)*

*“Então nós não temos uma EP?!!! Por que eu nunca vi isto estruturado não!! Isso organizado dentro do serviço!!! Eu vejo nós gestores de unidades se organizando para fazer uma educação no serviço. Então nós é... tentamos né? Fazer este tipo de educação dentro da unidade, mas eu não consigo ver um organograma, é disso que você tá falando? Eu não consigo visualizar!” (Maura-8)*

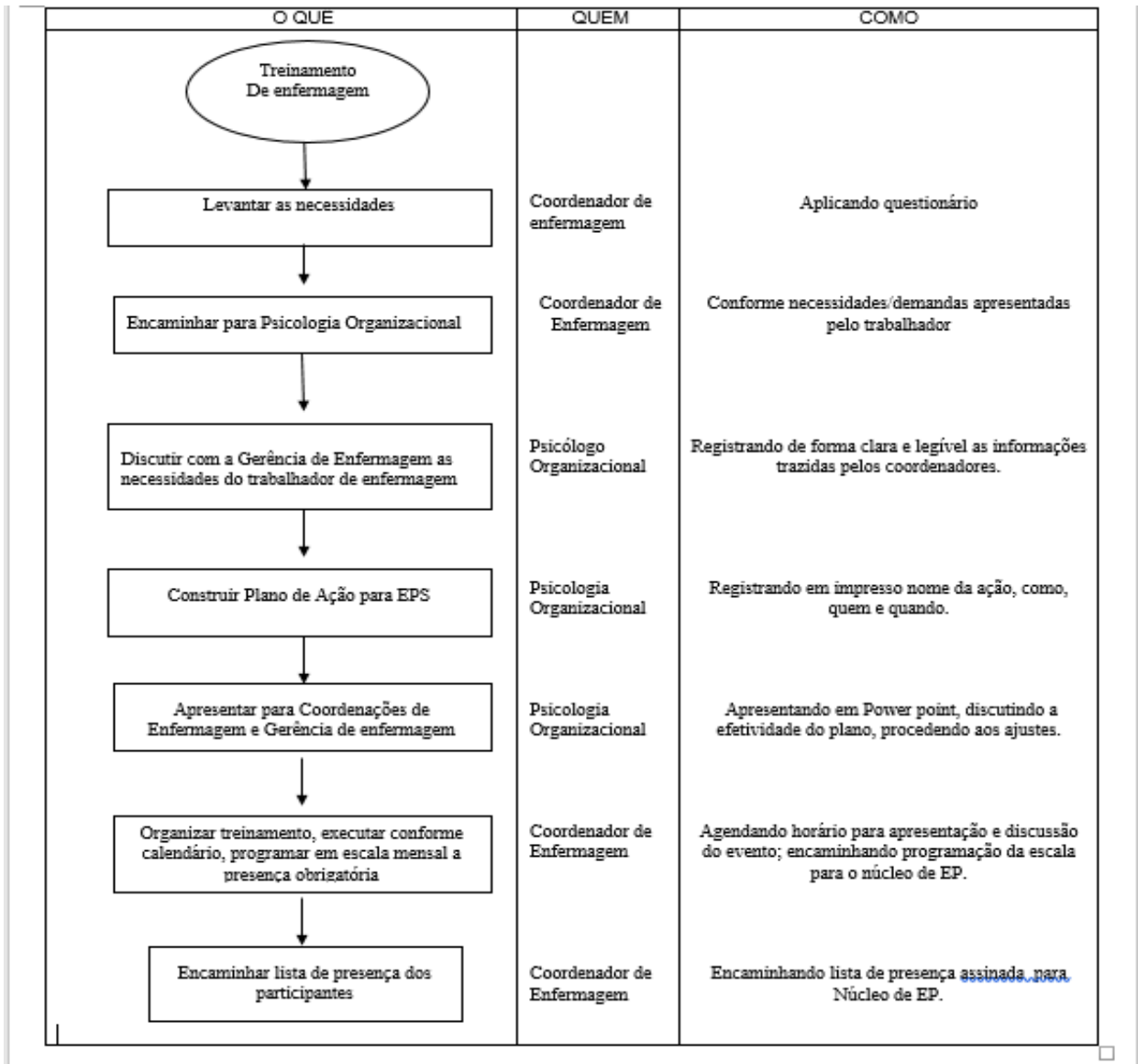
A categoria Alinhamento estrutural: organograma, gestão de pessoas e planejamento estratégico da instituição surge a partir da declaração da inexistência de espaço físico específico para a EP, indefinição do organograma, pouca divulgação e descontinuidade programática. Os temas abordados são discutidos com a gestão de enfermagem e definidos por elas, sendo realizado os treinamentos por coordenadores ou convidados. Os sujeitos da pesquisa trazem a necessidade de profissionais capacitados para a execução da EP e levantam uma questão relacionada ao acúmulo de funções e atribuições da gestão de enfermagem como sendo um dificultador dentro desta estrutura. Para Braga (2009) o enfermeiro deve ser o coordenador e responsável pelas atividades de desenvolvimento profissional e pessoal, cabendo a este profissional estimular os demais enfermeiros a participarem em suas unidades como um educador e corresponsável pelos processos educativos institucionais. Deve caber também ao enfermeiro da EP contribuir com a formação e saberes dos profissionais das diversas áreas.



Este formato de gestão de processo educacional acaba por obrigar os gestores de enfermagem a assumirem todas as ações de educação limitando-as à enfermagem, impossibilitando o acolhimento das demais áreas assistenciais e administrativas como se observa no fluxograma apresentado na Figura 2.

Os coordenadores de enfermagem são responsáveis por identificar a necessidade de seus trabalhadores, entretanto, sem a rotina de consulta prévia. Alguns coordenadores utilizam o sistema de caixa de sugestão como uma ferramenta para levantar estas necessidades. Os coordenadores as enviam para a psicóloga organizacional para que defina, com a gerência de enfermagem, quais serão os temas a serem abordados e as respectivas datas. Após construção do plano de ação, os coordenadores são informados sobre o cronograma e podem emitir opiniões quanto às temáticas (Figura 2). É dada prioridade às temáticas que são consideradas mais relevantes pelos coordenadores. Os trabalhadores subordinados aos coordenadores de enfermagem são escalados dentro da programação estabelecida pela gerência para os treinamentos. Mas nem todos podem participar devido ao dimensionamento pessoal insuficiente e dias restritos destinados à educação.

**Figura 2** - Fluxograma do processo atual de educação do hospital em estudo.



Fonte: Documento do hospital em estudo.

Para Silva (2012) o processo de organização de trabalho dentro de uma instituição sofre influências estruturais, do modo de produção vigente e da forma como se faz gestão hospitalar, podendo afetar as relações entre profissionais da mesma categoria, entre equipe multiprofissional, bem como as relações hierárquicas.

Este mesmo autor traz situações que podem contribuir com a baixa adesão dos trabalhadores como cansaço físico, disponibilidade de horários principalmente para os que possuem mais de um emprego, resistência ao novo, vícios antigos quanto aos processos de trabalho e dificuldade para adesão médica.

As reflexões sobre de que forma o gestor se vê dentro do contexto da EP na instituição são assim apresentadas.

*“Eu hoje não. Não participo, nunca fui, não dentro do que eu vejo acontecer, né? (Henrique-2)*

*“Sim, eu já participei ajudando na construção e como participante também.” (Júlia-3)*

*“Sim, a partir do momento que eu tô inserida fazendo, desenvolvendo trabalhos educativos né, ações educativas dentro da minha unidade e dentro do campo macro do hospital eu tô inserida, mesmo que não seja oficialmente né, mas eu estou” (Maura-8)*

*“Acredito que sim, que como coordenação sim, porque todos os treinamentos, né? Que são a nível de instituição é... é discutido primeiramente com a Gerência e depois ela sempre passa a discussão pra... pra gente, pra gente tá fazendo, sugerindo temas vendo os meses pra treinamento institucional” (Sara-14)*

A análise da categoria Construção da viabilidade política da EP: necessidades demandadas pelo trabalhador surge a partir da necessidade de construir uma Política institucional baseada na PNEPS na qual os trabalhadores são valorizados em seus múltiplos vínculos e estimulados a participar do planejamento a partir do levantamento de necessidades demandadas pelo próprio trabalhador conforme os vínculos trabalhistas da instituição que são CLT (Consolidação das Leis de Trabalho), Funcionários do Estado (SESAB - Secretaria da Saúde do Estado da Bahia), Federais (MS) e Terceirizados. Neste contexto as necessidades são demandadas timidamente pelos funcionários da enfermagem, vínculo CLT sendo que os servidores públicos participam menos, normalmente são expectadores, não se inserem na construção das necessidades, pela proximidade da aposentadoria e vêm a atualização como desnecessária. Os terceirizados têm participação setorial e apenas se a temática lhes interessar.

Este descritivo se assemelha ao relatado por Silva (2012) que menciona como ponto negativo, a falta de incentivo dos gestores dos serviços para que o trabalhador se atualize e cresça profissionalmente, e também para o fortalecimento

da EP. São muitas as instituições que não consideram a EP como ponto primordial no processo de mudança institucional, deixando a capacitação e aprimoramento ao segundo plano. Fatores como jornada dupla, dimensionamento insuficiente de pessoal e falta de opção educativa contribuem para este enfraquecimento organizacional.

Estudo realizado na Austrália por Duff (2014) revelou a necessidade de desenvolver estratégias para o atendimento das necessidades de aprendizagem de profissionais jovens, recém-formados e adultos experientes. As abordagens e a metodologia de ensino devem incorporar flexibilidade, interatividade, aprendizado centralizado, feedback, interação entre as gerações, discussão e reflexão para os mais maduros e atividades colaborativas para os mais jovens, para o autor um dos desafios trazidos na pesquisa é envolver enfermeiros mais velhos no planejamento educacional.

Quando questionados sobre a sua perspectiva de participação nas atividades de educação como um núcleo de educação permanente hospitalar, os respondentes, em suas falas, trouxeram a categoria Fragmentação institucional entre Gestor e Educador: impacto nas ações. Foram manifestas negação de participação de 22% (2) e de alguma forma de participação do processo de 78% (7).

A auto declaração de participação se caracteriza pelo reconhecimento de seu papel como gestor, membro colaborador da EP, dentro de sua unidade e além dela. Eles se enxergam responsáveis por organizar, participar na programação, construir, planejar e dar apoio aos participantes, palestrantes e também na seleção destes palestrantes. Para este grupo toda decisão sobre o treinamento passa antes pela coordenação. Quando se autodeclaram coparticipantes é porque a cada mês um gestor de enfermagem assume as ações de EP desenvolvidas.

A Tabela 4 apresenta a distribuição das respostas dos gestores quanto à sua perspectiva de fazer parte do núcleo de educação permanente.

**Tabela 4** – Distribuição em frequência absoluta e relativa dos gestores quanto a sua perspectiva de fazer parte de um núcleo de educação permanente. Salvador, BA, 2016.

“Fazer parte de um núcleo”	Sim	Não
<b>Educador</b>	2 (29%)	2 (22%)
<b>Organizador</b>	5 (49%)	-
<b>Total (N=9; 100%)</b>	7 (78%)	2 (22%)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016

O Código de Ética dos profissionais de Enfermagem do (COFEN) no Capítulo 1, seção IV, das relações com as organizações empregadoras, das Responsabilidades e Deveres dispõe que o enfermeiro deve:

Art. 69 – Estimular, promover e criar condições para o aperfeiçoamento técnico, científico e cultural dos profissionais de Enfermagem sob sua orientação e supervisão.

Art. 70 - Estimular, facilitar e promover o desenvolvimento das atividades de ensino, pesquisa e extensão, devidamente aprovadas nas instâncias deliberativas da instituição.

Entretanto, parte dos enfermeiros não se sente responsável pela Educação de sua equipe e acredita que esta é uma atribuição do enfermeiro da Educação Continuada. Com a evolução tecnológica e novas informações é necessário investimento na capacitação dos enfermeiros de forma a torná-los facilitadores da aprendizagem (BRAGA, 2009).

Um estudo desenvolvido na Holanda sobre fatores que influenciam a participação de enfermeiros nos programas de desenvolvimento contínuo dos profissionais relata que para mais de 80% destes é importante manter-se atualizado na profissão (BREKELMANS *et al.*, 2016). Duff (2014) reforça esta necessidade quando diz que todo enfermeiro precisa de EC. Este profissional experiente tem o seu valor agregado nas áreas que demandam habilidades profissionais bem como a possibilidade de ampliação de oportunidade de treinamentos e de planejamento educacional. Tal profissional traz benefícios e resultados positivos na assistência prestada (DUFF, 2014).

Uma trajetória de inovações vem modificando os projetos pedagógicos de universidades, no perfil do egresso e nas competências a serem desenvolvidas, no âmbito da educação, prevendo que o profissional após sua graduação dê continuidade à sua formação permanente, que participe do processo de formação de

enfermeiros no serviço planejando e executando ações de EP, contribuindo com a educação em saúde dos indivíduos usuários dos serviços e população (CELEDÔNIO, 2012).

Neste contexto a PNEPS propõe ações coordenadas em que os problemas sejam pensados do básico à alta complexidade, mas com o objetivo de efetivar na prática todo conteúdo aprendido. Esta integração prevê inserção do contexto social, com reflexão e construção coletiva de solução para os problemas institucionais com foco nas transformações e mudanças processuais e que atenda aos diversos trabalhadores e tomadores de decisão dentro da instituição.

#### 4.2.3 Metodologia

As questões para análise da METODOLOGIA objetivaram entender quais elementos facilitam o desenvolvimento prático da EPS; quais elementos dificultam o desenvolvimento prático da EPS e levantar elementos para o fortalecimento da EP no hospital.

As reflexões sobre as ações de EP desenvolvidas e seus efeitos são assim apresentadas.

*.... “ o ponto positivo é o resultado final. Sempre que é apresentado alguma atividade.... é sempre uma possibilidade, um momento, que é permitido ao colaborador melhorar o seu conhecimento à cerca de determinado assunto ou seu desempenho em uma determinada atividade. Então um ponto positivo é você estar oferecendo ao colaborador a possibilidade de estar sempre melhorando, sempre se reciclando e capacitando para uma determinada atividade” (Julia-3)*

*.... “isso com certeza você melhora a qualidade da assistência. É...aos pacientes, dentro da instituição.” (João-5)*

*.... “porque a gente trás para a gerência a nossa necessidade, a necessidade do setor e em conjunto com todos a gente tenta fazer algo que seja de utilidade, digamos assim, para todo o grupo.” (Sara-14)*

Os pontos positivos das atividades de EP desenvolvidas no hospital foram analisados na categoria Elementos para o êxito de uma política de EP. Para os

sujeitos da pesquisa os elementos facilitadores do desenvolvimento desta educação vão desde o uso de temas atuais e relevantes à motivação institucional à distribuição em escala para participação das atividades como item obrigatório, dentro da carga horária.

A determinação em escala mensal é um facilitador para que o trabalhador tenha acesso à informação e aprimoramento. Esta periodicidade também é reconhecida como uma possibilidade de melhoramento constante das práticas e como elemento contribuidor para a reflexão, ampliação da escuta sensível e autonomia do trabalhador, favorecendo o desenvolvimento profissional, transformação do ambiente de trabalho e melhoria da assistência prestada pelos múltiplos vínculos.

Estas atividades promovem o alinhamento administrativo e assistencial para execução e cumprimento de normas e rotinas, propiciando o melhoramento da qualidade assistencial. Também é citada a presença do profissional médico e do em formação, como motivador da preceptoria na busca por melhoramentos o que representa um ganho institucional.

Outro aspecto importante da EP desenvolvida no Hospital e consideradas como potencialidades diz respeito à autonomia do coordenador de enfermagem na construção do planejamento, indicação de temas, sugestão do processo de EP, identificação dos problemas e necessidades demandadas pelas coordenações.

Para a PNEPS (2009) é necessário entender o enfoque da EP na perspectiva de inversão da lógica quando comparada à EC. Enquanto esta consiste em manter um modelo bancário, escolar a EP prevê e incentiva a participação do trabalhador como construtor de sua autonomia a partir de conhecimentos construídos em suas práticas nas quais os grupos devem interagir e problematizar o seu próprio fazer. Desta forma, o grupo de gestores segue na contramão desta política.

Em um estudo realizado por Ciconet (2008) o tópico relativo ao horário para as aulas demonstrou baixa adesão dos profissionais às atividades propostas uma vez que a presença não era obrigatória. A oferta variável de horário para as aulas ainda que aparentemente seja um ponto positivo encontrou dificuldades por não dispor de profissionais para executar as atividades propostas.

Ainda para Ciconet (2008) os “gestores concentram esforços na organização da cobertura das escalas assistenciais e negligenciam a disponibilidade de carga

horária dos trabalhadores para os programas de EP”. Neste contexto a política de gestão da instituição *locus* da pesquisa apresenta avanço significativo uma vez que estabelece em carga horária a participação do seu efetivo assistencial nos cronogramas de treinamento. Este comportamento da gestão deixa transparecer interesse na qualificação profissional ainda que de forma tímida e pouco expressiva.

As reflexões sobre as ações desenvolvidas e as dificuldades encontradas no desenvolvimento da EP são assim apresentadas.

*... “também é um ponto negativo. O fato de ser só... é como se você só motivasse e atualizasse apenas uma parte. Fato que a enfermagem é a grande maioria na assistência prestada ao serviço, né?” (Henrique-2)*

*.....”é justamente a falta de um núcleo específico que possa é...desenvolver atividades, né? Com a frequência menor, atividades que possam abranger a um determinado grupo específico de colaboradores é ... ter alguém específico a quem se reporte para esta atividade para que a gente consiga ações mais efetivas “ (Júlia-3)*

*“Porque como coordenação nós já temos volume muito grande de atividades então esta seria mais uma atividade que fica sob nossa responsabilidade. Então o ponto negativo é realmente o trabalho, a sobrecarga de trabalho”. (Sara-14).*

A análise das fragilidades das atividades de EP desenvolvidas no hospital trouxe núcleos de sentido e deles emergiram a categoria Os NÓS do processo de EP Institucional. Para este grupo de entrevistados a participação dos trabalhadores é restrita devido ao dimensionamento insuficiente de pessoal e turnos limitados para a realização de treinamentos. Como toda ação educativa é organizada e executada pelos gestores de enfermagem, a equipe multiprofissional não participa dos treinamentos. Outro aspecto relevante refere-se à adesão aos treinamentos, pois está mais voltada para os funcionários de vínculo CLT, uma vez que poucos funcionários públicos participam destes momentos. Além das muitas atribuições da gestão, a responsabilidade sobre a EP é trazida como sobrecarga de trabalho, limitando-a quanto ao atendimento de algumas necessidades.

Outra fragilidade desta EP é a falta de um profissional de referência, isto é um gestor de EP, para o desenvolvimento das atividades de educação. Sua ausência



demanda em organização e planejamento deficientes, o que sobrecarrega o Gestor de enfermagem, responsável por parte da organização e execução. Há falta de um grupo específico e espaço físico para desenvolvimento de ações mais efetivas.

A operação conjunta entre trabalhadores e gestores deve ser estabelecida dentro das instituições de ensino, agindo como estímulo ao protagonismo e produção coletiva, a fim de que atores problematizem e se apropriem das funções de conduzir e executar o processo educacional. Neste contexto a hierarquização e verticalização das demandas de treinamento serão substituídas pelos processos de construção horizontais (BRASIL, 2004).

O Ministério da Saúde por meio da Portaria Nº 278/2014 institui nos Art.6º e 7º que todos os trabalhadores devem ser incluídos nas ações do PEP e que estas ações devem ocorrer nos espaços coletivos de trabalho, preferencialmente de forma coletiva para os que atuam em processos de trabalhos compartilhados, e para as equipes multiprofissionais (BRASIL, 2014).

Para Celedonio (2012) as questões de infraestrutura física, indisponibilidade de salas de aula para treinamentos práticos e insuficiência ou inexistência de material para desenvolvimento das práticas são fatores que empobrecem as atividades de EC.

Há um reconhecimento internacional da necessidade de mudança na educação dos profissionais da saúde, que tem sua formação influenciada por projetos pedagógicos direcionados pelas leis de mercado e interesses privatistas deixando desta forma de atender ao clamor e a necessidade social (SARRETA, 2009).

Para o enfrentamento dos nós críticos vivenciados no cotidiano assistencial uma das estratégias citadas por Lavich (2017) são as reuniões sistemáticas entre os enfermeiros facilitadores da EP dentro NEPS, estas reuniões contribuem para o fortalecimento dos laços entre os profissionais contribuindo com a motivação e o fortalecimento das relações aproximando-os para os enfrentamentos diários.

Quando questionados quanto sobre quais seriam os elementos para o fortalecimento da EP as respostas geraram a categoria A análise das Estratégias para Incorporação da EP e reflexão dos sujeitos sociais. Para este grupo é necessário melhorar a divulgação do calendário de treinamentos e das ações educativas na instituição, como: promover a disseminação em massa com melhor organização; elaborar programação motivadora que vise aumentar a presença do

público; oferecer tratamento igualitário para os vários vínculos empregatícios no tocante à participação, incorporando as demais categorias profissionais do hospital, bem como profissionais em formação. A contratação de um profissional que se dedique à EP e que se responsabilize pelas ações desenvolvidas é citada como uma necessidade por 44 % dos gestores, pois este profissional contribuiria para o fortalecimento da EP.

O relato de Fairchild (2013) reforça o conceito de que profissionais reflexivos promovem, na prática, o levantamento de necessidades de forma integrada e inclusiva, e de que o interesse dos enfermeiros por mudanças corrobora para a mudança de cultura de segurança por parte de toda equipe de enfermagem.

#### 4.2.4 Prática da EPS

A análise da PRÁTICA DA EPS teve por objetivo entender se há acompanhamento dos resultados, de que forma são acompanhados, se há acesso e análise destes resultados, e ainda compreender se a EPS tem promovido transformação das práticas de trabalho e melhoramento da qualidade assistencial e administrativa, de que forma estão ocorrendo e se há melhoramento dos processos de trabalho com o modelo de EP vigente.

As reflexões sobre as Ações Educativas desenvolvidas dentro do contexto de acompanhamento e análise dos resultados são assim apresentadas.

*... “tem dito que tem tido bons resultados, tem tido a participação dos funcionários, eles tem gostado, é o que eu ouço falar, de fato eu não tenho como mensurar dentro da assistência se ela melhorou com isto, né? Eu não consigo porquê de fato eu não estou dentro da assistência pra ver esse fato “. (Henrique-2)*

*... “Não, não vejo, não me recordo de nenhuma situação é.... quando de divulgação dos resultados de atividades que foram desenvolvidas pela EP. Certamente os dados existem, eles devem ser computados, porém os resultados não são divulgados de uma forma que a gente perceba que o treinamento “ x” teve a participação de tantas pessoas”. (Júlia-3)*

*... “Então a gente teve resultados positivos até eles se sentiram motivados e valorizados pela empresa ter feito um treinamento voltado para eles que era*

*uma programação de apenas 2 semanas e que ficou bastante tempo”.*  
(João- 5)

A categoria Repensando e avaliando os resultados do enfoque educacional institucional surge a partir da análise das ações educativas desenvolvidas no hospital. Houve divisão dos respondentes em dois grupos: Os que declararam a inexistência de indicador de resultados, divulgação de resultados e avaliação da satisfação do trabalhador com pouca efetividade, e baixa eficácia (7; 77,7%, respectivamente). Os números de funcionários que participaram de algum treinamento são apresentados à diretoria administrativa como cumprimento das metas pactuadas, entretanto não há divulgação destes números. Estes resultados não mensuráveis são perceptíveis para 8 (88,8%) dos entrevistados. Para este grupo este resultado é expressivo, pois os comentários dos profissionais, após os treinamentos são positivos e expressam sentimento de valorização e motivação ao participar do treinamento.

A PNEPS abarca a avaliação do processo, bem como das ações educativas, pois as considera como dimensões necessárias a serem desenvolvidas para o aperfeiçoamento, análise de resultados, dos sucessos alcançados e de seus limites. As avaliações têm valor político o que facilita a construção dos apoios internos e desenvolvimento de recursos humanos. Sua sistematização contribui para capacitações efetivas, cada vez menos empíricas e cada vez mais fortalecidas nos campos especializados. Neste contexto deve ser uma Política Institucional para que esta institucionalização ocorra é necessário que haja reflexão e transformação das práticas. Esta viabilidade tornar-se-á real quando os processos e resultados forem apresentados na prática com indicadores de desempenho profissional.

Para Mira (2011) as ações de EP têm limitações. Cada estabelecimento de saúde tem suas necessidades e estas devem ser demandadas pelo trabalhador. Para a autora uma das limitações é a pouca avaliação nos serviços quanto às atividades desenvolvidas reconhecida como necessária no processo de qualidade da atenção à saúde.

A enfermagem vive em um ambiente de mudanças rápidas que elevam os riscos em suas práticas assistenciais diárias. Nos serviços de saúde a maioria das avaliações está para as ações desenvolvidas em educação, nas práticas de ensino e

não nos resultados práticos, não há análise de melhoria das práticas assistenciais nem mensuração de impactos em saúde no sistema (DRAPER, 2007).

Nas instituições ainda há uma trajetória a ser percorrida para construir e consolidar os serviços com uma visão científica da pesquisa. É essencial compreender a construção do diagnóstico e do levantamento de necessidades do trabalhador, suas práticas e as variáveis que afetam seus resultados, bem como a definição de critérios para avaliação e a análise de indicadores de qualidade. Desta forma será possível mensurar e se obter a real dimensão de quão eficientes e eficazes são estas ações.

Um dos questionamentos quanto à avaliação se refere a como e quando proceder esta análise. Otrenti (2013) cita que Kirkpatrick (1976) propôs o primeiro modelo formal de avaliação e que este modelo se constitui de quatro níveis de avaliação de ações educativas a saber: avaliação de reação, avaliação de aprendizagem, avaliação do comportamento e avaliação de resultados.

Para Otrenti (2013) é importante fazer a avaliação da aprendizagem e satisfação, porém, as ferramentas são insuficientes para servir de subsídios para as mudanças necessárias tanto para os usuários quanto para os profissionais e serviços. A reflexão pessoal dos profissionais de saúde sobre suas práticas é parte essencial da aprendizagem em saúde e independe da periodicidade das ações. A crítica e a reflexão promovem mudança pessoal e a aprendizagem individual reflete a construção do conhecimento (FAIRCHILD, 2013; TRAN, 2014). Entretanto, satisfação e conhecimento não são suficientes para garantir o sucesso institucional. É preciso saber quanto este conhecimento é aplicado no cotidiano e quais os impactos nos resultados do trabalho e na qualidade assistencial.

Com a implantação de um sistema de avaliação é possível analisar o conteúdo, instrutor, estrutura física, necessidades e participação do trabalhador além da aprendizagem, mudança de comportamento e evolução dos processos dentro do contexto organizacional. A análise destas vertentes deverá contribuir com os gestores de enfermagem e equipe multiprofissional para aprimorar o planejamento das ações educativas.

As reflexões sobre as transformações das práticas no cotidiano assistencial e administrativo são assim apresentadas.

*“Poderíamos ter resultados melhores. Acredito que os resultados que nós conseguimos eles são positivos, mas ainda são muito aquém daquilo que nós gostaríamos de alcançar para o padrão de atividade que se desenvolve nesta instituição”. (Júlia-3)*

*“Então a gente percebe que .... é.... difundir as nossas rotinas é muito importante quando as pessoas acabam tendo uma compreensão do seu processo de trabalho. Então às vezes quando a gente chega ao laboratório pedindo agilidade na liberação ele não sabe em que momento do processo o laboratório entra. Ele só tá me vendo lá exigindo o exame dele, aquele resultado. E quando você faz uma apresentação como esta você consegue trazer todo fluxo e aí aquela pessoa do laboratório vai dizer ah, agora eu entendi porque é que me cobram tanto e me dão tanta pressa, né?”.(Fernando-9)*

*“Ah, sim, com certeza. A gente vem observando”. (Sara-14)*

A análise da melhoria dos processos de trabalho e da qualidade assistencial emergiu a categoria Impacto da EP e sua dependência da gestão. A declaração de visualização de melhoria dos processos é relatada por 100% dos entrevistados, entretanto para 33% (3) dos entrevistados esses resultados poderiam ser melhores. Há o entendimento de que as ações de EP podem melhorar o trabalho, a comunicação interprofissional e promover a integração dos processos assistenciais e formativos, mas, esta evolução depende da valorização que a gestão dispensa para a EP.

Para Gigante (2016) o sucesso da EP depende do entrelaçamento entre os processos educativos e a manifestação de apoio institucional para alcançar o atendimento da complexidade assistencial. A participação dos profissionais nas instituições é fundamental diante dos constantes processos de mudanças pelos quais passam os serviços. Neste contexto a interação e a motivação das equipes é tão importante quanto a tecnologia, qualificação profissional e sistemas de qualidade (MORAES, 2002).

De acordo com Silva (2012) a prática educativa aplicada no cotidiano do trabalhador pela EPS e articulada com as necessidades dos sujeitos favorece mudanças nos processos de trabalho, nas relações interprofissionais bem como nas transformações de condutas, nas atitudes dos profissionais e das equipes.

Silva (2009) defende a ideia de que os gestores devem priorizar os processos educativos do trabalhador colocando-os como prioritários em sua agenda de gestão firmando parcerias educacionais dentro e fora das instituições. A gestão deve investir na educação como um processo efetivo, contínuo e de avaliação de sua qualidade (CICONET, 2008). Entretanto, ainda falta entendimento dos gestores quanto à EPS e sua integração à gestão do trabalho em saúde quanto à sua institucionalização e implementação baseada nos problemas cotidianos das equipes e de seu objetivo final que é mudar as práticas, as relações e o processo de trabalho (SILVA, 2017).

#### 4.2.5 Papel do gestor

Entender o PAPEL DO GESTOR foi o último tema abordado com o objetivo de identificar o que é necessário para que a EPS se desenvolva; se o gestor setorial cita ações para contribuir com a formação, dentro de seu setor de trabalho e na instituição e, também identificar o que os gestores devem fazer para o aprimoramento da EPS institucional.

As reflexões sobre o Gestor e sua importância para o fortalecimento da EP são assim apresentadas.

*...”Eu acho que é extremamente importante a participação da gestão, eu acho que pra começar qualquer tipo de serviço de educação, melhoria da qualidade planejamento, precisa a gestão querer”. (João-5)*

*...”É sempre estar me atualizando para que eu possa passar as informações corretamente para os meus subordinados para que eles possam exercer as atividades de acordo com o que foi designado e de forma clara, sucinta e que possa ser é....absorvido por todos, né?” (Eva-4)*

*“ Planejar para o meu grupo, não só para o meu grupo mas para o todo. É.... pensando no hospital como todo mesmo, em ações onde a gente pudesse é.... abranger todo grupo, toda equipe multi do hospital, não só enfermagem”. (Maura-8)*

A análise da percepção do entrevistado quanto ao papel do gestor para o desenvolvimento e aprimoramento da EPS em seu ambiente de trabalho trouxe a categoria O gestor como mediador na mudança de visão institucional: interface da prática e teoria.

Para os sujeitos da pesquisa três são os papéis do Gestor:

- **Papel Administrativo:** o gestor é ativo e o trabalhador passivo. Cabe ao gestor traçar o perfil, fazer o diagnóstico, visualizar as necessidades de melhorias das atividades e traçar o cronograma à partir do resultado final, necessidade individual e inovação de mercado.

A PNEPS explicita que o movimento construtor de uma política de educação permanente não deve ser verticalizado, descendente, mas que o trabalhador deve demandar à gestão e ao NEPS suas necessidades, não cabendo neste modelo político inovador o papel passivo do trabalhador.

- **Papel Motivacional:** o gestor é necessário à sensibilização da equipe para participação nas ações educativas, mas sem a preocupação com a construção do conhecimento coletivo. O entendimento de que a construção do conhecimento não é necessária neste processo, vai na contramão da educação e dos princípios da PNEPS que embasa o processo de transformação das práticas assistenciais à partir desta relação coerente.

Todo o processo de EPS constitui-se em uma importante estratégia de qualificação dos serviços, na qual os “sujeitos trabalhadores veem-se mais envolvidos, interessados e participativos, valorizando o conhecimento e, conseqüentemente, aumentando as oportunidades de aprendizagem em seu próprio local de trabalho” (SILVA, 2012).

- **Papel Social:** O gestor qualifica, capacita e acompanha o trabalhador. Acompanhar os resultados das ações educativas e sugerir modificações em seu planejamento diante da análise e identificação da baixa eficácia. Para que haja repasse de informações aos seus liderados é necessário que o gestor também se atualize. Nessa perspectiva deve assumir o papel de indutor de mudanças promovendo trabalho articulado e processos engrenados além do dever em implantar e dar visibilidade à EP. O primeiro passo a ser dado para começar qualquer tipo de serviço de educação e alcançar sucesso na qualidade e planejamento é a demonstração de interesse da gestão. Neste contexto o gestor é

parte integrante do Controle Social do SUS como ator social fiscalizador da implantação, controle e avaliação da EP nas instituições e organizações de saúde.

De acordo com Silva (2012) em muitas organizações a educação dos trabalhadores está em segundo plano e vários são os fatores influenciadores desta escolha por parte dos gestores, que vão desde a inadequação ou falta de estrutura dos serviços, dimensionamento de pessoal, demandas dos setores que impossibilitam a dispensa da mão de obra para treinamentos, até às jornadas ampliadas em decorrência do número reduzido de funcionários e a falta de opções educativas. O investimento nesta educação pode contribuir para mudanças na gestão em saúde favorecendo a transformação do espaço de trabalho, “mediante atuações críticas, reflexivas, socialmente comprometidas e tecnicamente competentes” (SILVA, 2017)

Fortalecer a gestão da EP de forma compartilhada entre os gestores e os níveis de gestão e contribuir para a mudança cultural e institucional são diretrizes para implementação da PNEPS, que em sua legislação (BRASIL, 2014) determina que as ações de educação devem incluir todos os trabalhadores em seus espaços de trabalho.

No contexto da PNEPS deve-se analisar a viabilidade do PEP a partir dos recursos disponíveis, dos atores envolvidos, cronograma de execução e metodologia de avaliação.

O conhecimento das bases legais normativas da EPS e da construção do SUS empoderam trabalhadores e gestores para suas práticas, para o conhecimento de seus direitos e deveres. Entender que todo processo de formação, treinamento e capacitação foi construído pela vontade dos Conselheiros de Saúde (CNS, 2007) com sua representatividade social, conferem um peso e valor aos trabalhadores no uso de suas atribuições como agentes fiscalizadores do controle social. O uso da legislação além de favorecer avanços na educação projeta o SUS para o desenvolvimento e crescimento almejados pela população.

As reflexões sobre os níveis de gestão e o papel de cada um para o melhoramento da EP são assim apresentadas.

*... existe sempre alguém no patamar, hierarquicamente mais elevado, que enxerga, que deve enxergar quais seriam as nossas necessidades é... esta necessidade pode ser expressada pelos próprios coordenadores e gerentes*



*e é... a partir daí se traçar um perfil de atividade que possa trazer resultados de...positivos para este serviço. (Cristina- 3)*

*Aí seria convencer a gestão maior a acreditar na EP. Acho que convencer com um projeto muito bem estruturado do que é EP de qual seria o intuito disso, de convencer a gestão maior, as diretorias das necessidades de se fazer EP no serviço. (Maura-8)*

*... acho que da mesma forma é... reuniões de gerência com as coordenações, né? Onde... é o que a gente faz onde a gente vai tá definindo, né? As propostas os temas, o caminho a ser seguido e das coordenações com as suas lideranças e os seus profissionais também. (Sara-14)*

A análise de como aprimorar a EPS nos diversos níveis de gestão apreendeu a categoria Gestor como Sujeito Social e facilitador do processo de EP.

Para os sujeitos de pesquisa há o reconhecimento da necessidade de capacitação do gestor com coparticipação de coordenadores e gerentes na expressão de suas necessidades. Todos os gestores, independentemente da posição hierárquica, têm necessidades de EP e para a construção deste conhecimento é necessário investimento em estudos e pesquisa. Os gestores em toda área multiprofissional precisam de investimentos e há a citação de que no passado houve, mas questiona-se o interesse atual da alta gestão e a falta de investimento.

O que se percebe é que não há incentivo interno à EP e que os gestores buscam aprimoramento externo com participação em congressos e cursos de especialização. Todo processo de treinamento e capacitação ocorre em diferentes momentos para os diversos níveis de gestão e graus de dificuldade. As informações compartilhadas entre supervisores, coordenadores, gerentes e diretores, dependem do grau de envolvimento e engajamento destes profissionais. Só haverá investimento da gestão se esta entender que o treinamento é importante, de forma que todos necessitam, diante das deficiências pessoais, pois assim, poderá convencer alta gestão a acreditar na EP, e, portanto, estruturar bem o projeto, planejar, pensar ações, estratégias e métodos de controle das ações de capacitação. Os gestores precisam prever e prover continuamente o

aperfeiçoamento das estruturas, da instituição e, sobretudo, dos processos (SILVA, 2017).

A participação Social para controle da EP no SUS tem em sua base legal a Lei 8142, de 1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sanciona que este sistema contará com as instâncias colegiadas conhecidas como Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde (BRASIL, 1990).

As Conferências Nacionais de Saúde são uma figura simbólica da participação social que conta em sua composição com personagens da sociedade civil. O Conselho de Saúde é o “órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários” (BRASIL, 2006). Estes atores sociais devem avaliar o sistema de saúde, rede de acesso e fazer proposições para melhoramento das políticas de saúde. Para Guizardi (2015) a participação social, por intermédio dos conselhos, não tem produzido efeitos esperados como instrumento mobilizador para a democratização da gestão do SUS. Situações como baixa representatividade, estruturas inadequadas, a pouca autonomia frente ao poder executivo, o descumprimento das agendas em detrimento dos interesses de gestores bem como o uso de linguagens inapropriadas, técnicas, à comunidade civil revelam e contribuem para baixa capacidade de modificar os cenários.

A autocrítica no ambiente hospitalar não é diferente do que se vê nas estancias governamentais. Quando paramos para fazer análise dos processos e da participação efetiva destes atores sociais aqui trazidos como trabalhadores e gestores, no controle social do SUS na perspectiva da educação permanente, identificamos baixa representatividade, espaço físico inadequado, pouca autonomia e descumprimento das agendas pré-estabelecidas em detrimento dos interesses alheios à educação culminando com a incapacidade para a modificação dos cenários de prática assistencial e administrativa.

Deparar-se com os desencontros proporcionados pela falta de um plano educacional, institucional, embasado nas prerrogativas legais da PNEPS não devem ser motivos para a imobilização dos trabalhadores em seus múltiplos vínculos. O direito à educação na saúde e ao aprendizado significativo devem ser o ponto de partida nesta luta pelos direitos constitucionalmente conquistados. Conhecer os

limites do processo de EP desta Instituição é o passo inicial para a construção da democratização social da Educação Permanente.

#### **4.3 Produção técnica**

A produção técnica que emergiu desta dissertação intitula-se: Instrumento para Levantamento de Necessidades de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador. Esta produção visa contribuir para a Política Institucional de Educação Permanente em Saúde do hospital estudado e se encontra em documento próprio.

### **5 CONCLUSÕES**

O perfil pessoal e profissional dos gestores caracteriza um baixo *turnover* institucional para os cargos ocupados. Destaca-se uma maior frequência absoluta de adultos, a presença de um idoso e ausência de jovens na gestão hospitalar. É predominante a especialização profissional como formação acadêmica em diversas áreas, tanto da saúde como administrativa.

A percepção sobre EPS sob a ótica de alguns gestores foi traduzida pela inexistência de uma EP no hospital. E outros, mesmo que acreditando na sua existência, demonstraram dificuldade para conceituar os componentes da Educação na Saúde.

Os gestores não tiveram qualquer aproximação com a PNEPS durante a graduação e pós-graduação. Os gestores com formação em Enfermagem foram os profissionais que declararam ter ouvido falar em algum momento sobre a política.

A maioria dos gestores entende que as atividades de educação desenvolvidas no hospital compõem ações de EPS, entretanto, estas ações não acontecem como estabelecido na PNEPS. As ações educativas de EP do hospital foram trazidas como pontuais, realizadas sob demanda da gestão diante da meta contratual ou de falhas encontradas no processo de trabalho, dentro de um espaço destinado apenas à enfermagem. Houve dificuldades para citar e diferenciar atividades de EP, EC e ES.

As potencialidades identificadas das atividades de educação foram: distribuição dos profissionais em escala, dentro da carga horária semanal para viabilizar a sua participação; presença do residente exigindo atualização constante dos preceptores; desenvolvimento de temas atuais; atividades desenvolvidas no lócus do trabalho por profissionais; possibilidade de alinhar os processos assistenciais com melhoria da assistência prestada, ampliação da escuta dos gestores e possibilidade de gerar no trabalhador a reflexão diante de suas práticas.

No que diz respeito às fragilidades deparamo-nos com: dimensionamento de pessoal deficitário em relação à carga horária para participar das ações de educação; inexistência de um NHEPS e de um profissional exclusivo para condução de uma PEPS; não inserção de todos os vínculos empregatícios nos treinamentos, bem como dos demais profissionais; falta de um organograma de hierarquia de cargos; falta de um planejamento que permita continuidade das ações e acompanhamento dos resultados das práticas; dimensionamento reduzido de pessoal para atender às necessidades do trabalhador em determinadas temáticas; acúmulo de funções e atribuições do coordenador de enfermagem ao assumir o papel de gestor da EP.

A aprendizagem significativa, um dos balizadores da PNEPS e parte integrante do processo de construção de um coletivo profissional do plano de educação não foi citada por nenhum dos gestores. Os profissionais da equipe multiprofissional estão desassistidos das atividades entendidas como EP no contexto atual.

Não há diagnóstico participativo e ascendente das necessidades de educação caminhando na contramão das bases legais da EP.

O desconhecimento dos gestores quanto à PNEPS e seus eixos orientadores são um convite à reflexão quanto aos princípios de um hospital de ensino e pesquisa e quanto à necessidade de se promover uma mudança no ambiente de trabalho para construção do NHEPS na instituição e também valorizar o espaço de transformação das práticas tomando por base esta política.

É necessário ampliar o olhar administrativo e investir na área de gestão de pessoas, visto que agregará valor institucional à educação e à qualidade assistencial. A percepção de “desvalor” à educação coloca a instituição cada vez mais distante das possibilidades de mudanças, melhorias e processos seguros.

A implementação de um sistema de avaliação do serviço prestado por parte dos usuários e do treinamento e clima organizacional por parte dos profissionais permitirá, de forma indireta, a análise da efetividade das ações de EP.

Por fim cabe aos gestores fortalecerem institucionalmente a PNEPS e disponibilizarem os recursos necessários à sua efetivação. Cabe aos trabalhadores apoderarem-se do seu papel no controle social e do dever de construir a EP por meio das suas necessidades.

Para viabilizar e operacionalizar a EP na instituição estratégias serão traçadas visando seu desenvolvimento. A construção coletiva dos trabalhadores deverá ser estimulada a partir do levantamento de suas necessidades e da promoção de eventos científicos como Oficinas, workshop, seminários. Estes devem ter por objetivo despertar no coletivo profissional o olhar ampliado e o interesse para a temática. A participação de palestrantes da linha de Educação Permanente e de gestores públicos deverão contribuir para a sensibilização da comunidade institucional e construção de conhecimento e valorização desta Educação.

A EPS tem evoluído nas três esferas de governo e tem sido consolidada na Bahia e em Salvador por meio da SGTES. Portanto, a pesquisa também espera motivar pesquisadores e gestores quanto à temática como também à busca das potencialidades e fragilidades de uma EPS a fim de transformá-la.

## Referências

AMESTOY, S. C.; SCHVEITZER, M. C.; MEIRELLES, B. H. S.; BACKES, V. M. S.; ERDMANN, A. L. Paralelo entre educação permanente em saúde e administração complexa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 383-387, jun. 2010.

BARDIN. L. **Análise de conteúdo**. Ed. rev. amp. São Paulo: Edições 70, 2016. 279 p.

BRAGA, A.T.; MELLEIRO, M. M. Percepção da equipe de enfermagem acerca de um serviço de educação continuada de um Hospital Universitário. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v. 43, n. 2, p. 1216-1220, 2009.

BRASIL. Casa Civil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Promulga, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**; Brasília, DF, 5 out. 1988.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei Nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: < <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/politica-nacional-do-idoso.pdf>>. Acesso em: 4 jan. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria Nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/cgp/coord\\_sudeste/imagens/NEP/PORTARIA\\_N\\_198\\_de\\_13\\_de\\_fevereiro\\_de\\_2004.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/cgp/coord_sudeste/imagens/NEP/PORTARIA_N_198_de_13_de_fevereiro_de_2004.pdf)> Acesso em: 15 dez. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria Nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006-Consolidação do Sus e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html)> Acesso em: 06 jun. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, 2009. Série B. **Textos básicos de saúde**: série pactos pela saúde, v. 9, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei Nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do idoso e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm)> Acesso em: 10 jan. 2017

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Políticas de Formação e Desenvolvimento para o SUS:** caminhos para a educação permanente em saúde. Brasília, 2003. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pol\\_formacao\\_desenv.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pol_formacao_desenv.pdf)>. Acesso em: 1 maio 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário Temático Gestão do Trabalho e da educação na saúde:** projeto de Terminologia da Saúde. Brasília, 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_tematico\\_gestao\\_trabalho\\_educacao\\_saude\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_gestao_trabalho_educacao_saude_2ed.pdf)>. Acesso em: 4 maio 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n. 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). **Diário Oficial da União;** Brasília, 28 fev. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Institui Diretrizes e Bases da Educação Nacional, no âmbito do Ministério da Educação (MEC). **Diário Oficial da União;** Brasília, DF, 23 dez. 1996. Brasília, 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União;** Brasília, DF, 28 dez. 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006. Dispõe sobre a organização, as atribuições e o processo eleitoral do Conselho Nacional de Saúde - CNS e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** Brasília, DF, 12 jul. 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** Brasília, DF, 03 out. 2003.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: [http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/index.html](http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html). Acesso em: 15 dez. 2015.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). **Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde – SUS**, Brasília, 2007. Série B. Textos básicos em saúde, p.19.

BREKELMANS, G. et al. Factors influencing nurse participation in continuing professional development activities: Survey results from the Netherlands. **Nurse Education Today**. v. 40, p.13-19, jan. 2016.

BUENO, A. A.; BERNARDES, A. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, p. 45-53, jan./mar. 2010.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, set. /out. 2004.

CARVALHO, J. A. C.; CARVALHO, M. P.; BARRETO, M. A.M; ALVES, F. A. Andragogia: Considerações sobre a aprendizagem do adulto. **REMPEC - Ensino, Saúde e Ambiente**. v.3 n 1 p. 78-90 abr. 2010.

CELEDÔNIO, R. M.; et al. POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E FORMAÇÃO EM SAÚDE: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Ceará, v. 13, n. 5, p. 1100-1110. 2012;

CICONET, R. M.; MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. da S. Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre - RS. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.12, n. 26, p. 659-66, jul./set. 2008

CORIOLOANO, M. W. L. et al. Educação Permanente com agentes comunitários de saúde: uma proposta de cuidado com crianças asmáticas. **Trabalho, Educação, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 37-59, mar./jun. 2012.

DUFF, B.; GARDNER, G.; OSBORNE, S. An integrated educational model for continuing nurse education. **Nurse Education Today**. v.34, p.104–111, nov. 2014.

DRAPER, J.; CLARK, L. Impact of continuing professional education on practice: The rhetoric and the reality. **Nurse Education Today**. v. 27, p. 515–517, aug. 2007.

EQUAL. Validação de produtos inovadores. Lisboa: União Europeia/Fundo Social Europeu, 2007.



Disponível em: <[http://ec.europa.eu/employment\\_social/equal/data/document/0706-msf-pt-leaf\\_pt.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/equal/data/document/0706-msf-pt-leaf_pt.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2015.

FAIRCHILD, R. M. A qualitative study of continuing education needs of rural nursing unit staff: The nurse administrator's perspective. **Nurse Education Today**. v. 33, p. 364–369, mayo 2013.

FERRAZ, F. et al. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde do Brasil: conhecimento dos profissionais da saúde. **Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería**, Florianópolis, v. 2, n. 2, p.33-41, 2012.

FIGUEIREDO, E. B. L.; GOUVÊA, M. V.; CORTEZ, E. A. Permanent Education in Health – from political conception to micro political practice: a descriptive study.. **Brazilian Journal Nursing**, v. 12 (suppl.), p.695-697, oct. 2013.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e de grupos. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002.

GIGANTE, R. L.; CAMPOS, G. W. S. Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.14, n. 3, p. 747-763, set./dez. 2016.

GUIZARDI, F. L. A autocrítica necessária: notas sobre os desafios do controle social na saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**. Fiocruz Brasília, v. 9, n. 3, jul./set. 2015.

JESUS, M. C. P. J. et al. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. **Revista da Escola de Enfermagem, USP**. v. 45, n. 5, p.1229-1236, 2011.

LAVICH, C. R. P. et al. Ações de educação permanente dos enfermeiros facilitadores de um núcleo de educação em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 38, n. 1, mar.2017.

LEMOS, M.; FONTOURA, M. A integração da educação e trabalho na saúde e a política de educação permanente em saúde do SUS-BA. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 33, n. 1, p.113-120, mar. 2009.

MANCIA, J. R.; CABRAL, L. C.; KOERICH, M. S. Educação permanente no contexto da enfermagem e da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília. v. 57, n. 5, p. 605-610, set./out. 2004.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório publicações e trabalhos científicos**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MEDEIROS, A. C.; PEREIRA, Q. L.C.; SIQUEIRA, H.C.H.; CECAGNO, D.; MORAES, C. L. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 39, jan./fev. 2010.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n.1, p. 170-185, 2014.

MORAES, G. **Desenvolvimento de um modelo para o levantamento de necessidades de treinamento e desenvolvimento de recursos humanos**. 2002. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 3 ed. São Paulo: Hucitec,1994. 99 p.

\_\_\_\_\_. (org.). **Pesquisa social: teoria método e criatividade**. 28 ed. Petrópolis: Vozes; 2010. Cap. 1.

\_\_\_\_\_. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec,2014. 407 p.

MIRA, V. M. et al. Análise do processo de avaliação da aprendizagem de ações educativas de profissionais de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem USP**. v.45, nº. spe São Paulo, dez. 2011.

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

OLIVEIRA, M. **Como fazer pesquisa qualitativa**.6.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.232 p.

OTRENTI, E. et al. Avaliação de processos educativos formais para profissionais da saúde. **Investigación y Educación en Enfermería**. São Paulo, v. 32, n. 1, p.103-111, 2014.

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. F.; MÉIER, M. J. Percepção da Educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 3, p. 478-484, 2007.

PEIXOTO, L. S. et al. Educación permanente, continuada y de servicio: desvelando sus conceptos. **Revista Eletrônica Trimestral de Enfermeria**. n. 29, p.307-322, enero. 2013. Disponível em: <<http://www.um.es/eglobal/revisiones>>. Acesso em: 6 ago. 2016.

PINTO, I. C. M.; TEIXEIRA, C. F. Formulação da política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: o caso da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil, 2007-2008. **Cad. Saúde Pública**. v. 27, n. 9, p.1777-1788, set. 2011.

RESOLUÇÃO COFEN 311/2007 **Resenha: Anexo – Código de Ética dos profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 08 fev. 2007.

RICALDONI, C. A. C.; SENA, R. R. Educação Permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 14, n. 6, p.837-842, 2006.

ROSA, M. V. F. P. C.; ARNOLDI, M. A. G. C. **A entrevista na pesquisa qualitativa: mecanismos para a validação dos resultados**. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

SARRETA, F. O. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS**. São Paulo: UNESP, Cultura Acadêmica, 2009. 248 p.

SILVA, G. M.; SEIFFERT, O. M. L. B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 362-365, maio/jun. 2009.

SILVA, L. A. A.; FERRAZ, F.; LINO, M. M.; BACKES, V. M. S.; SCHMIDT, S. M. S. Educação Permanente em Saúde e no trabalho de enfermagem: perspectivas de uma práxis transformadora. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 557-561, set. 2010.

\_\_\_\_\_; BONACINA, D. M.; ANDRADE, A.; OLIVEIRA, T. C. Desafios na construção de um projeto de educação permanente em saúde. **Rev Enferm UFSM**, p. 496-506, set./dez. 2012.

\_\_\_\_\_. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.38, n.1, mar,2017.

SALLES, R. S.; CORVINO, M. P. F.; GOUVEA, M. Continuing education and quality in a public hospital: a descriptive study. **Brazilian Journal Nursing**, v. 14, n. 3, p. 248-254, mar. 2015.  
Disponível em:<<https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4589>>.  
Acesso em: 10 out.2015.

TAKAHASHI, A. A.; BARROS A. L. B. L.; MICHEL J. L. M.; SOUZA, M. F. Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**.v.21, n. 1, p. 32-38, 2008.

TRAN, D. et al. US and International Health Professions' Requirements for Continuing Professional Development. **American Journal of Pharmaceutical Education**. v. 78, n. 6, ago. 2014.

**APÊNDICE A: ROTEIRO DE ENTREVISTA**

CÓDIGO DO (A) ENTREVISTADO (A) \_\_\_\_\_

**QUESTÕES****1- CONHECIMENTO**

- Na sua concepção o que é Educação Permanente em Saúde, há diferença entre esta e a Educação Continuada e Educação em Serviço?

Objetivo: Identificar qual o entendimento do Gestor quanto aos 03 tipos de Educação hospitalar (EP, EC, e em Serviço) e se a percepção de Educação Permanente está de acordo com as bases legais.

- Você teve, em algum momento, aproximação teórica com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde? Se sim, qual a sua opinião sobre ela? Se não, saberia me dizer alguma coisa sobre ela?

Objetivo: Identificar se o Gestor sabe algo sobre a Política Nacional de Educação Permanente em saúde.

*Orientação: informar ao entrevistado que quando for mencionado hospital no decorrer da entrevista refere-se ao local que exerce seu trabalho.*

**2- ESTRUTURA FÍSICO-ORGANIZACIONAL**

- Na sua concepção, há EPS no hospital? *(Se sim, seguir para as próximas questões)*

Objetivo: Entender a partir do conceito que ele tem de Educação Permanente em Saúde se o hospital tem uma EPS.

- Você conhece como a EP está estruturada no hospital?

Objetivo: Identificar qual é a sua estrutura física e elementos humanos que a compõe.

- Como os trabalhadores, em seus múltiplos vínculos, participam da EPS no hospital?

Objetivo: identificar se os trabalhadores dos vínculos CLT, Servidores do Ministério da Saúde e Servidores da Secretaria de Saúde da Bahia (SESAB) participam da construção das ações educativas e se eles problematizam as questões que necessitam de melhoria dentro das suas unidades de trabalho.

- Quais as ações educativas desenvolvidas no hospital como EPS?

Objetivo: levantar quais ações educativas são desenvolvidas em suas unidades e no hospital, listando-as e alocando em educação permanente, continuada e em

serviço, a partir da percepção dos gestores. Ao final, identificar se as atividades ditas como EPS realmente são.

- Na sua perspectiva você faz parte do Núcleo de EPS? Se sim, como?

Objetivo: entender se o gestor se vê como educador-formador ou se não entende seu papel dentro do processo ensino aprendizagem de um hospital escola e como responsável pela gestão setorial e/ou institucional.

- Quais ações educativas você desenvolve no seu cotidiano profissional?

Objetivo: identificar se o gestor cita atividades do cotidiano como sendo educativas, se percebe a responsabilidade como gestor para as práticas diárias, permanentes, na formação do profissional nos vários vínculos empregatícios institucionais incluindo os que estão em formação, com objetivo de fortalecimento e desenvolvimento do SUS; se cita a importância da multidisciplinaridade nestas ações e como práticas formativas e/ou se cita práticas de educação continuada ou em serviço com objetivo formativo e não exclusivamente de treinamento.

### **3- METODOLOGIA DA EPS**

- Quais os pontos positivos das atividades de EPS desenvolvidas no hospital?

Objetivo: entender quais elementos facilita o desenvolvimento prático da EPS.

- Quais os pontos negativos das atividades de EPS desenvolvidas no hospital?

Objetivo: entender quais elementos dificulta o desenvolvimento prático da EPS.

- Em sua opinião como fortalecer a EP nesta Instituição?

Objetivo: Levantar elementos para o fortalecimento da EP no hospital.

### **4- PRÁTICA DA EPS (RESULTADOS NO AMBIENTE DE TRABALHO)**

- O que você acha dos resultados das Ações Educativas desenvolvidas no hospital?

Objetivo: entender se há acompanhamento dos resultados, de que forma são acompanhados e se há acesso e análise destes resultados.

- Você observa melhoria dos processos de trabalho e qualidade assistencial a partir das Ações Educativas realizadas?

Objetivo: entender se a EPS tem promovido transformação das práticas de trabalho e melhoramento da qualidade assistencial e administrativa de que forma estão ocorrendo e se há melhoramento dos processos de trabalho com o modelo de EP vigente.

#### 5- PAPEL DO GESTOR (Percepção da função)

- Na sua opinião, qual a sua função, como Gestor (a), para o desenvolvimento e aprimoramento local da EPS?

Objetivo: identificar o que é necessário para que a EPS se desenvolva; se o gestor setorial cita ações para contribuir com a formação tanto dentro de seu setor de trabalho quanto na instituição.

- Como aprimorar a EPS do hospital nos diferentes níveis de gestão?

Objetivo: identificar o que é necessário aos gestores fazerem para o aprimoramento da EPS institucional.

#### DADOS PESSOAIS:

##### 1- Gênero:

Masculino  Feminino

##### 2- Faixa Etária:

Entre 20 a 30 anos  Entre 31 a 40 anos  Entre 41 a 50 anos   
Entre 51 a 60 anos  Mais de 61 anos

##### 3- Formação Acadêmica

Graduação em \_\_\_\_\_ Instituição \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_

Especialização em \_\_\_\_\_ Instituição \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_

Mestrado em \_\_\_\_\_ Instituição \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_

Doutorado \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_ Instituição \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_

Pós-Doutorado \_\_\_\_\_ Instituição \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_

##### 4- Experiência Profissional

Até 5 Anos  6 a 10 anos  11 a 15 anos  16 a 20 anos  Mais de 20 anos

##### 5- Tempo de experiência em Gestão Hospitalar ou em Serviços de Saúde

Até 5 Anos  6 a 10 anos  11 a 15 anos  16 a 20 anos  Mais de 20 anos

##### 6- Tempo de experiência na gestão deste hospital

Até 5 Anos  6 a 10 anos  11 a 15 anos  16 a 20 anos  Mais de 20 anos

## APÊNDICE B- Quadro para Análise de Conteúdo

ANALISE DE CONTEUDO			
1-CONHECIMENTO			
CONCEITO CONFUSO			
UNIDADE DE REGISTRO/UNIDADE DE CONTEXTO	NUCLEOS DE SENTIDO	CATEGORIAS INICIAIS	CATEGORIAS FINAIS
<p>1... a gente entende que EP e EC que existe uma diferença sutil. 1</p> <p>2Então é um paralelo parecido é.... 1</p> <p>3... então a linha é muito tênue .... 1</p> <p>4Onde realmente a partir de alguns anos trabalhando aqui eu ouvi começar a falar sobre EP, EC, mas de fato ainda as coisas meio que na minha cabeça ficou meio confusa ou talvez até sem uma definição exata porque não me aprofundei demais 2</p>	<p>Conhecimento para prática e decoro moral</p> <p>Conceito confuso: E, OU, parte de.</p> <p>Dicotomia de conceitos</p> <p>Especificidade e grau de dificuldade</p>	<p>Confusos e extremos</p> <p>Prática</p>	<p>Conceito na Teoria de Conjuntos (E, OU, intersecção), um diálogo com a prática.</p>



## APÊNDICE C: CARTA DE ANUÊNCIA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

De: Mestranda Simone Letícia Souza Querino  
Para: Diretoria Geral — Hospital Ana Nery- Salvador

Assunto: Solicitação de Consentimento para Realização de Pesquisa

Prezado Senhor,

Venho respeitosamente solicitar autorização para realização da Pesquisa intitulada: **"PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DE UM HOSPITAL NA PERSPECTIVA DOS GESTORES: CONHECER PARA INTERVIR"**.

A pesquisa tem como objetivo: Analisar o processo de Educação Permanente em Saúde de um hospital público de ensino, na perspectiva de Gestores, tendo como referencial as Bases Legais que a norteiam.

O referido estudo contemplará os Gestores das áreas como Diretores, Assessor de Diretoria Geral, Gerente de Enfermagem, de Almoxarifado e Financeiro e Coordenadores de Enfermagem, e será utilizado um roteiro de entrevista, com perguntas abertas.

Ao término da pesquisa, pretende-se retornar ao serviço no intuito de aprimorar e fortalecer a Educação Permanente em saúde em seu núcleo hospitalar.

Ressalto que o estudo cumprirá os princípios do desenvolvimento da pesquisa e que segue os princípios éticos e vigentes na resolução n<sup>o</sup> 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata da pesquisa envolvendo seres humanos.

ianos.  
  
 Dr. Luiz Carlos Fossas  
 Diretor Geral - RUA 9525  
 Hospital Ana Nery

## **APÊNDICE D- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

Prezado (a) Gestor (a),

Você está sendo convidado(a) a participar como Voluntário da pesquisa intitulada: **“A EDUCAÇÃO PERMANENTE DE UM HOSPITAL NA PERSPECTIVA DOS GESTORES: CONHECER PARA INTERVIR”**, desenvolvida no Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), a ser realizada pela Mestranda, enfermeira, Simone Leticia Souza Querino, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elke Stedefeldt e coorientação da Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Maria de Souza Pinto.

Você foi escolhido por fazer parte do grupo de Gestores deste Hospital. Para a participação dos Diretores, Assessor da Diretoria, Gerentes e Coordenadores será utilizado como instrumento para coleta de dados, um roteiro de entrevista semiestruturado. As entrevistas serão realizadas individualmente, com agendamento prévio, com duração aproximada de 60 min, mantendo o ambiente mais agradável possível entre entrevistado e entrevistador. A pesquisa será encerrada quando as respostas referentes ao objeto de estudo e/ou os objetivos da pesquisa forem alcançadas.

O objetivo desta pesquisa é analisar o conhecimento dos gestores assistenciais e administrativos do Hospital Ana Nery quanto à Política de Educação Permanente, suas potencialidades e dificuldades.

Esta pesquisa visa oferecer o menor risco possível, pois não possui métodos invasivos. O possível desconforto que a pesquisa oferece é que se sinta constrangido (a) em responder alguma questão. Caso isso ocorra, você poderá isentar-se de respondê-las sem prejuízo algum a sua pessoa.

Após seu término, o estudo poderá trazer benefícios para o desempenho das funções dos gestores bem como de todo corpo funcional deste hospital.

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a mestranda Simone Letícia Souza Querino que poderá ser contatada pelos telefones (71) 8203-5571 e (71) 9308-7922.

Ressalto que o estudo cumprirá os princípios da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que trata da pesquisa envolvendo seres humanos.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) na rua Saldanha Marinho, S/N, Caixa D'água, Salvador, BA (71) 3117-1800 e (71) 3117-1912.

As informações obtidas serão analisadas, a sua identificação e dos demais participantes serão mantidas em absoluto sigilo, sendo garantido seu anonimato na publicação dos resultados. É assegurada a utilização dos dados somente dentro das finalidades da pesquisa, podendo ocorrer a publicação do mesmo, apenas com finalidade científica.

Você poderá se recusar a participar do estudo, desistir do mesmo a qualquer momento e por qualquer motivo, sem qualquer prejuízo pessoal, educacional ou profissional. O estudo não lhe ocasionará despesas pessoais, nem compensação financeira relacionada à sua participação, sendo qualquer despesa adicional absorvida pelo orçamento da pesquisa. A pesquisadora estará à disposição para tirar quaisquer dúvidas durante a pesquisa se você precisar. Fica assegurado também o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados desta pesquisa.

Desde já agradeço pela colaboração.

---

Simone Letícia Souza Querino

**(Pesquisadora: (71) 8203-5571)**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elke Stedefeldt

**(Orientadora)**

## CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que estou ciente dos termos da pesquisa e acredito que as informações que li descrevendo o estudo **“A EDUCAÇÃO PERMANENTE DE UM HOSPITAL NA PERSPECTIVA DOS GESTORES: CONHECER PARA INTERVIR”**

Foram claras e suficientes para meu entendimento. Tenho clareza de que a pesquisa tem a finalidade de fornecer dados para uma investigação acadêmica da UNIFESP- Universidade Federal de São Paulo, dos propósitos do estudo, da Entrevista a ser realizada com Diretores, Assessor da Diretoria Geral, Gerentes e Coordenadores de Enfermagem, da Bioimagem e Internamento, garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados quando necessário, que poderei desistir a qualquer momento sem penalidades ou prejuízos de qualquer natureza ou perdas de benefícios que possa ter adquirido neste Hospital.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Este termo de consentimento livre e esclarecido será assinado por mim em duas vias, com o compromisso das pesquisadoras em disponibilizar uma cópia do mesmo para meu controle.

Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Voluntário(a)

## APÊNDICE E- Núcleos de Sentidos e Categorias segundo os temas.

**Quadro 2-** Núcleos de sentido e categorias segundo o tema: conhecimento.

<b>TEMA: CONHECIMENTO</b>	
<b>NÚCLEOS DE SENTIDO</b>	<b>CATEGORIAS</b>
<p>Conhecimento para prática e decoro moral            Conceito confuso: E, OU, parte de.            Dicotomia de conceitos            Especificidade e grau de dificuldade</p> <p>Conhecimento da cultura hospitalar            Aprendizagem significativa            Treinamento, capacitação, qualificação e atualização de todo trabalhador continuamente            Pensamento crítico, reflexivo            Multiprofissionalidade            Intersetorialidade            Qualidade assistencial            Igualdade            Melhoria dos processos de trabalho            Educação institucional            Capacitação teórico prática            Meta, cronograma e estratégia dos níveis de Gestão</p> <p>Dependência            Estrutura formal            Processo de educação e qualificação            Desconhecimento manifesto            Planejamento, educação, treinamento e atualização</p> <p>Finalidade definida            Educação direcionada à gestão            Aplicabilidade: só ocorre no serviço            Desconhecimento manifesto</p> <p>Desconhecimento da Política            Distanciamento teórico            Definição aproximada            Descrédito da prática</p>	<p><b>Conceitos de EPS, EC e ES baseados na Teoria dos Conjuntos (E, OU, intersecção): construídos na prática</b></p> <p><b>Contextualização da Política de Gestão nas dimensões cultural, cenário de trabalho e gestão de pessoas</b></p> <p><b>Conhecimento, Habilidade e Atitude numa relação de dependência e formalidade</b></p> <p><b>Verticalização da construção das necessidades</b></p> <p><b>Incerteza entre “ter e viver” a Política de Educação</b></p>

**Quadro 3** - Núcleos de sentido e categorias segundo o tema: estrutura físico-organizacional.

<b>ESTRUTURA FÍSICO-ORGANIZACIONAL</b>	
<b>NÚCLEOS DE SENTIDO</b>	<b>CATEGORIAS</b>
<p>Existe EP como Política Institucional?            Setorialidade            Trabalho individualizado e desvalorizado            Falta de sistematização, embasamento, dedicação e planejamento das ações            Esforço da gestão            Obrigação contratual (meta qualitativa)            Educação continuada</p> <p>Inexistência de espaço físico            Desenho estrutural indefinido e desconhecido            Visão, planejamento e ações restritas aos gestores            Descontinuidade programática            Obrigatoriedade            Múltiplas funções além da EP            Não acolhimento da equipe multiprofissional            Profissionais capacitados em EP            Ações direcionadas a um único grupo</p> <p>Características dos participantes da construção da EP segundo vínculo institucional            Não participação            Estratégias de treinamento            Divergência e dissenso de temas</p> <p>Não reconhecimento do papel de Educador            EP como evento            Gestão de um evento            Características das ações de EP</p>	<p><b>Institucionalização da PNEPS e a operacionalização do controle social no ambiente hospitalar</b></p> <p><b>Alinhamento estrutural: organograma, gestão de pessoas e planejamento estratégico da instituição</b></p> <p><b>Construção da viabilidade política da EP: necessidades demandadas pelo trabalhador</b></p> <p><b>Fragmentação institucional entre gestor e educador: impacto nas ações</b></p>

**Quadro 4** - Núcleos de sentido e categorias segundo o tema: metodologia.

<b>TEMA: METODOLOGIA</b>	
<b>NÚCLEOS DE SENTIDO</b>	<b>CATEGORIAS</b>
Temas atuais Motivação institucional Obrigatoriedade em escala Oferta de treinamento Alinhamento administrativo e assistencial Ampliação da escuta sensível Reflexão do trabalho Autonomia Identificação dos problemas e necessidades Construção coletiva Presença do profissional em formação	<b>Elementos para o êxito de uma política de EP</b>
Dimensionamento de Pessoal Participação de um grupo específico Infraestrutura Falta de profissional de referência em EP Adesão da equipe Limitação da gestão para o atendimento de algumas necessidades Organização e planejamento deficientes Restrição de turnos para treinamentos Sobrecarga de trabalho	<b>Os NÓS do processo de EP Institucional</b>
Divulgação em massa Organização e fortalecimento do núcleo de EP Programação ampla e motivadora Igualdade de oportunidade para a capacitação Formação multiprofissional Contratação específica para a EP Incorporação de profissionais em formação	<b>Estratégias para Incorporação da EP e reflexão dos sujeitos sociais</b>

**Quadro 5** - Núcleos de sentido e categorias segundo o tema: prática da Educação Permanente em Saúde.

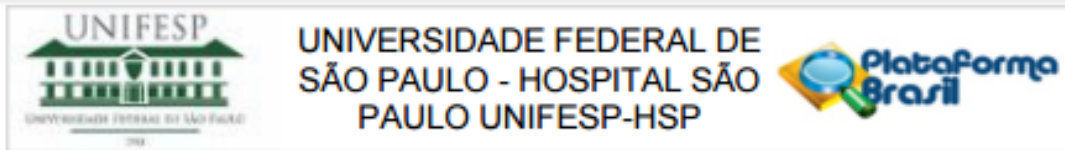
<b>TEMA: PRÁTICA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE</b>	
<b>NÚCLEOS DE SENTIDO</b>	<b>CATEGORIAS</b>
<p>Incapacidade técnica de visualização dos resultados            Pouca efetividade            Baixa eficácia            Inexistência de divulgação de resultados e avaliação da satisfação do trabalhador Resultado avaliado exclusivamente em metas numéricas            Sentimento de valorização e motivação Criação de sistema de avaliação</p> <p>Declaração de visualização de melhoria            Potencial para melhorar a forma de trabalho e comunicação            Melhoramento do processo de trabalho dependente do valor dado à EP pela alta gestão            Promoção da integração dos processos assistenciais e formativos</p>	<p><b>Repensando e avaliando os resultados do enfoque educacional institucional</b></p> <p><b>Impacto positivo da EP e sua dependência da gestão</b></p>

**Quadro 6** - Núcleos de sentido e categorias segundo o tema: papel do gestor.

<b>TEMA: PAPEL DO GESTOR</b>	
<b>NÚCLEOS DE SENTIDO</b>	<b>CATEGORIAS</b>
<p>Administrativo, ativo e do trabalhador passivo.            Motivacional            Sensibilização da equipe            Qualificação, capacitação e acompanhamento do trabalhador            Atualização pessoal            Aprimorar, implantar e dar visão à EP            Dependente da responsabilidade, vontade e interesse da gestão para alcance do sucesso</p> <p>Coparticipação de coordenadores e gerentes            Educação permanente a todos os gestores            Estudos e pesquisas na construção do conhecimento            Investimento nos gestores em toda área multiprofissional            Convencer alta gestão a acreditar na EP,            Estruturar um projeto            Diferentes momentos para diferentes níveis e graus de dificuldade            Compartilhar as informações entre os níveis</p>	<p><b>O gestor como mediador na mudança de visão institucional: interface da prática e teoria</b></p> <p><b>Gestor como Sujeito Social e facilitador do processo de EP</b></p>



## ANEXO A- Parecer da Comissão Ética



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DE UM HOSPITAL NA PERSPECTIVA DOS GESTORES: CONHECER PARA INTERVIR

**Pesquisador:** Simone Leticia Souza Querino

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 54771316.0.0000.5505

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.615.261

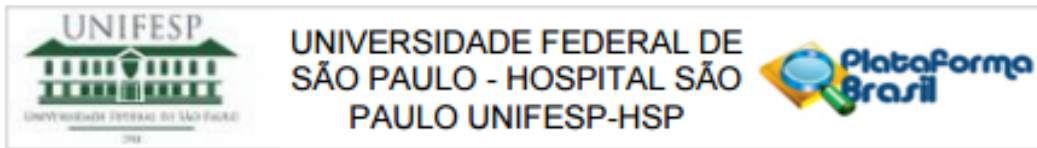
#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de emenda ao protocolo original.

**Número do Parecer:** 1.510.090

CEP/UNIFESP:0425/2016

Este estudo tem como eixo central a Educação Permanente em Saúde (EPS), ferramenta pedagógica que se fundamenta na formação e desenvolvimento do trabalhador, tendo por base a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Este estudo tem como objetivo discutir a percepção de Gestores de um hospital de ensino. É uma pesquisa de natureza quantitativa e qualitativa, na qual a coleta de dados será realizada por meio da entrevista semiestruturada. Participará deste estudo 15 Gestores. Para análise dos dados será utilizada a técnica de análise de conteúdo temática e a análise descritiva da distribuição da frequência das respostas quanto ao perfil dos sujeitos de pesquisa. Espera-se com este estudo fornecer subsídios numéricos e qualitativos que contribuam para o melhoramento e fortalecimento do Núcleo de Educação Permanente, e na sequência instituir uma sistematização para levantamento de necessidades a partir da gestão participativa e sua



Continuação do Parecer: 1.615.261

problematização, contribuindo desta forma para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Objetivo da Pesquisa:**

-Geral - Analisar o processo de Educação Permanente em Saúde de um hospital público de ensino, na perspectiva de Gestores, tendo como referencial as Bases Legais que a norteiam

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

conforme descrito no parecer inicial.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de estudo com o objetivo acadêmico de MESTRADO ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE MODALIDADE PROFISSIONAL, vinculado ao CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE - CEDESS da Unifesp, Campus São Paulo Orientadora: Profa. Dra. ElkeStedefeldt  
Coorientadora: Profa. Dra. Ana Maria de Souza Pinto.

**JUSTIFICATIVA DA EMENDA**

Durante o cadastramento deste projeto na Plataforma Brasil, o Hospital Ana Nery, não foi inserido como centro coparticipante, por equívoco da pesquisadora.

Portanto, solicita a inclusão do Hospital Ana Nery-HAN/SESAB, CNJP 02.466.144/0001-63, como centro coparticipante da pesquisa a fim de que a Comissão deste Hospital possa proceder à apreciação do projeto e para que a pesquisa tenha todos os aspectos éticos e bioéticos atendidos, conforme preconiza a Resolução 466.

Não há qualquer alteração neste projeto de pesquisa, liberado por esta Plataforma Brasil, como também não há qualquer alteração quanto aos riscos previstos e descritos no TCLE e no formulário da Plataforma Brasil.

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

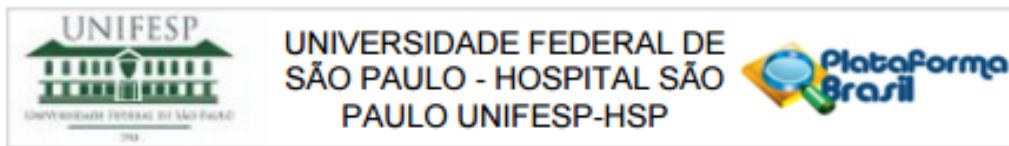
carta de inclusão de centro co participante

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

emenda aprovada

**Considerações Finais a critério do CEP:**

emenda aprovada e liberada pela coordenação



Continuação do Parecer: 1.615.261

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_733520 E1.pdf	12/06/2016 19:07:43		Aceito
Outros	EMENDA.doc	12/06/2016 19:06:39	Simone Leticia Souza Querino	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.doc	02/05/2016 21:10:25	Simone Leticia Souza Querino	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PRÓJETO.docx	02/05/2016 21:06:44	Simone Leticia Souza Querino	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	02/05/2016 21:06:03	Simone Leticia Souza Querino	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	27/03/2016 12:17:15	Simone Leticia Souza Querino	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	17/03/2016 10:27:21	Simone Leticia Souza Querino	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	17/03/2016 10:26:25	Simone Leticia Souza Querino	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO PAULO, 30 de Junho de 2016

---

Assinado por:  
Miguel Roberto Jorge  
(Coordenador)

HOSPITAL ANA NERY -  
HAN/SESAB



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DE UM HOSPITAL NA PERSPECTIVA DOS GESTORES: CONHECER PARA INTERVIR

**Pesquisador:** Simone Letícia Souza Querino

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 54771316.0.3001.0045

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.642.361

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de emenda ao projeto de pesquisa vinculado ao CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE - CEDESS, MESTRADO ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE na MODALIDADE PROFISSIONAL da UNIFESP encaminhado para esse CEP (denominado instituição coparticipante) após apreciação preliminar pela instituição proponente (UNIFESP).

Será uma pesquisa que utilizará como estratégia para coleta de dados a entrevista, com gravação, com posterior "análise temática".

Será executado por Simone Letícia Souza Querino sob orientação da Profa. Dra. Elke Stedefeldt e co orientação da Profa. Dra. Ana Maria de Souza Pinto, docentes e pesquisadoras com expertise no campo de pesquisa.

**Objetivo da Pesquisa:**

O objetivo geral :

Analisar o processo de Educação Permanente em Saúde de um hospital público de ensino, na perspectiva de Gestores, tendo como referencial as Bases Legais que a norteiam.

HOSPITAL ANA NERY -  
HAN/SESAB



Continuação do Parecer: 1.642.361

Identificar a percepção sobre Educação Permanente em Saúde na perspectiva de gestores;  
Descrever as atividades desenvolvidas e entendidas como Educação Permanente em Saúde;  
Identificar as potencialidades e fragilidades das atividades desenvolvidas e reconhecidas como Educação Permanente em Saúde;  
Contribuir para o aprimoramento da Educação Permanente em Saúde na instituição.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

As pesquisadoras apresentam adequadamente os benefícios da pesquisa.  
A afirma que "não oferece riscos aos envolvidos" por utilizar como técnica para coleta de dados a entrevista, todavia devem considerar a possibilidade de constrangimento mesmo tratando-se de gestores de serviço.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de pesquisa relevante, que trará contribuições para os pesquisadores e para a instituições envolvidas.  
A revisão de literatura e metodologia foram apresentadas adequadamente, de modo ao alcançar os objetivos propostos pela pesquisadoras.

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

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados.

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

O protocolo de pesquisa apresentado possui relevância, observa as Resolução 466/2016.  
Recomendo a aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_733520 E1.pdf	12/06/2016 19:07:43		Acelto

HOSPITAL ANA NERY -  
HAN/SESAB



Continuação do Parecer: 1.642.361

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PRÓJETO.docx	02/05/2016 21:06:44	Simone Letícia Souza Querino	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	02/05/2016 21:06:03	Simone Letícia Souza Querino	Acelto
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	27/03/2016 12:17:15	Simone Letícia Souza Querino	Acelto
Orçamento	ORCAMENTO.docx	17/03/2016 10:27:21	Simone Letícia Souza Querino	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	17/03/2016 10:26:25	Simone Letícia Souza Querino	Acelto

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SALVADOR, 20 de Julho de 2016

---

**Assinado por:**  
**ÂRMÊNIO COSTA GUIMARÃES**  
(Coordenador)