

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA

DANIELE PEREZ GOMES

**ANÁLISE DOS PROCESSOS EDUCATIVOS PARA
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM
HOSPITAL FILANTRÓPICO DO ESTADO DE SÃO
PAULO.**

São Carlos
2023

DANIELE PEREZ GOMES

ANÁLISE DOS PROCESSOS EDUCATIVOS PARA PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO ESTADO DE SÃO PAULO.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos — UFSCar, como parte da exigência para obtenção do grau de Mestre em Gestão da Clínica. Linha de pesquisa: Gestão do Cuidado, Trabalho e Educação na Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Aline Guerra Aquilante.

São Carlos

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Perez Gomes, Daniele

Análise dos processos educativos para profissionais de enfermagem em um hospital filantrópico do estado de São Paulo. / Daniele Perez Gomes -- 2023.
107f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos
Orientador (a): Aline Guerra Aquilante
Banca Examinadora: Aline Guerra Aquilante, Maristel Silva Kasper, Adriana Barbieri Feliciano
Bibliografia

1. Educação Permanente. 2. Educação Continuada em Enfermagem. 3. Serviço Hospitalar de Educação. . I. Perez Gomes, Daniele. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática
(SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Ronildo Santos Prado - CRB/8 7325



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Daniele Perez Gomes, realizada em 26/06/2023.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Aline Guerra Aquilante (UFSCar)

Profa. Dra. Adriana Barbieri Feliciano (UFSCar)

Profa. Dra. Maristel Silva Kasper (UEMG)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica.

DEDICATÓRIA

Este estudo é dedicado aos meus filhos, Gustavo e Giovanna, provedores das minhas alegrias e de toda minha força durante esta trajetória.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as pessoas do meu convívio que acreditaram e contribuíram, mesmo que indiretamente, para a conclusão deste estudo.

Aos meus pais, Agnaldo e Joseli pelo amor incondicional e por fazerem o possível para me oferecer a oportunidade de estudar, acreditando em meu potencial e respeitando minhas decisões sem nunca permitir que as dificuldades acabassem com os meus sonhos.

Ao meu marido, José Paulo, meu amor, meu amigo e companheiro para todas as horas, que me apoia em todas as minhas conquistas e acrescenta muita alegria em minha vida.

Aos meus amados filhos Gustavo e Giovanna, sou grata por existirem, por terem me escolhido como mãe e por oferecerem toda a força que move todas as minhas ações. É tudo por vocês!

Aos meus irmãos, Patrícia e Guilherme, que sempre me lembram que a caminhada é cheia de dificuldades e que só conseguimos atingir nossos objetivos quando não desistimos.

Às minhas amigas de toda a vida, Ana Livia, Livia e Taís, que me inspiram com dedicação e alegria pela vida, e provam dia após dia que nunca andaremos sozinhas. Sempre teremos umas às outras para qualquer momento da vida!

A todos os meus familiares e amigos, que estiveram presentes em cada vitória e cada conquista; que apoiaram, torceram e acreditaram no meu potencial.

À minha orientadora, Aline e a todos os meus professores da Universidade Federal de São Carlos, por facilitar minha jornada em busca de conhecimento e compartilhar seus conhecimentos comigo.

Aos colaboradores de enfermagem que participaram desta pesquisa, possibilitando muitas reflexões e sua execução!

À instituição pela participação neste estudo e pela oportunidade de compartilhar os resultados institucionalmente e com a comunidade acadêmica.

À Universidade Federal de São Carlos pelo ensino com excelência para obtenção deste título.

Minha gratidão!

EPÍGRAFE

“O primeiro imperativo que deve preencher a Educação Permanente é a necessidade que todos temos de sempre aperfeiçoar a nossa formação profissional. Num mundo como o nosso, em que progredem ciência e suas aplicações tecnológicas cada dia mais, não se pode admitir que o homem se satisfaça durante toda a vida com o que aprendeu durante uns poucos anos, numa época em que estava profundamente imaturo. Deve informar-se, documentar-se, aperfeiçoar a sua destreza, de maneira a se tornar mestre da sua práxis. O domínio de uma profissão não exclui o seu aperfeiçoamento. Ao contrário, será mestre quem continuar aprendendo.”

(Pierre Furter, 1975)

RESUMO

A equipe de enfermagem é a principal força envolvida no atendimento hospitalar, tendo seus processos de trabalho grande impacto na permanência e qualidade da assistência. Sendo assim, para atingir os objetivos dos serviços de saúde, os funcionários necessitam de condições de trabalho, tanto estruturais quanto de recursos humanos, além de investimento em capacitação e espaço para reflexão sobre sua prática, assegurando bom desempenho. Dada a evolução das ações educativas para profissionais da saúde, segundo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), compreende-se que a Educação Permanente em Saúde (EPS) e a Educação Continuada (EC) se complementam como estratégias de formação em serviço, ainda que se fundamentem em princípios metodológicos diferentes. Juntas, permitem o aperfeiçoamento profissional e a reflexão sobre os processos de trabalho, potencializando a mudança da realidade. Foram discutidos pontos que envolvem complexidade do trabalho, importância da equipe de enfermagem para os processos assistenciais, evolução de suas atividades burocráticas, necessidade de investimento para capacitação em serviço, o papel educativo a ser assumido pelo enfermeiro, estimulando a reflexão da prática, identificando desafios e propondo soluções, assim como, a diferenciação entre EC e EPS. O presente estudo se insere na linha de pesquisa “Gestão do Cuidado, Trabalho e Educação na Saúde” do Programa de Pós-graduação em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), e por se tratar de um Mestrado Profissional, tem estreita relação com as políticas de saúde; assim, propôs-se a identificar as percepções dos profissionais de enfermagem de um hospital filantrópico sobre as ações educativas direcionadas a eles e fornecer subsídios para estratégias educacionais mais adequadas. Foi realizada uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, com a participação de 09 profissionais de enfermagem. As informações foram coletadas por meio remoto, através de entrevistas semiestruturadas, que foram gravadas e transcritas, permitindo que a Análise de Conteúdo de modalidade Temática, proposta por Bardin, fosse realizada com o auxílio do software *Atlas.ti*®. A metodologia identificou concepções, facilitadores e dificultadores, necessidades de qualificação e sugestões de mudanças. Os resultados mostraram que há falta de familiaridade dos profissionais com a EPS, destacando-se a confusão com a EC. A sobrecarga de trabalho e o quadro reduzido de funcionários foram apontadas como

principais dificuldades para participar de atividades educativas durante o plantão. Os profissionais expressaram a necessidade de capacitação para lidar com desafios cotidianos, preferindo treinamentos práticos e apesar das dificuldades, a EPS foi reconhecida como uma ferramenta valiosa para a melhoria do processo de trabalho e da qualidade do atendimento. Conclui-se que a principal alteração necessária nas práticas educativas está relacionada à gestão, que deveria envolver os colaboradores da linha de frente assistencial nas decisões tomadas, bem como, na importância dos educadores conhecerem a realidade de cada setor e solicitar a participação dos funcionários no preparo de ações educativas. A apresentação dos resultados à instituição campo de estudo será feita por meio de um relatório técnico, que servirá de referencial para a elaboração de estratégias educacionais mais adequadas à realidade dos profissionais de enfermagem em serviço hospitalar.

Palavras-chave: Educação Permanente; Educação Continuada em Enfermagem; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Serviços Hospitalares; Hospitais Filantrópicos; Serviço Hospitalar de Educação.

ABSTRACT

The nursing team is the main force involved in hospital care, and its work processes have a major impact on the permanence and quality of care. Therefore, to achieve the objectives of health services, employees highlight working conditions, both structural and human resources, as well as investment in training and space for reflection on their practice, ensuring good performance. Given the evolution of educational actions for health professionals, according to the National Policy for Permanent Health Education (NPPHE), it is understood that Permanent Health Education (PHE) and Continuing Education (CE) complement each other as in-service training strategies, even if they are based on different methodological principles. Together, they allow professional improvement and reflection on work processes, enhancing the change in reality. Points were considered that involve the complexity of the work, the importance of the nursing team for care processes, the evolution of their bureaucratic activities, the need for investment in in-service training, the educational role to be strengthened by the nurse, stimulating reflection on practice, identifying challenges and proposing solutions, as well as the differentiation between CE and PHE. The present study is part of the line of research "Management of Care, Work and Education in Health" of the Postgraduate Program in Clinical Management at the Federal University of São Carlos (UFSCar), and as it is a Professional Master's Degree, it has close relationship with health policies; Thus, it was proposed to identify the perceptions of nursing professionals at a philanthropic hospital about the educational actions aimed at them and provide support for more appropriate educational strategies. A descriptive research with a qualitative approach was carried out, with the participation of 9 nursing professionals. The information was collected remotely, through semi-structured interviews, which were recorded and transcribed, allowing the Thematic Content Analysis, proposed by Bardin, to be carried out with the help of the *Atlas.ti*® software. The methodology identified concepts, facilitators and obstacles, qualification needs and suggestions for changes. The results showed that there is a lack of familiarity among professionals with PHE, highlighting confusion with CE. Work overload and the reduced number of employees were highlighted as the main difficulties in participating in educational activities during shifts. Professionals expressed the need for training to deal with everyday challenges, preferring practical training and despite the difficulties, PHE was recognized as a valuable tool for improving the work process and the quality

of care. It is concluded that the main necessary change in educational practices is related to management, which should involve front-line employees in the decisions made, as well as the importance of educators knowing the reality of each sector and requesting the participation of employees in the preparation of educational actions. The results will be presented to the study institution through a technical report, which will serve as a reference for the development of educational strategies that are more appropriate to the reality of nursing professionals in hospital services.

Key-words: Continuing Education; Continuing Nursing Education; Health Human Resource Training; Hospital Services; Voluntary Hospitals; Hospital Education Department.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Nuvem de palavras por frequência de conceitos sobre educação em serviço, educação continuada e educação permanente em saúde.	58
---	----

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1: público alvo da pesquisa.....	43
Quadro 2: caracterização dos participantes da pesquisa.....	52
Quadro 3: concepções sobre educação em serviço, educação continuada e educação permanente em saúde.....	53
Quadro 4: o que facilita e o que dificulta a execução das atividades educacionais direcionadas aos colaboradores no Hospital.....	59
Quadro 5: necessidades de mudança nas práticas educativas.....	65
Quadro 6: necessidades de qualificação frente aos problemas cotidianos do trabalho.....	68

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- AC — Atividade Curricular
- BVS — Biblioteca Virtual de Saúde
- CIES — Comissões de Integração Ensino-Serviço
- CGESP — Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas
- CODEP — Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas
- CONEP — Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
- COREQ — *Consolidated Criteria Qualitative Reserarch*
- DTLS- *Datagram Transport Layer Security*
- DRS III — Departamento Regional de Saúde de Araraquara da Secretaria Estadual da Saúde.
- EC — Educação Continuada
- EP — Educação Permanente
- EPS — Educação Permanente em Saúde
- ES — Educação em Serviço
- FACERES — Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
- FACITA — Faculdade de Itápolis
- GM/MS — Ministério da Saúde Gabinete do Ministro
- IETF — *Internet Engineering EPTask Force*
- ILPI — Instituição de Longa Permanência para Idosos
- NGP — Nova Gestão Pública
- OPAS — Organização Pan-americana de Saúde
- PNEPS — Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
- RHS — Recursos Humanos em Saúde
- SAE — Sistematização da Assistência de Enfermagem
- SRTP- *Secure Real-time Transport Protocol*
- SES — Secretarias Estaduais de Saúde
- SGTES — Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
- SUS — Sistema Único de Saúde
- TCLE — Termo de Consentimento Livre Esclarecido
- TNGP — Teoria da Nova Gestão Pública
- UNESCO — Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
- UNICEP — Universidade Central Paulista

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	18
2. PRESSUPOSTOS TEÓRICOS	23
2.1. EDUCAÇÃO EM SERVIÇO	23
2.1.1. EDUCAÇÃO CONTINUADA	24
2.1.2. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	26
2.1.3. POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	31
2.2. OS DESAFIOS DOS PROCESSOS EDUCACIONAIS EM SAÚDE FRENTE À NOVA GESTÃO PÚBLICA	35
3. OBJETIVO GERAL.....	41
3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	41
4. METODOLOGIA.....	41
4.1. CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	41
4.2. CAMPO DE ESTUDO	42
4.3. SUJEITOS DO ESTUDO	42
4.4. PRODUÇÃO DE INFORMAÇÕES.....	44
4.5. ANÁLISE DE INFORMAÇÕES	47
4.6. ASPECTOS ÉTICOS	50
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	52
5.1. Categoria 1 - Concepções sobre os processos educativos.....	53
5.2. Categoria 2 - Ações educativas no hospital: o que facilita ou dificulta	59
5.3. Categoria 3 - Transformação da prática: mudanças para as ações educativas.....	64
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	71
7. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS PARA A INSTITUIÇÃO DE ESTUDO.....	74
REFERÊNCIAS.....	75
APÊNDICE 1 — Guia COREQ - Consolidated Criteria Qualitative Reserarch	86
APÊNDICE 2 — Termo de Consentimento Livre e Esclarecido — TCLE	93
APÊNDICE 3 — Roteiro-guia para entrevista	100
APÊNDICE 4 — Carta convite	101
ANEXO 1 — Documento de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	103

APRESENTAÇÃO:

Meu nome é Daniele Perez Gomes, sou enfermeira, filha, esposa e mãe, nasci no dia 26 de abril de 1985 na cidade de São Carlos, interior de São Paulo, onde resido desde então há 38 anos.

Tive o privilégio de estudar no Colégio Cecília Meireles, com bolsa de estudos durante todo ensino fundamental e médio, e após 3 anos da conclusão, escolhi a Universidade Central Paulista (UNICEP), que abria a segunda turma de enfermagem em 2007 para iniciar o ensino superior concluído ao final de 2010. Como tema da monografia escolhi “Análise da automedicação praticada por graduandos do 2º e 8º períodos do Curso de Enfermagem de um Centro Universitário na cidade de São Carlos — São Paulo” com orientação da Prof.^a Cristiane Leite de Almeida.

No ano de 2011 fiz minha primeira Pós-Graduação *Lato Sensu* em Docência e Pesquisa nas Áreas de Ciências Biológicas e Saúde pela Faculdade de Itápolis (FACITA) e como tema da monografia escolhi “As dificuldades do professor perante o processo de avaliação do aprendizado inserido à realidade atual”, com orientação da Prof.^a Rosa Maria Ellero Zuliani.

Meu primeiro emprego como enfermeira aconteceu um ano e dois meses depois da minha formação, na Santa Casa de São Carlos, no início de 2012. Como enfermeira supervisora do período noturno, tive a oportunidade de atuar nas enfermarias clínicas, pré e pós-cirúrgica, pediátrica, nos isolamentos e no pronto-socorro.

Em julho de 2014, tive a oportunidade de escolher um caminho diferente da assistência hospitalar e saí da Santa Casa de São Carlos para abrir minha própria Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), chamada “Espaço Dolce Vita”, experiência que durou até março de 2017. Atingimos com sucesso o objetivo assistencial de uma ILPI, pois era um lar assistencial aconchegante 08 idosos, porém, pela inexperiência administrativa na área, montar um serviço completo de saúde para atender apenas 08 idosos era financeiramente inviável e não compensou sua manutenção. Neste período adquiri experiência em gestão e aprofundei meus conhecimentos assistenciais na saúde do Idoso.

Retornei para a Santa Casa de São Carlos como enfermeira assistencial em março de 2017, a princípio na enfermaria clínica e após quatro meses fui selecionada

para a Unidade de Terapia Intensiva Coronariana, permanecendo nesta unidade por dois meses. Em outubro desse ano, fui promovida para Coordenação de Enfermagem de uma enfermaria clínica no Eixo Semicrítico.

Em maio de 2018, fui convidada para coordenar a equipe de enfermagem do Pronto Socorro. Como já possuía experiência como gestora, pude compreender as fragilidades da Rede de Atenção à Saúde do município em todas as suas linhas de atenção e propor importantes pactos junto ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

Diante deste novo desafio, tive a necessidade de buscar conhecimento e, em agosto de 2018, iniciei a minha segunda Pós-Graduação *Lato Sensu*, desta vez em Urgência e Emergência pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FACERES). Como tema da monografia, escolhi “Avaliação da implantação, adesão e efetivação do protocolo de alta responsável da instituição, campo de estudo junto à rede básica municipal”, com orientação do Prof. Me. Danilo Carvalho de Oliveira.

Seis meses se passaram e em novembro de 2018, fui direcionada para a Coordenação do Serviço de Educação Permanente e Continuada. Em busca de melhorar os meus conhecimentos para atingir os meus objetivos de forma satisfatória em relação às atribuições do meu novo cargo, concluí, como estudante especial da Universidade Federal de São Carlos no Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica em 2019, as Atividades Curriculares Práticas em Saúde e Gestão do Cuidado, Processos Educacionais em Saúde e Metodologias Ativas de Ensino Aprendizagem.

Vivenciar as Atividades Curriculares (AC), como estudante especial, despertou em mim como enfermeira educadora reflexões que mudaram minha percepção sobre o processo ensino-aprendizagem, e este momento de mudança aconteceu no primeiro encontro da AC Práticas em Saúde e Gestão do Cuidado, durante um diálogo acerca de metodologias ativas com o professor Carlos Alberto Mourthé Junior.

O impacto que suas falas tiveram em mim, impulsionaram o início de mudanças nas práticas educacionais do Serviço de Educação Permanente e Continuada sob minha coordenação na Santa Casa de São Carlos. Falas que tive o impulso de registrar, frente ao sentido que me proporcionaram: “Aprendam a dialogar e a investigar com profundidade, a dialogar com a diversidade”; “Reflitam: como as pessoas vão vivenciar as soluções que proponho?”; “Aprenda a reconhecer as competências que você precisa desenvolver”; “Construir a metodologia ativa é resgatar a humanidade e o que nós sempre fomos e perdemos com a construção dos

saberes ao longo do tempo”. A partir deste momento, diante das reflexões sobre o processo de ensino-aprendizagem que incorporei minha missão dentro da minha profissão.

Vivenciar a AC de Metodologia Científica e Educação Permanente em Saúde em 2021, me proporcionou a fundamentação dos conhecimentos adquiridos para a construção do projeto de pesquisa proposto a este mestrado profissional.

Todo o conhecimento adquirido nas atividades curriculares, reforçaram em mim a importância de criar espaços para reflexão da prática e resolução de problemas emergentes da mesma, pelos princípios da Educação Permanente em Saúde.

Como enfermeira educadora, encontrei neste mestrado profissional a oportunidade para adquirir conhecimentos, debater estratégias e auxiliar na evolução da educação no serviço em que estive inserida por 04 anos, tendo em vista uma realidade mais significativa e multidisciplinar.

Baseando-me nesta possibilidade, o contexto dos últimos anos da minha prática profissional revelou um novo obstáculo à educação em serviço de enfermagem: o contexto pandêmico.

A pandemia por COVID-19 trouxe recomendações para distanciamento social, direcionamento para redução da quantidade de pessoas em espaços físicos e agravou o déficit financeiro pelo aumento do consumo dos insumos hospitalares.

O distanciamento social causou impacto direto na quantidade de pessoas permitidas em um espaço físico e para abranger a quantidade de colaboradores de enfermagem nos encontros educacionais presenciais foi necessário criar inúmeros horários em diversos dias, sobre o mesmo tema, nos períodos da manhã, tarde, noite e madrugada, além de encontros virtuais que facilitaram muito a adesão aos treinamentos.

Com o dimensionamento de enfermagem reduzido pelo afastamento de colaboradores e por pedidos de demissão, houve aumento da dificuldade para deixar a assistência e participar de encontros educacionais presenciais diante do cenário de maior complexidade assistencial evidenciada.

E da mesma forma que o dimensionamento da equipe de enfermagem assistencial foi reduzido frente aos afastamentos e pedidos de demissão, o dimensionamento do serviço de educação também sofreu impacto, reduzindo a apenas uma enfermeira educadora para mais de 600 colaboradores de enfermagem.

O cenário pandêmico por si só trouxe uma demanda educacional grande frente às mudanças constantes de protocolos assistenciais, e a contratação em massa de colaboradores de enfermagem inexperientes pela escassez no mercado, aumentaram a demanda por ações educativas.

Unindo-se ao exposto, espero ter a possibilidade de fornecer subsídios para melhor compreensão a respeito das percepções dos colaboradores de enfermagem sobre as ações educativas direcionadas a eles, assim como, possibilitar a definição de estratégias mais compatíveis com a necessidade de qualificação dos mesmos na Santa Casa de São Carlos, instituição que atuei como enfermeira por 09 anos.

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa aborda a temática da educação para profissionais de enfermagem na premissa da Educação Permanente em Saúde, no recorte do contexto hospitalar.

O hospital é um elemento estratégico que se dedica ao atendimento personalizado às demandas específicas dos usuários, fazendo parte de uma complexa rede de serviços e ações que se conectam, comunicam e cooperam mutuamente, visando assegurar a integralidade do cuidado. (ALVES, 2018).

Segundo a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), os hospitais são instituições complexas, com especificidades quanto à densidade tecnológica, baseada na atuação de equipe multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários em condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilidade e complicações de seu estado de saúde requerendo, assim, uma assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação. (BRASIL, 2013).

No que diz respeito à organização do trabalho na atenção hospitalar, é essencial que as instituições progridam, para que o foco seja o cuidado voltado às necessidades de saúde do usuário, fundamentado no trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, e não somente no uso de tecnologias de alta densidade. (ALVES, 2018).

A equipe de enfermagem é a principal responsável pelos cuidados ao paciente no ambiente hospitalar, sendo que cada membro desempenha integralmente todas as atividades relacionadas ao cuidado direto aos pacientes, além de gerir os processos de trabalho. A complexidade dessas responsabilidades demonstra o potencial que a equipe de enfermagem tem de melhorar a saúde dos pacientes, impactando diretamente na permanência hospitalar. (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

Além de organizar o processo de trabalho para a gestão do cuidado, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a equipe de enfermagem também fornece suporte a outras ferramentas de gestão hospitalar, possibilitando uma coordenação do cuidado baseada na priorização e aperfeiçoamento da tomada de

decisão, maximizando o uso dos leitos, identificando necessidades e acelerando respostas. (CECÍLIO, 2020).

No ambiente hospitalar, as tarefas executadas pela equipe de enfermagem são amplas devido às particularidades do estado clínico dos pacientes e, em geral, à sua dependência. Dessa forma, o profissional desenvolve, conjuntamente, tarefas assistenciais e gerenciais, tendo implicações para o cuidado, para a organização e para a coordenação do trabalho de enfermagem.

Como Enfermeira atuante no contexto hospitalar desde 2012, pude acompanhar a evolução das atribuições da equipe de enfermagem e viver seus desafios. A burocratização do trabalho da enfermagem, que antes consistia no registro da assistência prestada manualmente no prontuário do paciente, foi ampliada para a realização sistemática de escalas de avaliação de risco, protocolos assistenciais gerenciados, escalas de avaliação da complexidade assistencial, preenchimento de dados em formulários para composição de indicadores de desempenho, gestão de leitos, dimensionamento, entre outros.

Viver esta transição me proporcionou perceber pontos positivos e negativos da evolução entre o processo manual e informatizado. O sistema informatizado permite a gestão mais ampla da assistência prestada com a possibilidade de gerar indicadores a partir dos dados inseridos. Porém, permitiu que os profissionais realizassem por meio da ferramenta “cópia e cola”, a cópia de registros anteriores para compor o atual em instantes, sem ao menos se atentar aos detalhes, o que desqualificou as anotações e evoluções da enfermagem, assim como a importância e atenção que o profissional dava para este momento de registro quando era feito manualmente. O lado positivo desta mudança é que permite realizar o registro de maneira mais ágil.

Com a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente em 2014, os serviços de saúde implantaram Núcleos de Segurança do Paciente e, com estes, a necessidade de preencher inúmeras escalas de avaliação de riscos. Não é questionável a importância de identificar que um paciente possui, por exemplo, risco aumentado para desenvolver lesão por pressão e permitir que o enfermeiro, diante desta evidência, direcione ações assistenciais que previnam a lesão. No entanto, o aumento das atribuições burocráticas afastou o enfermeiro da assistência direta ao paciente e do acompanhamento da equipe de enfermagem. Esta distância impediu o enfermeiro de identificar se as ações direcionadas estão de fato sendo realizadas pela

equipe de enfermagem, que passou a atuar sem supervisão direta e apenas com um enfermeiro de referência na unidade.

A escala de avaliação de risco preenchida, por si só, não garante que a equipe de enfermagem realizará as ações que mitiguem o risco, por serem apenas informações inseridas em um sistema, e que serve para nortear as ações de gestão da assistência pelo enfermeiro. O que garantirá que a equipe realize as ações preventivas para os riscos identificados é a supervisão direta do enfermeiro, é a avaliação em ato da equipe e o direcionamento de boas práticas.

Portanto, com essas reflexões sobre meus anos de prática como enfermeira, identifico que o maior desafio está na evolução das atividades burocráticas sem conciliar com a evolução do quadro de profissionais de enfermagem para absorver estas atividades, sem prejudicar a assistência e a supervisão da equipe. Inserir mais atividades burocráticas com o mesmo dimensionamento apenas ocupou grande parte do tempo que antes era dedicado à assistência direta e à supervisão da equipe.

É compreensível que, desta forma, se nem a assistência é devidamente contemplada, a educação perde no quesito prioridade e chega até a ser vista como empecilho, como atraso, como algo que está atrapalhando o andamento do trabalho e não como parte do trabalho. E eu pude evidenciar todas essas percepções no decorrer dos meus 13 anos de prática, motivações estas descritas acima, para engajar-me nesta pesquisa.

Dado que o trabalho da equipe de enfermagem é crucial para melhorar o atendimento hospitalar, é preciso investir na formação dos profissionais, uma vez que o desempenho e a atenção aos usuários dos serviços de saúde dependem diretamente do trabalho dessa equipe. (TAVARES, 2006).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2000) apontou que a gestão de recursos humanos tem sido um fator crucial para a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) desde a sua criação. A concepção de saúde é fundamentada no princípio da integralidade e nas estratégias de reorganização dos serviços de saúde do SUS. Tendo isso em vista, a educação que faça os colaboradores refletirem sobre sua prática, é indispensável para a construção das mudanças desejadas e da qualidade dos serviços prestados à população.

A organização dos processos educativos está diretamente ligada à complexidade das diversas ações executadas pelas diferentes equipes que compõem

a rede de atenção à saúde no SUS. É evidente que, para as equipes de enfermagem que exercem suas funções em hospitais, não é diferente.

De acordo com Ceccim (2005), é necessário rever a finalidade das práticas educativas para que se possa almejar a inclusão dos serviços/profissionais/estudantes a que se destinam. Os conhecimentos transmitidos devem estar ligados aos saberes teóricos apresentados pelos estudiosos e aos saberes práticos detidos pelos colaboradores que atuam na área, para facilitar a autoanálise e, sobretudo, a autogestão.

Dessa forma, para atingir os objetivos dos serviços de saúde, os funcionários precisam de condições de trabalho, tanto estruturais quanto de recursos humanos, além de constantes investimentos em capacitação, atualização e espaço de reflexão sobre sua prática para assegurar um bom desempenho.

A educação de colaboradores de enfermagem é referida na literatura como educação em serviço (ES), educação continuada (EC) e educação permanente em saúde (EPS). Há duas propostas mais consolidadas, a EC e a EPS, que se complementam e não se excluem, apesar de apresentarem diferenças conceituais. (MONTANHA; PEDUZZI, 2010).

Enquanto alguns autores consideram a Educação Continuada como sendo a Educação Permanente em Saúde consoante à Política do Ministério da Saúde, outros argumentam que esses três processos estão voltados para a mesma prática, com objetivos semelhantes no processo de trabalho e para os colaboradores que estão envolvidos. Em outras palavras, ainda não há um consenso na literatura sobre a distinção e a ligação entre os conceitos de EC, EPS e ES. (PEIXOTO *et al.*, 2013; LEMOS, 2016).

Outros estudos apontam que, quando os autores se concentraram apenas no conceito de EPS, concordam entre si, uma vez que se basearam na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde do Ministério da Saúde, que instituiu tal conceito, e usaram reflexões já consagradas por Paulo Freire, o que permitiu uma melhor consolidação desses conceitos e convergência nas ideias. (PEIXOTO *et al.*, 2013).

Durante quatro anos atuando no Serviço de Educação Permanente e Continuada da São Casa de São Carlos, instituição onde este estudo foi realizado, percebi que a maioria das ações educativas é baseada na metodologia tradicional de transmissão do conhecimento. Contudo, também compreendi que a Educação em Serviço (ES) pode ser interpretada como qualquer ação educativa cujo objetivo é

desenvolver tanto o profissional como indivíduo, quanto o processo de trabalho coletivo.

Apesar de ser mais frequente o direcionamento de ações educativas no formato de Educação Continuada, o trabalho em saúde requer escuta, uma vez que a interação entre o profissional da saúde e o paciente é crucial para a melhoria da qualidade assistencial. Dessa forma, a área da saúde requer também espaços de educação permanente em saúde. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

“O processo de ensino-aprendizagem, quando desenvolvido no trabalho, tende a fazer mais sentido para os trabalhadores, uma vez que as próprias situações e desafios do cotidiano se tornam também objeto de exploração e investigação”. (BRASIL, 2015).

Como Enfermeira Educadora, evidenciei a importância de cada enfermeiro ser um educador da equipe no contexto hospitalar, assim como identifiquei que faltam espaços para os colaboradores assistenciais refletirem sobre os problemas identificados no cotidiano da assistência e, dessa forma, buscar soluções que considerem os conhecimentos que cada profissional traz de suas experiências práticas, facilitando inclusive o envolvimento da equipe para mudança da realidade.

Além disso, a atividade educativa historicamente é um elemento que sustenta o trabalho do enfermeiro, onde o cuidado, a gestão e o educar são pilares desta profissão. O espírito de educador é estimulado no enfermeiro desde a sua formação, uma vez que percebe que é uma ferramenta indispensável para o desenvolvimento do pessoal sob sua supervisão. A ação educativa é caracterizada como um processo e deve estar presente no seu dia a dia. (MICCAS; BATISTA, 2014).

Considerando a complexidade do cenário educacional para profissionais da enfermagem, a principal razão para realizar esta pesquisa foi a capacidade que a Educação Permanente em Saúde tem de modificar a realidade em que está inserida, e a escassa quantidade de estudos direcionados à EPS em contexto hospitalar.

Dessa maneira, ao compreender as percepções dos colaboradores de enfermagem que atuam no ambiente hospitalar sobre as ações educativas direcionadas a eles, ao longo deste estudo são problematizados elementos para a elaboração de estratégias mais adequadas às necessidades de qualificação dos mesmos.

2. PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

2.1. EDUCAÇÃO EM SERVIÇO

A educação para profissionais de saúde está em constante evolução, com alterações e acréscimos de informações conforme o contexto socioeconômico e político do país. Essa evolução resultou em ideias distintas, que, em alguns casos, são usadas como sinônimos e, em outros, como conceitos diferentes: educação em serviço, educação continuada e educação permanente em saúde. (FARAH, 2003).

A Educação em Serviço (ES) foi o primeiro conceito a ser implementado, segundo o histórico das Conferências Nacionais de Saúde nas décadas de 60 e 70, para adequar os profissionais às necessidades de saúde nos serviços públicos. O objetivo é o aperfeiçoamento conforme o interesse da organização, para formar profissionais mais capacitados para o mercado. (FARAH, 2003).

A educação em serviço é uma prática cujo objetivo é oferecer serviços com maior capacitação técnica. De acordo com alguns autores, a ES esteve presente no contexto da saúde, até que se transformou em Educação Continuada, como é chamada no Brasil e em outros países, como o Canadá e os Estados Unidos. (SILVA, 2020).

A alteração na denominação é consequência das mudanças nas atividades de educação de profissionais da saúde, que incorporam novas concepções e conceitos e acompanham a trajetória histórica do desenvolvimento das ciências da saúde, o que requer que os profissionais estejam constantemente atualizados tanto do ponto de vista teórico quanto prático. (SILVA, 2020).

De acordo com Ceccim e Ferla (2020), o ensino da saúde tem se tornado um campo de estudo interdisciplinar, com tecnologias e metodologias que permitem a construção de conhecimento junto às pessoas que lidam com adoecimento, cura, autocuidado, reabilitação, promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, bem como com facilitadores e profissionais especializados em educação em serviço, educação continuada e permanente em saúde, ou seja, processos educacionais em saúde que se relacionam com a formação que ocorre no dia a dia do trabalho, como o apoio e a supervisão aos funcionários nas relações interdepartamentais de produção da saúde.

Dada a evolução das ações educativas para profissionais da saúde, é possível concluir que a Educação Permanente em Saúde e a Educação Continuada se complementam como formas de educar em serviço, apesar de se fundamentarem em princípios metodológicos distintos. Se forem aplicadas juntas, permitem o aperfeiçoamento profissional por meio do desenvolvimento de habilidades e construção do perfil de competência, bem como a reflexão sobre os processos de trabalho, facilitando a alteração da realidade.

Na perspectiva da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS, 2018), que propõe a regionalização da gestão do SUS, como base para o desenvolvimento de ações adequadas para o enfrentamento das carências e necessidades do sistema nacional de saúde, a educação em serviço, ao ser direcionada para o Sistema de Saúde, pode ser interpretada com o conceito de Educação na Saúde, também conhecido como Educação no Trabalho em Saúde.

“Segundo o glossário eletrônico da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), a educação na saúde consiste na 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, 2012, p. 20).

Conforme a PNEPS (2018, p.9), a educação na saúde apresenta duas modalidades: a educação continuada e a educação permanente em saúde. Diante disso, é possível compreender que tanto a Educação Continuada quanto a Educação Permanente em Saúde são estratégias que podem ser aplicadas para a educação profissional em serviços de saúde.

2.1.1. EDUCAÇÃO CONTINUADA

A Educação Continuada (EC) é tradicionalmente considerada uma continuação do modelo escolar e acadêmico, baseado, sobretudo, nas ciências como fonte de conhecimento, portanto fundamentada no conhecimento técnico-científico, com ênfase em cursos e treinamentos específicos para cada categoria profissional no setor da saúde. (PEDUZZI, 2009).

A EC é um processo de atividades que compreende o treinamento e qualificação de profissionais de saúde para poderem rever seus métodos e técnicas, bem como atualizar o cuidado oferecido, incorporando as tendências da área da

saúde. Dessa forma, é uma ferramenta indispensável para oferecer cuidado seguro, uma vez que auxilia na qualificação dos profissionais e na assistência prestada. (SILVA *et al.*, 2020).

É relevante salientar a ligação entre a Educação Continuada e a regulamentação da profissão de enfermagem no Brasil, uma vez que as entidades reguladoras da profissão reconhecem a necessidade de manter as licenças atualizadas, além de assegurar que os profissionais estejam sempre capacitados para exercer a função com segurança. (SILVA *et al.*, 2020).

Nessa modalidade de educação, é frequente solicitar a ajuda de especialistas em diversas áreas temáticas, que chegam aos serviços com os conteúdos já organizados. No entanto, é preciso ajustar a lógica de organização desses conteúdos aos conhecimentos prévios que os funcionários têm e às particularidades e necessidades organizacionais, para poderem estabelecer uma ligação significativa com o novo conteúdo. Sem considerar este aspecto, é improvável haver um envolvimento ativo que traga novas e significativas aprendizagens, que resultarão em mudanças nos processos de trabalho. (BRASIL, 2015).

Essa perspectiva considera que as demandas de aprendizado dos profissionais de saúde estão constantemente em evolução devido aos avanços científicos, inovações tecnológicas, mudanças demográficas e epidemiológicas, dentre outros fatores. Dessa forma, a Educação Continuada aspira criar um ambiente propício ao aprendizado contínuo, incentivando a busca por novos conhecimentos e a aplicação prática deles.

Em geral, a EC não é um espaço para reflexão sobre as necessidades de cuidado dos usuários e as práticas que deveriam ser adotadas, mas sim uma repetição de abordagens consagradas pela racionalidade instrumental que, ao final, planeja atingir uma ação estabelecida no início, sem depender das dificuldades cotidianas dos serviços de saúde. Dessa forma, a concepção de EC reflete aspectos negativos para o trabalho da enfermagem e do setor da saúde, tais como a fragmentação das ações, a hierarquização das relações de trabalho e o trabalho individualizado por profissional. (PEDUZZI, 2007).

Estudos mostram que os profissionais de Enfermagem, que atuam na atenção secundária à saúde ou atenção especializada, ainda preferem práticas educativas tradicionais e verticalizadas, com aulas expositivas e palestras, prevalecendo a prática de educação continuada em serviço. (BARRETO *et al.*, 2021; CECCIM, 2005).

Porém, ao observar a evolução histórica da educação para profissionais de saúde, é possível identificar que, hegemonicamente, a Educação Continuada foi a metodologia mais utilizada para capacitação em serviço, e, portanto, conforme identificado por esta pesquisa, corroborando com outros estudos similares, os profissionais apresentam certo desconhecimento sobre a Educação Permanente em Saúde e não possuem plena vivência da mesma para poderem realizar um julgamento crítico sobre qual metodologia possuem preferência.

Apesar de haver uma clara hegemonia pelo modelo de Educação Continuada nos serviços de saúde, é a Educação Permanente em Saúde (EPS), que merece destaque como Política Nacional no Brasil.

2.1.2. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A expressão “Educação Permanente” (EP), foi utilizada pela primeira vez na França em 1955, tendo sido proposta pelo Ministro da Educação como estratégia para a ampliação da educação obrigatória e a reformulação do ensino público. Na década de 1960, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), sediada em Paris, divulgou a teoria do capital humano, que considera a qualificação do fator humano como um dos mais relevantes meios para a produtividade econômica e o progresso do país. (GADOTTI, 1992).

A EP foi inicialmente associada às demandas de conhecimentos específicos durante o capitalismo tardio e pode ser vista como uma estratégia ideológica do Estado, impondo aos trabalhadores a ideia de que há novas formas de trabalho que atendem às demandas do modo de produção econômico e político. (GADOTTI, 1992).

“A obra de Gadotti (1992), A educação contra a educação: o esquecimento da educação e a educação permanente, apresenta um extenso estudo analítico da EP nos aspectos fenomenológico, hermenêutico e filosófico, com importante contribuição na reflexão da EP.” (OGATA *et al.*, 2021).

Na década de 1980, o Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) criou um novo referencial pedagógico baseado na Educação Permanente implementada pelo governo francês e o nomeou Educação Permanente em Saúde (EPS). A OPAS diferenciou a educação permanente em saúde da educação continuada e recomendou a adoção de uma estratégia de EPS para os países da América Latina, uma vez que discute a baixa

eficiência das estratégias tradicionais de educação, como treinamentos e capacitações, ofertados para a rede de saúde. A proposta não se limitava a superar as deficiências de formação dos colaboradores, mas também servia como uma estratégia para integrar o ensino à área da saúde. (CARVALHO; MERHY; SOUSA, 2019).

A formação dos profissionais da saúde ganhou ainda mais relevância com o SUS, reconhecido como crucial para a concretização da Reforma Sanitária Brasileira. No entanto, a Secretaria de Gestão de Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES) foi criada pelo Ministério da Saúde apenas em 2003, tendo como objetivo elaborar diretrizes para a gestão, formação, qualificação e regulação dos colaboradores da saúde no Brasil. (LEMOS, 2016).

A EPS foi criada para que o profissional de saúde aprimore o seu conhecimento sobre a realidade local e compreenda que a reflexão da prática é crucial para o aprendizado e se dá através da ação-reflexão-ação. (MICCAS; BATISTA, 2014).

“Na origem da EPS, observa-se que ela ocupa um papel contra hegemônico de organização do processo de trabalho e de cuidado que permite refletir sobre os desafios que ela se coloca na (des)construção de formas reificadas de aprender, gerir e formar em saúde.” (OGATA *et al.*, 2021).

A EPS atribui especial valor ao aprendizado que ocorre no dia a dia do trabalho, onde os processos de aprendizagem e de ensino estão presentes no cotidiano das organizações e fundamentam-se na aprendizagem significativa, reforçando a possibilidade de mudanças nas práticas profissionais. (BRASIL, 2007).

Um dos princípios fundamentais da Educação Permanente em Saúde é a aprendizagem significativa, cuja teoria foi proposta por David Ausubel (1918–2008) em 1963, na obra *The Psychology of Meaningful Verbal Learning*. (BRASIL, 2019).

De acordo com Ferla (2021), a aprendizagem significativa é aquela que se caracteriza pela capacidade de criar conhecimento de forma relevante e pessoal, ultrapassando a memorização de fatos ou informações, enfatizando a compreensão profunda e a aplicação prática do conhecimento. Para isso, a EPS se propõe a não transmitir somente informações, mas também desenvolver capacidades de pensamento crítico, resolução de problemas e tomada de decisão, além de incentivar uma atitude de aprendizado constante ao longo da carreira dos profissionais de saúde.

Os princípios fundamentais da aprendizagem significativa são: relevância da temática para o indivíduo; ativação do conhecimento prévio que sustenta o novo conhecimento a ser adquirido; construção do conhecimento a partir da reflexão, análise e síntese; aplicação prática e motivação intrínseca. (BRASIL, 2019).

Os autores enfatizam, com frequência, algumas características da Educação Permanente em Saúde: o valor do trabalho como fonte de aprendizado; a necessidade de integrar os processos educativos de colaboradores com a rotina de trabalho, bem como da atenção à saúde, da gestão e do controle social; o reconhecimento de que as práticas são complexas e multifacetadas; a orientação dos colaboradores para o trabalho em equipe; o uso de estratégias de ensino contextualizadas e participativas; e a busca da transformação das práticas, dado o reconhecimento dos limites das abordagens educacionais tradicionais no atendimento às necessidades de saúde. (MONTANHA; PEDUZZI, 2010).

Há uma concordância entre as conceituações apresentadas pela PNEPS e as apresentadas nos artigos analisados em uma revisão integrativa, o que permite afirmar uma certa concordância entre as concepções apresentadas, destacando a aprendizagem significativa como pressuposto para EPS, acrescido da pedagogia da problematização. (PRALON; GARCIA; IGLESIAS, 2021).

Inserida em diversas áreas, a EPS procura uma atuação institucionalizada e tem como meta a modificação de técnicas e comportamentos sociais. É uma metodologia baseada na pedagogia voltada para a solução de problemas, resultando na construção de mudanças institucionais e na aplicação prática do conhecimento científico, reforçando o grupo de trabalho. (PEIXOTO; GONÇALVES; COSTA, 2013).

A problematização pode contribuir para a formação de cidadãos que assumem um compromisso ético e são críticos em relação aos serviços de saúde, uma vez que o aprendizado é impulsionado pelas questões que envolvem a reinvenção dos seus grupos e instituições. (CECCIM; FERLA 2009).

A Educação Permanente em Saúde surge como um instrumento relevante para a aquisição do perfil de competência profissional nos domínios cognitivo, psicomotor e afetivo/atitudinal, que se adéquam aos serviços de saúde e auxiliam na organização do trabalho. (SALUM; PRADO, 2014).

A competência dos profissionais de saúde, que requer o reconhecimento, a legitimidade e a certificação para uma atuação socialmente responsável, é um campo de investigação emergente, especialmente devido às peculiaridades da interação

entre os profissionais, os pacientes, as organizações e a sociedade. A criação de respostas para as demandas de saúde em meio às rápidas mudanças tecnológicas, científicas, culturais e econômicas no ambiente de trabalho requer novos perfis de habilidades. No entanto, a predominância de práticas que se concentram em objetivos educacionais comportamentais e fragmentados revela dificuldades para a ampliação do diálogo entre formação e trabalho. (LIMA; RIBEIRO, 2022).

A abordagem dialógica da competência é uma proposta teórico-metodológica que objetiva lidar com esse desafio por meio da articulação entre os elementos que constituem a competência e as visões e valores complementares ou aparentemente contraditórios que definem os perfis profissionais. Além disso, também evidencia a complexidade da atividade profissional que, mutuamente, transforma o trabalho e a formação e produz efeitos nos processos de formativos e de certificação. (LIMA; RIBEIRO, 2022).

Dessa forma, é perceptível que adotar uma abordagem de formação por competência dialoga com a concepção e valores da Educação Permanente em Saúde, sendo importante para o desenvolvimento de profissionais capazes de identificar criticamente as dificuldades enfrentadas no dia a dia e viabilizar ações que promovam mudanças na realidade.

A Educação Permanente em Saúde, como uma estratégia indispensável para as mudanças no trabalho do setor, aspira transformar o cotidiano do trabalho em um local de atuação crítica, reflexiva, inovadora, comprometida e tecnicamente competente. (CECCIM, 2005).

A experiência é uma ferramenta que todos adquirem ao longo da vida, portanto é crucial que a equipe de saúde problematize seu processo de trabalho em conjunto, o que aumentará significativamente a capacidade de questionar e analisar o trabalho produzido e seus resultados. (MERHY *et al.*, 2019).

Conforme descrito na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2004, 2007), a EPS visa transformar as práticas profissionais e a organização do trabalho por ser uma modalidade de aprendizagem em serviço, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. É realizada a partir dos problemas que existem e considera o que as pessoas já sabem e já experimentaram. Sugere que os programas de educação para profissionais da saúde devam ser fundamentados na análise dos processos de trabalho. Prevê que a

formação dos profissionais deve ser guiada pelas necessidades de saúde das pessoas.

“A EPS auxilia na qualificação das ações de saúde, buscando soluções para os problemas reais vivenciados pelos trabalhadores em suas realidades.” (FARAH, 2003).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) incentiva o indivíduo a refletir constantemente sobre a realidade do trabalho, que deve ser reconstruída no dia a dia, visando superar a fragmentação do conhecimento das abordagens educacionais baseadas em temas isolados. Sendo assim, a EPS é uma proposta de ação estratégica que pode contribuir para a melhoria da qualidade dos processos de trabalho. (BRASIL, 2015).

A EPS é uma vertente educacional que está fundamentada na reflexão sobre o processo de trabalho, a autogestão, a mudança institucional e a transformação das práticas em serviço, através da proposta de aprender a aprender, de trabalhar em grupo, de construir cotidianos e de os utilizar como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional. (BRASIL, 2018).

“A Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas (CODEP), integrante da Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (CGESP), reconhece a EPS como ferramenta de gestão, ampliando seu olhar e concepção sobre o trabalho para contemplar, para além do indivíduo, os coletivos e a aprendizagem organizacional. Diante disso, são fomentados a criação e a manutenção de espaços que propiciem a “reflexão crítica e a problematização das situações enfrentadas” no dia a dia do trabalho, “favorecendo o trabalho em equipe”, a cogestão, “a gestão participativa e a corresponsabilização nos processos de ensino-aprendizagem para o alcance dos objetivos” institucionais.” (BRASIL, 2014).

Outro princípio fundamental da educação permanente em saúde é a cogestão, que segundo o Ministério da Saúde (2009), é um modo de administrar que inclui o pensar e o fazer coletivo, sendo, portanto, uma diretriz política que visa democratizar as relações no campo da saúde.

A cogestão na Educação Permanente em Saúde requer a participação ativa dos profissionais de saúde em todas as etapas do processo educativo, desde a identificação das necessidades de formação até a avaliação dos resultados alcançados. Portanto, os profissionais podem atuar na definição dos conteúdos a serem estudados, na escolha das técnicas de ensino e aprendizagem, na elaboração dos planos de formação e na avaliação dos resultados alcançados. (BRASIL, 2018).

A educação permanente tornou-se cada vez mais indispensável para a formação do indivíduo, por requerer que este aprenda novas maneiras de lidar com o

conhecimento. Atualmente, não é suficiente somente adquirir conhecimento, é necessário saber interagir e intervir na realidade, desenvolver a autonomia e a capacidade de aprender constantemente e de relacionar teoria e prática, ou seja, o conhecimento e a ação são inseparáveis.

Permanent health education here refers to the learning processes that lead to the denaturalization of that which is no longer perceived during the routine of healthcare services amidst the people involved (managers, workers, educators and users). The concept is not limited to organized learning processes such as group conversations, workshops or courses. Sometimes, such processes are not even involved, as they themselves can reproduce and normalize routines and practices. (FORTUNA, 2022).

De acordo com Ceccim e Ferla (2020), escolher a EPS significa escolher métodos inovadores para realizar o trabalho, com maior resolução, aceitação e colaboração entre os grupos que o propõem e executam, visando um envolvimento mais profundo com os usuários dos serviços de saúde e um processo de evolução setorial através do encontro com a população.

Ao colocar o trabalho na saúde sob as lentes da 'educação permanente em saúde', a informação científica e tecnológica, a informação administrativa setorial e a informação social e cultural, entre outras, podem contribuir para pôr em evidência os 'encontros rizomáticos' que ocorrem entre ensino, trabalho, gestão e controle social em saúde, carregando consigo o contato e a permeabilidade às redes sociais que tornam os atos de saúde mais humanos e de promoção da cidadania. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

É crucial que os profissionais reconheçam a relevância dos conhecimentos adquiridos no dia a dia de trabalho, e compreendam que a reflexão sobre as problemáticas apresentadas contribui para a melhoria dos processos de trabalho, quando traduzidas em ações individuais e coletivas em prol da melhoria da assistência à saúde. Este conceito é tão relevante que se tornou uma política pública no Brasil.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), tem como foco a aprendizagem voltada para o trabalho, tendo em vista que o trabalhador sofre interferências e interfere nos processos produtivos, seja por interesses pessoais ou para atender às necessidades de saúde. (MERHY, 2013).

2.1.3. POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída em 2004 pela portaria GM/MS 198/04. Foi adotada como uma estratégia para melhorar o desempenho dos profissionais assistenciais do SUS, na qual o Ministério

da Saúde assume a responsabilidade de ordenar a formação de seus recursos humanos. (LEMOS, 2016).

A década de 2006 a 2015, definida como a de Recursos Humanos em Saúde (RHS), visa a problemática detectada no cenário global e define princípios norteadores e metas para os países da América Latina e do Caribe. Assim, os observatórios de RHS, na 7ª Reunião Regional em 2005, Toronto-Canadá, buscaram gerar consenso sobre estratégias e políticas para enfrentar os desafios da próxima década, destacando a necessidade de mobilizar vontades políticas, recursos e atores institucionais para contribuir com o desenvolvimento dos RHS e o acesso universal aos serviços de saúde de qualidade para todos. (TRONCHIN *et al.*, 2009).

A PNEPS apresenta uma perspectiva que ultrapassa o simples caráter de uma formação esporádica, aproximando-se mais de um processo cujo objetivo é analisar as ações cotidianas do trabalho em conjunto para que, a partir daí, ocorram os processos de mudança de práticas e formação. Essa perspectiva é compreendida, pois os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho de saúde são complexos, requerendo soluções a partir do contexto vivido pelos profissionais, bem como conhecimentos ou saberes que extrapolam os limites técnicos das profissões da saúde. (BORGES, 2019).

Visa, principalmente, intensificar as mudanças nos processos de trabalho, melhorando o exercício profissional e a organização dos serviços de saúde, a partir da reflexão sobre questões que surgem da prática, o que resultaria em mudanças na assistência e otimização do SUS. (BRASIL, 2009).

O objetivo da PNEPS é consolidar o modelo de cuidado apresentado pelo SUS, a partir das experiências vividas no dia a dia, trazidas pelas pessoas envolvidas no processo de cuidado em saúde. Para tal, utiliza-se de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que estimulam a reflexão crítica através do diálogo, valorizando a autonomia e o protagonismo desses sujeitos. (BRASIL, 2004).

O marco que antecede a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, e que merece destaque, é a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde, no ano de 2003. A SGTES representa o lócus privilegiado para a formalização da PNEPS e, de certa forma, o espaço para a implementação dessa importante política para o SUS. (BRASIL, 2018).

Com a implantação da PNEPS, a EPS passa a ser amplamente difundida, uma vez que a SGTES sustenta que os cursos de educação continuada tradicionais não são suficientes por formarem profissionais que, ao retornarem aos seus empregos, não conseguem 'aplicar' o que 'aprenderam' ou percebem que o que “aprenderam”

não os forneceu os recursos necessários para lidar com as questões da realidade. (CARVALHO; MERHY; SOUSA, 2019).

A EPS tornou-se assim um tema relevante para o governo e o maior desafio era mobilizar os atores do SUS para uma perspectiva crítica do trabalho em saúde, não somente como um local que aplica as políticas, mas como um espaço onde se criam políticas. Os Polos de Educação Permanente em Saúde foram, deste modo, implementados como espaços de mobilização dos atores do SUS e das instituições de ensino, na perspectiva do quadrilátero da formação em saúde, figura geométrica utilizada para representar a composição dos polos, remetendo-se aos atores: população; colaboradores; gestores do SUS e aparelho formador, que devem realizar juntos o mapeamento de necessidades, a definição de prioridades e os processos de construção e gestão da política. (CARVALHO; MERHY; SOUSA, 2019).

A EPS não se limitou a ser um conceito pedagógico ou metodológico, mas sim um processo de mudança e de questionamentos que buscam alterar a realidade. (CECCIM; FERLA 2009).

Frente ao exposto, a Educação Permanente em Saúde precisa ser entendida, simultaneamente, como uma “prática de ensino-aprendizagem” e como uma “política de educação na saúde”. Como prática de ensino-aprendizagem por consistir na geração de novos conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, baseados na realidade vivenciada pelos atores envolvidos, com os problemas cotidianos do trabalho e as experiências desses atores como fundamento para questionamentos e mudanças, seguindo os conceitos de “ensino problematizador e crítico-reflexivo”, que procuram a criação de conhecimentos que respondam às inquietações que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende, e tragam soluções práticas para a alteração da realidade inserida. Como política pública, envolve a contribuição do ensino para a construção do SUS. (CECCIM; FERLA 2009).

Parece que estamos diante do desafio de pensar uma nova pedagogia — que usufrua de todas as que têm implicado com a construção de sujeitos autodeterminados e comprometidos sócio historicamente com a construção da vida e sua defesa, individual e coletiva — que se veja como amarrada a intervenção que coloca no centro do processo pedagógico a implicação ético-política do trabalhador no seu agir em ato, produzindo o cuidado em saúde, no plano individual e coletivo, em si e em equipe. (MERHY,2005).

A PNEPS aposta na criatividade e protagonismo locais para determinar os arranjos possíveis no território. A agenda participativa é demonstrada com a efetiva participação dos diversos setores do SUS e da Educação, na construção diária a partir

das necessidades locais e regionais para transformar e fortalecer o sistema de Saúde. (CARVALHO; MERHY; SOUSA, 2019).

Para a disseminação e implantação da PNEPS em território nacional, uma estratégia foi implementada para criar colegiados, denominados Polos de EPS, visando efetivar a condução da política microrregional. Os Polos são instrumentos do SUS para promover mudanças nas práticas de atenção e educação em saúde, servindo como espaços de discussão e criação coletiva, com a participação de representantes dos níveis de gestão, trabalhadores, instituições formadoras (docentes e estudantes) e usuários. Isso permitiu a aproximação entre os diferentes atores para que pudessem pensar, debater e propor mudanças na formação em saúde. (BRASIL, 2004).

Após a implementação da política de EPS, houve mudanças institucionais na gestão federal, que tiveram como consequência reformulações conceituais e metodológicas na implementação da EPS, o que resultou em mudanças, como a substituição dos Polos pelas Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) e a participação dos Colegiados Regionais na gestão da EPS. A substituição resultou em uma mudança significativa no processo iniciado pelos Polos de EPS, principalmente em relação à participação de diferentes atores na construção coletiva dos projetos locais de EPS. (OGATA *et al.*, 2021).

A avaliação do processo de execução da PNEPS nos estados apontou debilidades nos mecanismos de acompanhamento e verificação das ações realizadas no âmbito da implementação da PNEPS, segundo gestores e especialistas das Secretarias Estaduais de Saúde (SES), assim como a literatura especializada no Brasil. Dessa forma, conclui-se que investir na área de Monitoramento e Avaliação da PNEPS é uma responsabilidade das três esferas da gestão do SUS nos âmbitos federal, estadual e municipal. (BRASIL, 2022).

Para minimizar as deficiências, foram realizadas oficinas regionais visando socializar as experiências estaduais na discussão da Matriz Avaliativa, debatendo conceitos sobre o modelo lógico e ferramentas para acompanhamento e avaliação da política; consciencializando os participantes da necessidade de institucionalização e disseminação da cultura de avaliação e monitoramento da PNEPS e das ações de Educação Permanente em Saúde. Após as oficinas em diferentes regiões do país, a Matriz Avaliativa foi aprimorada, resultando na versão para validação, aplicada em estudos-piloto em alguns estados, onde foram testados os instrumentos publicados

em 2022 pelo Ministério da Saúde, no Caderno de Orientações para Monitoramento e Avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. (BRASIL, 2022).

São muitos os desafios para implementação e efetivação da Educação Permanente em Saúde nos diversos níveis da rede de atenção à saúde, e identificar as percepções dos colaboradores de enfermagem a respeito das ações educativas direcionadas a eles no ambiente hospitalar pode fornecer subsídios para facilitar a definição de estratégias educacionais mais compatíveis com a necessidade desses profissionais.

2.2. OS DESAFIOS DOS PROCESSOS EDUCACIONAIS EM SAÚDE FRENTE À NOVA GESTÃO PÚBLICA

A Teoria da Nova Gestão Pública (TNGP), também denominada Nova Administração Pública, é um conjunto de conceitos e abordagens que propõe mudanças e inovações na gestão do setor público. Esse modelo de gestão surgiu na Inglaterra na década de 1980 como um conceito de reforma administrativa, apresentado durante o governo da primeira-ministra Margaret Thatcher, que ocupou o cargo de 1979 a 1990. A NGP busca a aplicação dos princípios do setor privado à administração pública, visando aprimorar a eficiência, a responsabilidade e a prestação de serviços e surge como uma resposta aos desafios enfrentados pelos governos na prestação de serviços públicos eficientes e eficazes. (BRESSER-PEREIRA, 2017).

Apesar de ter surgido na Inglaterra, a NGP teve as suas ideias e princípios amplamente adotados em diversos países ao redor do mundo, com mais ênfase nos países sob influência britânica, como uma forma de reformar e modernizar a administração pública. (KASPER, 2021).

De acordo com DASSO JUNIOR (2016), Christopher Hood foi o primeiro a definir as ideias e abordagens da NGP, que surgiram a partir da década de 1980, visando melhorar a eficiência e eficácia da gestão pública.

Este campo de estudo e prática foi desenvolvido e influenciado por diversos estudiosos e praticantes da administração pública ao longo do tempo. Alguns dos principais nomes associados à NGP incluem David Osborne, Ted Gaebler, Christopher Hood e Mark Moore. O livro *“Reinventing Government: How the Entrepreneurial Spirit is Transforming the Public Sector”* (1992) é uma das principais

referências da TNGP e foi escrito por David Osborne e Ted Gaebler. (DASSO JUNIOR.2016).

Segundo BELORGEY (2018), esse novo modelo de gestão pode ser definido como um conjunto de práticas e de ideias que visam importar para o setor público os métodos de trabalho do setor privado, para melhorar a eficiência, a transparência e a sustentabilidade financeira do governo.

A NGP organizou instrumentos administrativos úteis para a tomada de decisão do gestor, como, por exemplo, a avaliação de desempenho, o alcance de metas, indicadores de resultados, a responsabilização e as diferentes formas de contratação, dentre outras. (KASPER, 2021).

As diretrizes da NGP propõem mudanças e inovações na gestão governamental, baseadas em conceitos e práticas do setor privado. O modelo considera os princípios da gestão privada para a administração pública, tais como: flexibilidade, responsabilização, reforma, modernização, equilíbrio fiscal, gestão estratégica, melhoria da qualidade, eficácia, aumento da eficiência, a definição de objetivos estratégicos, os indicadores e metas, o contrato de resultados, a avaliação de desempenho institucional e da produtividade das equipes, a racionalização de gastos, dentre outros. (BRESSER-PEREIRA, 2018).

No Brasil, onde o Estado é o responsável pela execução de ações e serviços de saúde por meio do SUS, mas convive com ações desenvolvidas por empresas privadas com e sem fins lucrativos, como a saúde suplementar e complementar, é relevante que o Estado precise monitorar os investimentos realizados e a eficiência no uso desses recursos. O Estado deve, dentre outros aspectos, avaliar o desempenho das organizações que compõem o sistema de saúde, além das instituições estatais. Segundo Nishijima, Biasoto-Júnior, citado por CARNUT e NARVAI (2016), embora haja um consenso entre os especialistas em relação ao sub financiamento do sistema de saúde no Brasil, é recorrente a afirmação de que não faltam recursos, e sim, que o problema seria a má gestão no uso desses.

O economista e cientista político Luiz Carlos Bresser Pereira (2018) é um defensor da abordagem da Nova Gestão Pública (NGP) e tem aplicado seus princípios em diversas áreas, incluindo o setor da saúde. Para ele, a “Nova Gestão Pública” foi uma resposta às duas grandes forças que marcaram as últimas duas décadas do século XX e as demandas nelas envolvidas: a democracia e a globalização, com o

fato de o capitalismo haver-se tornado dominante e os mercados terem sido abertos para a competição capitalista em todo o mundo.

Segundo Bresser-Pereira (2018), os benefícios da NGP no setor da saúde são:

- Maior eficiência, por meio da adoção de práticas de gestão baseadas em resultados, envolvendo a definição clara de metas e indicadores de desempenho, além do estabelecimento de sistemas de monitoramento e avaliação e a busca por processos mais ágeis e eficazes.
- Melhoria da qualidade dos serviços, incluindo a definição de padrões de qualidade, a implementação de programas de melhoria contínua e a ênfase na satisfação do paciente, assim como a adoção de práticas baseadas em evidências científicas, buscando oferecer tratamentos e intervenções comprovadamente eficazes.
- Aumento da transparência nas ações e decisões do setor público, permitindo que os cidadãos acompanhem e fiscalizem a gestão da saúde. Além disso, visa fortalecer a responsabilização dos gestores, tornando-os responsáveis pelos resultados alcançados e pelo uso adequado dos recursos públicos.
- Estimula a adoção de práticas inovadoras e a busca por soluções mais eficientes e eficazes, envolvendo a disseminação de boas práticas e a aprendizagem contínua, tanto a partir de experiências internas quanto de experiências bem-sucedidas em outros países ou organizações.
- Valoriza a participação e o engajamento dos profissionais de saúde no processo de gestão, isso inclui o estímulo à participação em decisões estratégicas, o reconhecimento e a valorização do trabalho dos profissionais, e a promoção de uma cultura de diálogo e colaboração.

Embora alguns autores sejam favoráveis à implementação da NGP nos serviços públicos, outros, como Paula de Paula e Dasso Junior, divergem, uma vez que a principal meta da NGP é a redução do tamanho do Estado, ou seja, permitir que o Estado se dedique apenas às ações prioritárias, como segurança, força militar e banco central, deixando o restante para a iniciativa privada, como saúde e educação básica. A crítica à implantação de um modelo de gestão privada no setor público fundamenta-se no entendimento de que a missão do setor público e da iniciativa privada são completamente distintas, pois enquanto a missão do setor privado é a geração de lucro, a missão do setor público é o bem comum. Dessa forma, este

modelo de gestão pode, talvez, oferecer elementos para o setor público, mas é preciso que seja cuidadosamente adaptado e pensado para não descaracterizar a função do serviço público. (KASPER, 2021).

Para Dasso Junior (2016), a TNGP não deve ser considerada o único modelo de “Teoria da Administração Pública”, pois as diversas variantes desenvolvidas em diferentes países, com histórias e culturas absolutamente distintas, fazem com que as práticas sejam discrepantes. Alguns preceitos teóricos estão presentes em qualquer reforma que busque aplicar a NGP como modelo, pois ela imita os métodos gerenciais do setor privado e daí a denominação “reforma gerencial” para qualquer reforma da Administração Pública baseada na “Nova Gestão Pública”.

Apesar de a NGP enfatizar a aplicação de princípios gerenciais do setor privado no setor público, essa abordagem provoca controvérsias e também recebe críticas, especialmente quando aplicada ao setor de saúde no Brasil.

De acordo com Behn (2014), entre outros pesquisadores da administração pública, as principais críticas direcionadas à implantação da NGP no sistema de saúde brasileiro são:

- Pode contribuir para a fragmentação do sistema de saúde, ao enfatizar a autonomia das organizações de saúde em busca de resultados individuais, levando à falta de coordenação entre os diferentes níveis de atendimento e dificultando o acesso equitativo aos serviços.
- Pode favorecer a privatização dos serviços públicos, por priorizar a lógica do mercado em detrimento do acesso universal e da equidade, o que pode resultar na exclusão dos mais pobres e na diminuição do papel do Estado na garantia do direito à saúde.
- Tende a enfatizar indicadores quantitativos de desempenho, como redução de custos, dos tempos de espera e aumento da produtividade. No entanto, essa abordagem pode ignorar aspectos relevantes, como a qualidade do atendimento, a humanização dos serviços e a atenção integral à saúde.
- Pode ser excessivamente focada em aspectos técnicos, desvalorizando o trabalho e a participação dos profissionais de saúde. Essa situação pode causar sobrecarga de trabalho, insatisfação e desmotivação dos profissionais, prejudicando a qualidade do atendimento.

- Pode agravar as diferenças regionais, concentrando recursos e investimentos nas áreas urbanas e nas regiões mais desenvolvidas, em detrimento das áreas rurais e menos favorecidas.

Essas críticas levantam importantes questionamentos sobre os impactos e limitações da NGP na rede de saúde, salientando a necessidade de abordagens mais abrangentes e contextualizadas para a gestão nesse campo.

Na Introdução desta dissertação, descrevi minhas percepções sobre a evolução do trabalho burocrático assistencial em anos de experiência como enfermeira, e é possível afirmar que o reflexo da Nova Gestão Pública aplicada à gestão hospitalar sem considerar as particularidades da complexidade assistencial e do quantitativo de profissionais disponível para o trabalho, é negativo. A sobrecarga e a constante impressão de insuficiência dos profissionais que vivem o cotidiano, por estarem sempre precisando escolher qual atividade assistencial fazer frente a sua percepção de prioridade, uma vez que a atividade burocrática ocupa a maior parte do tempo de trabalho, acaba por afastar o enfermeiro de sua atividade fim em uma instituição hospitalar.

Como Enfermeira Educadora nos últimos 6 anos, evidenciei desafios significativos ao desenvolver processos educacionais para enfermagem hospitalar dentro do contexto da Nova Gestão Pública, por ser uma abordagem administrativa que busca a eficiência, transparência, responsabilidade e resultados mensuráveis, porém, quando aplicada à educação em enfermagem hospitalar, algumas questões específicas surgem.

A NGP costuma enfatizar resultados mensuráveis, como taxas de adesão em treinamentos e indicadores de desempenho, porém, isso direciona a uma ênfase excessiva em aspectos quantitativos em detrimento da qualidade. A educação em enfermagem requer uma abordagem holística que considere não apenas resultados numéricos, mas também competências práticas e habilidades interpessoais.

Há um grande foco da gestão hospitalar e dos órgãos fiscalizadores nas evidências numéricas de adesão a treinamentos, como, por exemplo, listas de presença. No entanto, não se considera o fato inegável de que, ensinar/treinar o profissional a executar determinada tarefa corretamente não significa que ele fará isso da maneira que está sendo ensinado no seu trabalho cotidiano.

Por este motivo, a avaliação da qualidade na educação em enfermagem hospitalar nem sempre é facilmente mensurável por indicadores de desempenho tradicionais. As habilidades clínicas, a empatia e a comunicação eficaz, essenciais para enfermagem, podem ser desafiadoras de quantificar. Isso pode criar um descompasso entre os objetivos da NGP e as necessidades específicas da educação em enfermagem. A percepção de efetividade das ações educativas idealmente deve estar inserida ao processo de trabalho e na perspectiva da experiência do paciente.

Outro aspecto relevante, envolve o fato da NGP, muitas vezes estar associada à racionalização de recursos, o que pode resultar em restrições financeiras. Na educação em enfermagem hospitalar, isso pode impactar negativamente na infraestrutura para atividades práticas, na composição da equipe dos Serviços de Educação Permanente e Continuada, na composição das equipes assistenciais em dimensionamento justo e sem índice de segurança técnica, dificultando a participação dos profissionais em treinamentos durante o plantão, pela impossibilidade de cobertura, além de impactar na atualização tecnológica, comprometendo a qualidade e abrangência das ações educativas.

Superar esses desafios requer uma abordagem equilibrada do que integre os princípios da Nova Gestão Pública com as particularidades da educação em enfermagem hospitalar, priorizando tanto a eficiência quanto a qualidade e buscar estratégias para auxiliar os profissionais a evoluir constantemente frente à complexidade do cenário de saúde.

Considerada globalmente, a NGP nos hospitais se opõe às lógicas de cuidado, sobretudo por limitar os recursos dos quais os cuidadores dispõem para realizar seu ofício. (BELORGEY, 2018).

É importante salientar que as críticas à NGP não negam a relevância de uma gestão eficiente no setor de saúde, mas ressaltam os possíveis danos da aplicação indiscriminada da NGP, especialmente quando desconsidera as especificidades e os princípios fundamentais de um sistema de saúde público e universal.

3. OBJETIVO GERAL

Identificar as percepções dos colaboradores de enfermagem de um hospital filantrópico em relação às ações de educação em serviço.

3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- I. Identificar as concepções dos colaboradores sobre educação em serviço, educação continuada e educação permanente.
- II. Identificar os fatores que facilitam ou dificultam as ações educativas na perspectiva dos colaboradores de enfermagem no contexto hospitalar.
- III. Identificar as necessidades de qualificação dos colaboradores de enfermagem frente às dificuldades vivenciadas no cotidiano da assistência hospitalar.
- IV. Identificar quais mudanças seriam necessárias para as ações educativas atenderem as necessidades dos colaboradores de enfermagem no contexto hospitalar.
- V. Fornecer subsídios à instituição campo de estudo para a definição de estratégias educacionais mais compatíveis com a necessidade de seus colaboradores.

4. METODOLOGIA

4.1. CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Foi desenvolvida uma pesquisa descritiva realizada a partir de estudo de caso com abordagem qualitativa. Esta abordagem mostrou-se adequada, por contemplar o objeto em sua historicidade e dinâmica, ao utilizar instrumentos capazes de perceber diferentes aspectos no contexto em que se apresenta.

O aperfeiçoamento da pesquisa qualitativa é um ponto que a Enfermagem, como campo de estudo, deve considerar, o que justifica a utilização de técnicas para melhorar esses relatos, a fim de que possam ser empregados em pesquisas de graduação e pós-graduação, bem como em estudos científicos, por mestrados e doutorados. (VALENCIA, 2014).

Com intenção de qualificar a pesquisa, o Guia COREQ — *Consolidated Criteria Qualitative Reserarch* traduzido e validado para o português falado no Brasil em 2021, foi utilizado desde o início (Apêndice 1). Este guia contém 32 itens divididos em três áreas: caracterização e qualificação da equipe de pesquisa; projeto do estudo e análise dos resultados. É um guia adequado para estudos que utilizam entrevistas ou grupos focais como método para obtenção de informações. (SOUZA *et al.*, 2021).

4.2. CAMPO DE ESTUDO

O campo de estudo escolhido é o mais antigo hospital filantrópico de São Carlos, município localizado no interior do estado de São Paulo. A Santa Casa de São Carlos foi fundada em 1891, possui certificação de excelência no atendimento ao AVC pelo *Projeto Angels* e é referência de atendimento em alta complexidade assistencial para cerca de 400 mil cidadãos da Região Coração, composta pelos municípios de Descalvado, Dourado, Ibaté, Porto Ferreira, Ribeirão Bonito e São Carlos, pertencente ao Departamento Regional de Saúde de Araraquara da Secretaria Estadual da Saúde. (DRS III — SES).

A Santa Casa de São Carlos faz parte da Rede de Atenção à Saúde como Hospital Estruturante, sendo referência para os atendimentos de alta complexidade na região, inclusive aqueles encaminhados pelo setor de regulação do acesso. Atualmente realiza aproximadamente 700 mil atendimentos por ano, é composto por 389 leitos distribuídos entre unidades intensivas, clínicas, cirúrgicas, de pronto atendimento e maternidade. São direcionados ao SUS, 235 leitos. (BRASIL/DATASUS, 2022).

4.3. SUJEITOS DO ESTUDO

Os sujeitos que participaram da pesquisa são auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros atuantes nas áreas críticas (unidades de terapia intensiva — adulto e pediátrica; hemodinâmica; pronto-socorro e centro cirúrgico) e não críticas (enfermarias clínica e cirúrgica e enfermaria pediátrica) do hospital campo de estudo, em períodos diurno e noturno.

Como critério de seleção, foram adotados: ser auxiliar, técnico de enfermagem ou enfermeiro trabalhador da instituição, com tempo de atuação mínimo de dois anos.

Como critério de exclusão foi definido o colaborador estar afastado do trabalho, por qualquer motivo, no período de coleta de informações.

A escolha dos critérios de seleção teve a intenção de garantir que os participantes pudessem expressar suas percepções acerca dos processos educacionais no campo de estudo, em diversos níveis de complexidade assistencial e ao longo de um tempo de ofertas realizadas pelo Serviço de Educação Permanente e Continuada do hospital.

Segundo o setor de Recursos Humanos da instituição, em maio de 2022 o quantitativo da enfermagem era de 562 colaboradores. O grupo de colaboradores atuantes no eixo crítico e não crítico totalizava 358 pessoas (63,7%) e, destes, 247 colaboradores se adequavam ao critério de seleção para a pesquisa.

Portanto, o público alvo da pesquisa foi composto por 247 colaboradores da enfermagem com jornadas conforme o Quadro 1.

Quadro 1: público alvo da pesquisa

Categoria profissional / período de trabalho	Total de profissionais atuantes por eixo		Total
	Eixo crítico	Eixo não crítico	
Auxiliares e técnicos de enfermagem - diurno	80	26	106
Auxiliares e técnicos de enfermagem - noturno	61	37	98
Enfermeiros- diurno	18	8	26
Enfermeiros - noturno	8	9	17
Total	167	80	247

Fonte: Recursos Humanos da instituição, maio de 2022.

Frente à impossibilidade de convidar 247 profissionais para participar da pesquisa, foi necessário delimitar as intenções para selecionar os profissionais que seriam convidados. O primeiro entendimento foi de que esta é uma pesquisa qualitativa com entrevista semiestruturada composta por 10 perguntas direcionadoras, e ao pensar na quantidade de informações a serem analisadas qualitativamente, deveria ser tangível ao tempo disponível para realizar a pesquisa. A partir desta percepção, foi realizado o convite para profissionais em diferentes períodos e diferentes setores das áreas críticas e não críticas, assim como distribuídos entre

enfermeiros e técnicos de enfermagem. Foi estabelecido, portanto, que a amostra seria composta, a princípio, por 10 profissionais, sendo que a necessidade de convidar mais participantes ou não, estaria vinculada à percepção de saturação teórica. (MINAYO, 2017b).

4.4. PRODUÇÃO DE INFORMAÇÕES

A produção das informações se deu por entrevista semiestruturada individual remota e síncrona, por meio da plataforma de comunicação digital online *Google Meet*®.

A entrevista, que pode ser considerada uma simples conversa ou uma ferramenta para se obter informações sobre um determinado tema, é o método mais utilizado em trabalhos qualitativos baseados em experiências. É uma discussão entre dois ou mais participantes, que se inicia com perguntas de um entrevistador, visando obter informações relevantes para uma pesquisa. (MINAYO, 2018).

O acesso à plataforma ocorreu via link gerado por conta de propriedade particular da pesquisadora, sem qualquer custo de acesso para o entrevistado. O link de acesso à plataforma foi disponibilizado aos participantes da pesquisa através do meio escolhido pelos mesmos, após aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice 2).

A entrevista semiestruturada seguiu um roteiro com questões norteadoras (Apêndice 3). As questões da entrevista foram: Considerando sua rotina, quais os maiores problemas enfrentados? Quais as mudanças que você sugere para sua rotina de trabalho, a fim de minimizar/resolver estes problemas? Frente aos problemas que você enfrenta no cotidiano da assistência, quais são as suas necessidades de qualificação? Como a educação de colaboradores é desenvolvida no seu serviço? Na sua opinião, o que facilita e o que dificulta a execução das atividades educacionais direcionadas aos colaboradores no Hospital? Qual sua percepção sobre as atividades educacionais oferecidas e a aplicabilidade dos aprendizados para resolução dos problemas no cotidiano do trabalho? Quais mudanças nas práticas educativas para a enfermagem seriam necessárias para atender as necessidades reais dos colaboradores? O que você entende por Educação em serviço? O que você entende por Educação Continuada? O que você entende por Educação Permanente em Saúde?

Essas questões foram utilizadas para dar abertura aos colaboradores na descrição espontânea do ambiente de trabalho, apontando as facilidades e as dificuldades do dia-a-dia institucional e suas percepções sobre as atividades educacionais na instituição e sobre EPS.

As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos a depender dos assuntos emergentes durante a conversa, sem limite de tempo para encerramento, ficando completamente a critério do participante a conclusão de que as informações fornecidas foram suficientes em sua percepção.

Em relação à expressão do coletivo através da enunciação individual, há várias respostas possíveis, segundo Minayo (2018), que se baseia nas contribuições de três autores: Gadamer, Bourdieu e Norbert Elias.

Gadamer (1999) salienta que cada indivíduo é uma expressão do viver na totalidade, apesar de não ser a totalidade do viver. Dessa forma, cada indivíduo deve ser ouvido, mas não integralmente, uma vez que a pessoa não é reduzida à situação em que vive, tampouco sua ação e pensamento são apenas consequências de sua vontade, personalidade e desejo. A narrativa do indivíduo precisa ser balizada pelo pensamento coletivo, por ser também reveladora do grupo em que está inserido e de seu tempo histórico. Toda singularidade está entranhada na cultura.

Bourdieu (2003) argumenta que o indivíduo é uma síntese complexa de seu contexto sócio-histórico, contendo uma interioridade e uma configuração social que o cerca.

Norbert Elias (1998) salienta que a sociedade e os grupos são percebidos como áreas de interação e de conexões intercomunicantes e que as relações entre as pessoas sempre acontecem inter dependentemente, ou seja, conformando identidades pessoais e sociais. Dessa maneira, uma entrevista com um representante de um grupo é, ao mesmo tempo, um depoimento individual e coletivo. De maneira análoga e operacional, vários autores discutem um modelo de consenso cultural para estudos qualitativos, permitindo um número limitado de entrevistas e observações. Sendo assim, é importante dar o devido valor à aplicação adequada das técnicas, de forma que elas possam extrair das experiências reais as construções intersubjetivas do campo. (MINAYO, 2018).

Tendo isto em vista, os participantes da pesquisa foram selecionados por intencionalidade. A intenção foi convidar colaboradores de enfermagem distribuídos

entre os eixos crítico e não crítico nos dois períodos, diurno e noturno, para obter as perspectivas de colaboradores atuantes em diversos cenários assistenciais.

No total, foram realizadas 09 entrevistas e esta amostra foi definida usando a técnica de “saturação teórica”, na qual a coleta de informações termina quando nenhum novo elemento é encontrado e não há mais necessidade de novas informações, pois elas não alteram a compreensão do fenômeno em questão. (MINAYO, 2017b).

A amostragem por saturação é um recurso teórico que pode ser utilizado em pesquisas qualitativas. A finalidade é determinar o tamanho de uma amostra, interrompendo a coleta de novas informações. Nesse método, o número de participantes é determinado operacionalmente pela suspensão da inclusão de novos participantes quando, na avaliação da pesquisadora, as informações obtidas apresentarem certa redundância ou repetição, o que não seria considerado produtivo para a continuidade da coleta de informações. Em outras palavras, significa que as informações fornecidas por novos participantes não seriam relevantes para o material já obtido, não contribuindo de maneira significativa para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada nas informações já coletadas. (FONTANELLA; TURATO, 2007; FALQUETO, 2012).

A amostra de 09 participantes foi embasada na técnica de saturação teórica, mas também na percepção do pesquisador implicado, uma vez que, pela premissa do mestrado profissional, como pesquisadora estudando seu próprio local de trabalho, pude encerrar com convicção a coleta de informações após entender que meus anos de atuação na instituição campo de estudo ofereceram as mesmas percepções identificadas nas entrevistas.

Após gravadas, as entrevistas foram transcritas pela própria pesquisadora, utilizando a estratégia de “digitação por voz” na plataforma *Google Drive*, em um documento *Google Docs*. A técnica utilizada foi a seguinte: configurar o computador para que ele se escutasse e selecionar a “digitação por voz” em um documento do *Google Docs*, reproduzindo, assim, a entrevista para que a digitação automática da fala se inicie.

A pesquisadora acompanhou a transcrição automática para corrigir eventuais erros de digitação, que surgem da pronúncia de cada entrevistado e da interpretação que o *Google* faz da palavra. A intervenção da pesquisadora também foi necessária durante a transcrição para direcionar pontuações e parágrafos adequadamente.

4.5. ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

As informações obtidas foram analisadas através das fases propostas pela Análise de Conteúdo de modalidade Temática (BARDIN, 2016), com auxílio do *software Atlas ti®*, o qual é uma ferramenta de apoio organizacional para análise de conteúdos qualitativos.

O *software Atlas ti®* versão 22.2 disponível na internet para *download* foi utilizado pela pesquisadora, que escolheu a modalidade gratuita para auxiliar na organização das informações obtidas e, dessa forma, facilitar a análise das mesmas.

Este *software* foi desenvolvido por Thomas Muhr na Alemanha em 1989. Atualmente, é usado por pesquisadores de todo o mundo, devido à facilidade e variedade de ferramentas disponíveis. (SILVA; LEÃO, 2018).

É importante salientar que o *Atlas.ti®* é uma ferramenta que ajuda o pesquisador a organizar o processo de análise das informações obtidas, mas o *software* não faz a análise por conta própria. O pesquisador deve fazer todas as inferências e classificações, com o respaldo da sua fundamentação teórica. A eficiência do *software* está, conforme aponta Hwang (2008), na interface entre a experiência humana e o processamento de informações pelo computador. (SILVA, LEÃO, 2018).

As with any software, this QDA software does not do the work for you automatically. You still do the work, because it is an intellectual task. But you get the computer to work as your research assistant, which can save time and make your work better, especially for large data sets. (HWANG, 2008)

O programa permitiu agilidade na organização das informações obtidas, uma vez que facilita a análise das informações contidas nas transcrições.

A Análise de Conteúdo de modalidade Temática, como método de organização e análise de informações qualitativas, apresenta características que permitem focar na qualificação das experiências do sujeito, bem como suas percepções sobre determinado objeto e seus fenômenos. É composto de diferentes técnicas que pretendem descrever a mensagem transmitida no processo de comunicação, seja ela por falas ou textos. Bardin (2016) salienta que é um grupo de técnicas de pesquisa objetivando a interpretação das comunicações, por meio de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto.

As diferentes fases da Análise de Conteúdo de modalidade Temática se organizam em torno de três polos cronológicos: a) pré-análise; b) exploração do material; e c) tratamento dos resultados obtidos e interpretação. (BARDIN, 2016).

A primeira etapa, chamada de pré-análise, sistematiza as ideias iniciais presentes no referencial teórico e estabelece critérios para interpretar as informações que serão obtidas. A etapa compreende a leitura do material, após a transcrição das gravações. Geralmente, organiza-se o material para investigação, sendo que essa estruturação ajuda o pesquisador a conduzir as próximas etapas da análise. Esta fase compreende:

- a) *Leitura flutuante*: É o primeiro momento de análise dos documentos coletados, após a transcrição das gravações. É hora de se aprofundar no texto, deixando-se levar por impressões e instruções.
- b) *Escolha dos documentos*: envolve a escolha do conjunto de informações para análise, conforme as regras da exaustividade, da representatividade, da homogeneidade e da pertinência. Todas as transcrições das entrevistas foram analisadas com base nessas regras de seleção.
- c) *Formulação das hipóteses e dos objetivos*: após a leitura inicial das informações e a aplicação de procedimentos pré-determinados ou de exploração, construiu-se uma hipótese, que é uma afirmação provisória que nos propomos a verificar, enquanto o objetivo indica a finalidade geral da pesquisa.
- d) *Referenciação dos índices e elaboração de indicadores*: ao começar a pré-análise, é preciso definir operações para dividir o texto em partes comparáveis para análise temática e de modalidade de codificação para registrar as informações obtidas e analisar o texto.
- e) *Preparação do material*: pode-se dizer que é a edição formal que pode variar desde o alinhamento de enunciados mantidos, até a mudança linguística dos sintagmas, a fim de padronização e classificação por equivalência.

A segunda etapa da Análise de Conteúdo de modalidade Temática é chamada de exploração do material, significando a aplicação metódica das decisões tomadas na fase de pré-análise. Essa é a etapa que contempla a elaboração do processo de codificação, decomposição ou enumeração e considera os recortes feitos no texto em

unidades de registo, como foram definidas as regras para a contagem e como foram classificadas e agrupadas as informações em categorias temáticas.

Os índices são os termos que se destacam, enquanto a frequência se chama indicador. O *software Atlas.ti®* permite, durante a leitura de um texto, criar códigos e destacar trechos nos arquivos originais. A repetição dos códigos faz com que o software levante sua frequência de aparição ao longo do texto. Dessa maneira, os códigos no *software* equivalem aos índices da Análise de Conteúdo de modalidade Temática, em que o *software* calcula o indicador para cada um dos índices. (SILVA, LEÃO, 2018).

A terceira fase é o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação. Para os resultados serem significativos e válidos, é preciso realizar inferência e interpretação para captar o que está expresso e oculto no material. A partir daí, o pesquisador tem resultados expressivos, podendo apresentar suposições e explicações em relação aos objetivos planejados ou a outras descobertas que, eventualmente, não estavam previstas.

Após a transcrição e leitura flutuante, foram estabelecidos 08 códigos para a etapa de “referenciação dos índices e elaboração de indicadores”, os quais foram direcionados pelo referencial teórico e pelos objetivos geral e específicos da pesquisa, para direcionar as respostas da pergunta de pesquisa. Os códigos utilizados para dividir o texto em partes comparáveis e realizar a análise foram:

- Facilita
- Dificulta
- Desenvolvimento de atividades educativas
- Necessidades de qualificação
- Mudanças
- Concepção educação em serviço
- Concepção educação continuada
- Concepção educação permanente em saúde

A plataforma *Atlas.ti®* foi bastante útil para a sustentabilidade da pesquisa e para a organização do material no momento de codificação. Isso porque permitiu dividir o texto por códigos, sem a necessidade de folhas de papel impressas e de diversas canetas grifa texto. Além de ser uma ferramenta que disponibiliza, gratuitamente, as funções necessárias para auxiliar na organização das informações obtidas na pesquisa.

Todas as transcrições foram carregadas para a plataforma *Atlas.ti*®. Em seguida, foram inseridos os 8 códigos na mesma plataforma. Posteriormente, as transcrições foram lidas novamente e, dessa vez, cada parte do texto foi selecionada e relacionada ao código ao qual a fala representa.

Após a codificação, foram identificados os principais conceitos derivados de cada código e as frequências dentro de cada entrevista e dentro do grupo entrevistado. Desta forma, os 08 códigos foram agrupados e resultaram em 03 categorias alinhadas aos objetivos da pesquisa, para discussão dos resultados:

- Categoria 1 - Concepções sobre os processos educativos (derivada dos códigos: concepções educação em serviço, concepções educação continuada e concepções educação permanente em saúde).
- Categoria 2 - Ações educativas no hospital: o que facilita ou dificulta (derivada dos códigos: facilita, dificulta e desenvolvimento de atividades educativas).
- Categoria 3 - Transformação da prática: mudanças para as ações educativas (derivada dos códigos: necessidades de qualificação e mudanças).

4.6. ASPECTOS ÉTICOS

O protocolo de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos e foi aprovado em 04 de julho de 2022 conforme o parecer nº 5.507.492 (Anexo 1) mediante anuência prévia da Santa Casa de São Carlos.

A pesquisadora foi pessoalmente até a instituição, sendo direcionada pela Gerência de Enfermagem às unidades dos eixos crítico e não crítico para fazer o convite de participação na pesquisa. Durante a abordagem pessoal da pesquisadora aos participantes, a mesma utilizou todos os equipamentos de proteção individual preconizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde e Governo do Estado de São Paulo e obedeceu ao distanciamento social preconizado à época.

Em atendimento aos preceitos éticos da CONEP sobre Procedimentos em Pesquisa com Qualquer Etapa em Ambiente Virtual e a Lei de Proteção Geral dos Dados (Lei n.º 13.709/2018), o convite para participação na pesquisa não foi feito com

a utilização de listas que permitam a identificação dos convidados nem a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone, etc.) por terceiros.

O convite individual foi realizado presencialmente na instituição. No momento da entrega da carta convite impressa (Apêndice 4), foi feita uma explicação a respeito da pesquisa e nos casos de aceite de participação, foram entregues duas vias impressas do TCLE, para leitura e assinatura pelo participante. Uma via assinada do TCLE ficou com a pesquisadora e uma via ficou com o participante. Os impressos assinados do TCLE foram arquivados sob a guarda da pesquisadora conforme orientação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Durante o primeiro contato com os colaboradores para convite e assinatura do TCLE, a pesquisadora perguntou sobre qual seria o meio de contato preferido por cada participante para combinar data e hora da entrevista e para envio do link de acesso à plataforma *Google Meet*®.

A pesquisadora buscou conhecer a política de privacidade da plataforma *Google Meet*®, utilizada para a coleta de informações pessoais, mesmo que por meio de robôs, e o risco de compartilhamento dessas informações com parceiros comerciais para oferta de produtos e serviços de maneira a assegurar os aspectos éticos. Tal política de privacidade e proteção de dados está descrita no TCLE. A política de privacidade da plataforma *Google Meet*® informa que as gravações do Meet armazenadas no Google Drive são criptografadas em repouso por padrão. O Meet segue os padrões de segurança do grupo *Internet Engineering Task Force (IETF)* para os protocolos *Datagram Transport Layer Security (DTLS)* e *Secure Real-time Transport Protocol (SRTP)*. A criptografia do Meet oferece segurança avançada para manter a privacidade de todos os dados.

Para registro das entrevistas realizadas por meio da plataforma de comunicação digital online *Google Meet*®, foi realizada a gravação em áudio e vídeo pela própria plataforma, que oferece esta opção. Após processada a gravação, a plataforma enviou a mesma por e-mail privativo à pesquisadora.

Também foram obedecidos os protocolos com relação à segurança na transferência e no armazenamento dos dados. Após a conclusão da realização das entrevistas, as mesmas foram transcritas e analisadas. A pesquisadora realizou o download de todas as informações coletadas, incluindo as gravações e transcrições para um dispositivo eletrônico local, apagando todos os registros de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”.

Para garantir o sigilo da identidade, os participantes foram codificados através da letra “P” seguida de um numeral que representa a ordem cronológica das entrevistas, de P1 à P9.

Os participantes possuíam plena liberdade para recusar ou desistir da participação, porém não houve desistências.

A metodologia adotada nesta pesquisa incorporou uma base sólida para a coleta e análise das informações necessárias para investigar a problemática em questão. Com o intuito de alcançar os objetivos propostos, foram empregadas técnicas e instrumentos apropriados, bem como procedimentos cuidadosamente delineados. Ao adentrar a seção de resultados, serão apresentadas as principais descobertas, demonstrando as relações, padrões e tendências identificadas, fornecendo *insights* relevantes para o progresso do conhecimento na área de estudo.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 9 participantes da pesquisa, 56% eram técnicos de enfermagem e 44% enfermeiros. Todos os participantes são do sexo feminino, com idade entre 30 e 52 anos (média de 38 anos), tempo de formação entre 2 e 22 anos (média de 10 anos) e tempo de trabalho na instituição, campo do estudo, entre 2 e 21 anos (média de 9 anos). Quanto à formação, 56% possuíam especialização e 44% possuíam apenas formação técnica ou graduação. Com relação à área de atuação, 56% atuavam no eixo crítico e 44% no eixo não crítico.

Quadro 2: caracterização dos participantes da pesquisa.

Código	Idade	Profissão	Ano de formação	Tempo de atuação na instituição	Unidade de trabalho	Período	Pós graduação
P1	30	Técnica de enfermagem	2016	6 anos	Enfermaria clínica	diurno	sim
P2	32	Enfermeira	2017	5 anos	UTI adulto	noturno	sim
P3	49	Técnica de enfermagem	2011	4 anos	Pronto atendimento	diurno	não
P4	30	Enfermeira	2020	2 anos	Enfermaria clínica	diurno	sim
P5	40	Enfermeira	2011	11 anos	Pronto atendimento	diurno	não
P6	52	Técnica de enfermagem	2004	15 anos	Enfermaria clínica	noturno	não
P7	42	Técnica de enfermagem	2000	21 anos	UTI adulto	noturno	não
P8	42	Técnica de enfermagem	2010	12 anos	Hemodinâmica	diurno	sim
P9	29	Enfermeira	2015	7 anos	Enfermaria clínica	noturno	não

Legenda: P= participante / Fonte: elaborado pela autora.

Durante o processo de análise das informações, foi possível obter algumas impressões a respeito da percepção da temática pelos entrevistados. Apesar dos

colaboradores pertencerem ao mesmo hospital, as percepções sobre as atividades educativas são variáveis e dependem das condições e rotinas de trabalho, preferências pessoais e da importância que cada profissional direciona para as atividades educativas. Os resultados serão discutidos conforme as categorias a seguir.

5.1. Categoria 1 - Concepções sobre os processos educativos

Um dos objetivos desta pesquisa foi identificar as concepções dos colaboradores sobre educação em serviço, educação continuada e educação permanente, analisando o conhecimento a respeito das diferentes abordagens que cada modalidade educativa propõe, assim como compreendendo a concepção mais frequente nas falas.

Para fins de investigação, durante as entrevistas, foram formuladas três perguntas a respeito da concepção de educação em serviço, educação continuada e educação permanente em saúde.

As respostas a essas perguntas tendem a concordar que as três modalidades são caracterizadas pela oferta de cursos, treinamentos, palestras e atualizações para os colaboradores de enfermagem nos hospitais.

No quadro 3, as concepções de cada modalidade educativa estão listadas por ordem de frequência nas falas, sendo a mais frequente no primeiro tópico e a menos frequente no último.

Quadro 3: Concepções sobre educação em serviço, educação continuada e educação permanente em saúde

Educação em serviço	Educação continuada	Educação permanente em saúde
Ensino no cotidiano do trabalho	Treinamentos e palestras	Atualizações
Ensino de técnicas e protocolos	Atualizações	Ciclo de formação profissional
Ensino da rotina de trabalho	Educação que continua sempre Educação feita pelo pessoal da educação continuada	Aquela educação que não muda, permanece sempre igual
Cursos e palestras oferecidos	Ensino no cotidiano do trabalho	Treinamentos e cursos oferecidos
		Simulações realísticas
		Ensino no cotidiano do trabalho
		Ensino da rotina de trabalho

Fonte: elaborado pela autora.

A educação em serviço é predominantemente caracterizada pelos entrevistados como ensino que acontece no cotidiano do trabalho:

“Educação em serviço é o que a gente trabalha naquele momento, de seguir os protocolos, de ter seu conhecimento técnico-científico, de passar para o seu funcionário naquele momento que ele precisa e assim sucessivamente.” (P4).

Apenas a fala de um dos entrevistados direcionou a concepção de Educação em Serviço de forma mais próxima à definição descrita em literatura:

“Eu acho que a educação em serviço é algo extremamente necessário para a gente poder entender qual a rotina, quais os propósitos, qual a visão, objetivo do que a gente está fazendo dentro da instituição.” (P9)

Em relação à Educação Continuada, as opiniões foram mais unânimes entre os entrevistados, que responderam sem hesitar. Essas opiniões caracterizaram a EC como uma ação educativa que envolve palestras e atualizações, além da percepção de “continuidade”, presente no seu nome. Diversos entrevistados direcionaram a concepção de Educação Continuada de forma próxima à definição descrita em literatura:

“A enfermagem tá sempre evoluindo, então a gente tá sempre aprendendo coisas novas todos os dias, é para estar sempre dando continuidade, aprender sempre coisas diferentes.” (P7).

“Eu penso que são os treinamentos frequentes, as atualizações né, tá sempre proporcionando ali para gente né, para equipe um treinamento, atualização e é isso.” (P5).

“Eu acho que é assim quando a pessoa faz o curso auxiliar ou técnico e depois faz o curso de enfermeiro, de enfermagem.” (P3).

A facilidade em responder de maneira mais assertiva a respeito do conceito de EC está diretamente ligada ao fato de ser a metodologia hegemonicamente mais utilizada para a formação dos profissionais de saúde em hospitais.

Ainda se utiliza este tipo de educação para a qualificação dos profissionais de saúde, uma vez que seu objetivo principal é atender às necessidades da instituição, em detrimento dos profissionais. Sendo assim, são mais recorrentes os treinamentos, por estarem mais focados nas habilidades técnicas do que na aquisição de conhecimentos teóricos. (FARAH, 2003).

Essa prevalência pela escolha da EC está diretamente relacionada à fragilidade no conhecimento sobre a proposta da EPS e seu potencial de contribuição para mudança da realidade, assim como pela rotina de trabalho na assistência hospitalar, que é de alta complexidade e dinâmica, favorecendo a realização de ações educativas mais tradicionais, objetivas e no menor tempo possível.

Um estudo realizado em 2021, cujo objetivo foi de analisar como a utilização e potencialidades das Metodologias Ativas podem contribuir e se configurar em estratégias para a ressignificação dos Núcleos de Educação Permanente do Estado da Paraíba, converge com os achados desta pesquisa, pois identificou que a realização de atividades educativas que adotam metodologias ativas, como a problematização, que é um dos pressupostos da EPS, requer mais estudo, dedicação e tempo, que nem sempre está disponível, devido às demandas de trabalho. (NÓBREGA, 2021).

Em uma revisão integrativa da literatura realizada em 2017, os estudos demonstraram que o conceito de educação continuada (EC) está presente nos serviços, gerando confusão ou desconhecimento do conceito de educação permanente em saúde por profissionais e gestores. (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

Pelo fato de a educação continuada ser, muitas vezes, utilizada como sinônimo de educação em saúde, o processo de mudança nas práticas educativas é dificultado, o que corrobora com os achados desta pesquisa.

Seguindo para a percepção sobre Educação Permanente em Saúde, durante as entrevistas, a pergunta a respeito do entendimento desta modalidade de educação gerou dúvidas em todos os entrevistados, e cerca de 70% deles indicaram completo desconhecimento do conceito e direcionaram a fala por dedução da própria nomenclatura, conforme evidenciado:

“Não tenho nem ideia, para ser sincero, é aquilo que nunca muda? Que nunca tem uma atualização, uma coisa que nunca muda, que sempre continua igual.” (P1).

“Não tenho resposta, eu acho que é uma educação que fica, que permanece.” (P6).

A Educação Permanente em Saúde foi concebida como uma forma de atualização por 30% dos entrevistados:

“Permanente eu acho que sempre está se atualizando, não fica parado estagnado, eu acho que sempre tem um curso, uma

novidade por que sempre tem coisa nova, né, para a gente aprender.” (P3).

“Eu acho que educação permanente é o ciclo educativo que a gente leva durante toda nossa vida profissional, acho que é isso, eu estudei na faculdade, eu vou continuar me atualizando.” (P9).

Nenhuma fala nas entrevistas direcionou a concepção de Educação Permanente em Saúde de forma mais próxima ao conceito e características descritas em literatura. As dúvidas geradas foram expressivas, refletindo um desconhecimento por parte dos colaboradores de enfermagem sobre a Política Nacional de Educação Permanente e seus pressupostos.

Um estudo realizado em 2019, cujo objetivo foi analisar os sentidos da Educação Permanente em Saúde atribuídos pelas enfermeiras de um hospital infantil na Região Sul do Brasil, também identificou que a discussão sobre a Educação Permanente em Saúde causou estranheza e dúvidas entre os participantes, demonstrando falta de clareza quanto aos objetivos e práticas dessas ações educativas no âmbito hospitalar. (OLIVEIRA, 2021).

Foi evidenciada falta de familiaridade com os métodos educativos entre os colaboradores de enfermagem, o que os leva a pensar que a educação é baseada em treinamentos, palestras e cursos que enfatizam a transmissão de conhecimento, métodos estes que estão relacionados ao conceito de Educação Continuada.

Essa evidência se deve ao fato de que, ao longo da história, a Educação Continuada foi a metodologia dominante para capacitar a enfermagem em hospitais, portanto, os profissionais não possuem ampla vivência da metodologia de Educação Permanente em Saúde para que sejam capazes de comparar e distinguir EC de EPS na prática. Essa predominância, associada à fragilidade no ensino sobre a Educação Permanente em Saúde, especialmente para os enfermeiros que estão cursando graduação, reflete o desconhecimento sobre os conceitos e as diferenças entre EPS e EC.

Um estudo realizado em 2015, cujo objetivo foi elaborar um material de apoio para planejamento e execução das ações de EPS em unidades críticas hospitalares, também identificou que há divergências entre os participantes quanto ao conceito de Educação Permanente em Saúde, uma vez que há dificuldades em conceituar essa prática, que foi frequentemente descrita como treinamentos, capacitações, aulas, dentre outros. (VALENTE, 2015).

El Hetti *et al.* (2013) também observaram que os colaboradores, quando questionados sobre a diferença entre os conceitos de educação continuada e educação permanente, não souberam responder ou tinham uma noção diferente daquela preconizada pelas portarias ministeriais. Alguns conhecem o termo educação continuada, o que pode ser explicado pelo aumento da utilização e divulgação dessa estratégia.

O desconhecimento dos técnicos de enfermagem a respeito dos conceitos de educação permanente em saúde e educação continuada não reflete uma preocupação tão expressiva quanto ao fato dos enfermeiros participantes da pesquisa também demonstrarem o mesmo desconhecimento. A fragilidade do ensino sobre a Educação Permanente para o enfermeiro durante sua graduação reflete na formação de profissionais com capacidade para utilizar a EPS para qualificação da assistência, e inclusive como ferramenta de gestão.

Um estudo realizado em 2022, cujo objetivo foi analisar a percepção de gestores de unidades assistenciais de um hospital público sobre o processo de educação permanente, identificou que os gestores não tinham a capacidade de definir e nem mesmo tinham conhecimento sobre a EPS, contudo, apresentavam ideias e ações que atendiam às suas metas. (ROLIM, 2022).

“Neste caminho, como trazido nos resultados dessa revisão, compareceu certa dificuldade dos atores da saúde em agregar propostas e ações diferentes das modalidades educativas tradicionais, tanto que a EC ainda é tomada como sinônimo de EPS, e essa última preterida à primeira.” (PRALON; GARCIA; IGLESIAS, 2021).

Em 2017 e 2018, foi realizada análise das ações do Ministério da Saúde para retomada do processo de implementação da PNEPS, que revelou falta de apropriação da concepção sobre a EPS pelos gestores microrregionais do SUS. (GONÇALVES *et al.*, 2019).

Dentre as diversas concepções sobre educação em serviço, educação continuada e educação permanente em saúde, as palavras mais citadas pelos entrevistados estão apresentadas na Figura 1. A magnitude das palavras está diretamente ligada à quantidade de citações que a mesma recebeu.

5.2. Categoria 2 - Ações educativas no hospital: o que facilita ou dificulta

As análises das entrevistas apontaram diferentes percepções sobre o que facilita ou dificulta as atividades educativas, a partir da vivência dos colaboradores de enfermagem. Esse fato deve-se às diferentes realidades às quais os colaboradores estão expostos, ou seja, depende das condições de trabalho, das rotinas do setor e do direcionamento da gestão, conforme demonstram as informações do Quadro 4, dispostas em ordem decrescente conforme a frequência que apareceram nas entrevistas.

Quadro 4: Facilidades e dificuldades na execução das atividades educacionais direcionadas aos colaboradores no Hospital.

Facilita a execução das atividades educacionais	Dificulta a execução das atividades educacionais
Treinamentos fora do horário de plantão	Rotina do plantão não permite separar tempo para ir aos treinamentos
Treinamentos virtuais	Treinamentos durante o plantão
Variedade maior de horários de treinamento	Poucos funcionários no setor
Treinamentos durante o plantão	Equipe resistente para participar de treinamentos
Fazer treinamento in loco evita ter que sair do setor	Tempo longo de treinamento
Atenção é maior quando é fora do horário de plantão	Sair do setor para fazer treinamento
Quantidade maior de profissionais	Não presta atenção, pois está preocupado com a assistência atrasada
Coordenador organizar equipe para participar	Treinamentos fora do horário de plantão
Treinamentos mais curtos e dinâmicos	Treinamentos in loco atrapalham e tem muitas interrupções

Fonte: elaborado pela autora.

A preferência por participar de atividades educativas fora do expediente está diretamente ligada às queixas mais frequentes em relação à dificuldade de comparecer às mesmas durante o plantão, uma vez que a rotina do plantão não permite separar tempo para ir aos treinamentos. A opinião é consoante à segunda percepção mais comum sobre o que dificulta as atividades educativas: treinamentos durante o plantão.

“Os treinamentos deveriam ser feitos no horário oposto do seu trabalho, assim todo mundo iria conseguir participar, pode até ser presencial, mas num horário fora do seu plantão.” (P4).

“Acho que teria que ter horários fora da rotina de trabalho, disponibilidade de horário melhor para esse funcionário, assim porque a gente já tem essa deficiência no número de funcionários, e aí tira pro treinamento durante o plantão acaba que atrapalhando a rotina.” (P5).

Apesar de, frequentemente, serem mencionadas como facilitadoras, as atividades educativas fora do expediente podem ser dificultadoras, especialmente quando o profissional precisa se locomover em seu dia de descanso até o hospital, ou quando este tem dois empregos ou reside em outra cidade.

“Eu acho que facilita quando faz dentro do horário de plantão, porque às vezes tem gente que mora em outra cidade, tem outros vínculos e não consegue vir em outro horário.” (P9)

A percepção dos entrevistados quanto à facilidade ou dificuldade das atividades educativas é divergente ao se ouvir a fala *“treinamentos durante o plantão”*. Em outras palavras, a ideia é que a educação deve ser uma atividade que se complementa com o trabalho; no entanto, na falta de condições para que isso seja feito adequadamente no dia a dia, torna-se um empecilho.

Isso é reforçado pelo outro problema mencionado, que é o dimensionamento inadequado, ou seja, a falta de colaboradores para atender a unidade, o que impede que a assistência esteja completa quando um profissional é designado para a ação educativa. A opinião de que o número de colaboradores deve ser maior é uma das mais frequentes entre os colaboradores de enfermagem.

Assim, a falta de colaboradores, a falta de disponibilidade de horário e a falta de planejamento são algumas das dificuldades relatadas para a implementação da Educação Permanente em Saúde, na prática, hospitalar. (AMARO, 2018).

Foi observada a falta de disponibilidade de tempo para participar das atividades educativas durante o turno, uma vez que existe a consciência de que poucos colaboradores precisam atender muitos pacientes e a rotina imprevisível, somada à ausência de cobertura, dificulta a participação dos colaboradores nas ações educativas, especialmente as que requerem mais tempo.

Uma revisão integrativa da literatura realizada em 2021, que objetivou conhecer como tem sido abordada a temática da Educação Permanente em Saúde na literatura científica, de forma a conhecer os entendimentos, potencialidades e impasses relativos à EPS, evidenciou nos inúmeros estudos revisados, dificuldades similares para participar das ações educativas: sobrecarga de trabalho, falta de planejamento e

valorização por parte dos gestores, distanciamento entre as instituições de ensino e serviços de saúde, dificuldade de democratização dos espaços de trabalho e construção de um senso de corresponsabilização entre os trabalhadores. (PRALON; GARCIA; IGLESIAS, 2021). Esses impasses corroboram os que foram relatados pelos participantes desta pesquisa.

Dado que há poucos funcionários para cada setor e, logo, é difícil dispensá-los para treinamentos, compreende-se que, ao organizá-los para participar, o coordenador facilita a adesão às atividades educativas.

“Teria que organizar melhor a equipe para que todos pudessem participar, mas é bem complicado porque são poucos funcionários, número já é menor né, e aí como que você tira um ou dois para ir participar de um treinamento?” (P8).

Como apontado por Borges *et al.* (2019), outros estudos também revelaram que a falta de tempo e a intensa rotina de trabalho dos colaboradores de saúde são obstáculos para o desenvolvimento da EPS.

Importa salientar que é difícil comparecer às atividades educativas no período laboral, por conta de problemas como a carência de funcionários, a dificuldade de deixar os pacientes para fazer treinamentos, a resistência e a inconstância da rotina hospitalar que, muitas vezes, impede a execução do planejamento.

Dessa forma, é crucial que as instituições forneçam o apoio necessário, sobretudo no que diz respeito a recursos humanos, para aliviar a sobrecarga de trabalho dos colaboradores, a fim de que estes possam executar as suas tarefas com excelência, incluindo participar de atividades educativas.

“Acho que contratação ajudaria, eu acho que o número maior ia ajudar bem, ia ajudar bastante e em relação ao treinamento da equipe para poder revezar os funcionários e mandar para treinamentos tendo cobertura no setor.” (P5).

A incorporação da lógica da Nova Gestão Pública (NGP) no âmbito hospitalar faz com que haja aumento da quantidade de atividades assistenciais, educativas e gerenciais desenvolvidas pela equipe de enfermagem devido à necessidade de atingir metas estatísticas e de alcançar produtividade, resultando em falta de tempo, excesso de tarefas e sobrecarga de trabalho. (KASPER, 2021).

A NGP aplicada em hospitais pode direcionar para uma revalorização do critério de economia de recursos, e, conseqüentemente, uma desvalorização de todos os outros critérios, sobretudo o da credibilidade do serviço prestado e da acessibilidade

desse serviço para todos. As diferentes profissões hospitalares utilizam-se da NGP distintamente, em particular conforme a posição que ocupam na divisão vertical do trabalho. (BELORGEY, 2018).

Fatores como falta de recursos humanos, tipo de gestão, deficiência da rede de atenção, precarização de estrutura física, excesso de demanda, trabalhos administrativos, jornada de 40 horas, baixo salário e postura do usuário, aumentam a sobrecarga de trabalho e dificultam o acesso aos serviços de saúde. (PIRES *et al.*, 2016).

Outros autores enumeram como dificuldades: o desconhecimento das atividades educativas, falta de interação setorial, falta de comunicação, cansaço físico, indisponibilidade de horários, o duplo emprego, a resistência a mudanças, a falta de tempo, os excessos de demandas de tarefas, o pouco comprometimento por parte dos profissionais, a remuneração inadequada e a falta de incentivos. (PRALON; GARCIA; IGLESIAS, 2021).

Um estudo realizado em 2018, cujo objetivo foi analisar as concepções dos profissionais de enfermagem em relação à educação permanente e o quanto este setor contribuiu para a qualificação do trabalho, identificou quanto aos fatores que dificultaram a participação nas ações educativas, fatores similares aos encontrados nesta pesquisa, como: sobrecarga de trabalho nos setores (46%); horários incompatíveis dos treinamentos com as atividades nos setores (33%); divulgação insuficiente das atividades educativas (8%); inexistência de dificuldades ou impedimentos (11%); não responderam (2%). (NOGUEIRA DE SÁ *et al.*, 2018).

Em termos individuais, há problemas de insatisfação, desinteresse e desmotivação, exaustão emocional e física que podem causar problemas de saúde física e mental. No plano organizacional, o estresse pode causar a insatisfação profissional, o absenteísmo, o baixo rendimento/produzividade, o *turnover* e a baixa qualidade dos serviços, tudo isso num ambiente organizacional onde se prioriza, cada vez mais, os valores econômicos. (ROQUE *et al.*, 2015).

Em relação à modalidade das ações educativas, o formato virtual foi apontado como facilitador, enquanto o formato presencial disparou a problemática de deslocamento. Os entrevistados indicaram que sair do setor para fazer treinamento é um dificultador:

“Meu ponto de vista, os treinamentos deveriam ser feitos de forma virtual e no horário oposto do seu trabalho.” (P4).

Fazer treinamento “in loco”, ou seja, dentro do setor, geralmente no posto de enfermagem, foi identificado com menor frequência como facilitador e com maior frequência como dificultador. Por um lado, facilita ao evitar a saída do setor, por outro lado, essa modalidade de treinamento atrapalha a rotina, pois os funcionários ficam mal acomodados e a atenção é precária devido às constantes interrupções de acompanhantes e pacientes.

“Quando faz in loco, que faz ali dentro de cada unidade, é um facilitador, porque pega todo mundo ali, faz um momento mais dinâmico, mais rápido e abrange mais pessoas, e facilita que todo mundo participa.” (P9).

“Quando é in loco, dificulta o treinamento que fica corrido né, porque eles falam rápido. É acompanhante o tempo todo na porta, é o paciente que chama, então a gente nem presta atenção.” (P1).

Outro estudo similar realizado em 2018 também identificou uma preferência menor pela realização de atividades educativas in loco, onde apenas um participante dentre os 113 entrevistados, sugeriu a realização de ações de educação permanente nos próprios setores como facilitador da participação em atividades educativas. (NOGUEIRA DE SÁ *et al.*, 2018).

A questão da dedicação às atividades educacionais e assimilação de dados também foi mencionada, tendo em vista que a atenção é maior quando não se está trabalhando pois, durante o plantão, não se consegue prestar atenção, estando preocupado com o atendimento atrasado. A falta de concentração também foi tratada quando a equipe noturna precisa participar de atividades educativas após o término do turno.

“Você saindo do plantão noturno e ficando lá para treinamento, você não entende nada, você dorme, mentira de quem sai do plantão e fala que entendeu alguma coisa porque mais cochila, mais dorme do que presta atenção.” (P6).

“Muitas vezes, falo por mim, até você vai ao treinamento, mas aí sua cabeça não tá lá, você tá pensando - ai, meu Deus, tomara que acabe logo isso aqui-, e aí isso impossibilita de prestar atenção, você não tá prestando muita atenção porque você tem mil coisas para fazer no setor.” (P8).

Quanto à variável tempo, ações educativas mais breves com uma grande variedade de horários distribuídos pelos diferentes plantões foram indicadas como

facilitadoras, permitindo que o profissional escolha, conforme achar mais adequado, o momento de sua participação. Por outro lado, atividades educativas mais longas foram apontadas como dificultadoras.

“O que facilita é o horário, é ter vários horários, e eu achava legal também quando fazia pela internet, eu acho que era bem legal”. (P2).

“Também acaba dificultando quando é um momento muito longo, que aí o colaborador tem que deixar o setor por muito tempo, e enrola o trabalho depois, então tem colaborador que prefere nem ir para não ficar enrolado.” (P9).

A ambiguidade das percepções relaciona as mesmas características como facilitadoras e, simultaneamente, dificultadoras a partir da experiência particular de cada profissional inserido à sua unidade; porém, as frequências são evidentes.

Deve-se salientar que o dia a dia em um hospital é peculiar e, por vezes, imprevisível, devido à complexidade de procedimentos. Isto contribui para a ocorrência de problemas, comprometendo o planejamento da Enfermagem, o que precisa ser considerado.

Durante as entrevistas, os participantes foram instruídos a pensar nas dificuldades que enfrentam no dia a dia da assistência hospitalar e, tendo essas dificuldades em mente, quais seriam suas necessidades de qualificação. Além disso, foram questionados sobre quais modificações seriam necessárias para as ações educativas atenderem às suas necessidades, que estão elencadas a seguir.

5.3. Categoria 3 - Transformação da prática: mudanças para as ações educativas.

Em relação às mudanças nas práticas educativas, percebidas como necessárias pelos entrevistados, foi possível identificar uma fala mais uniforme e que não apresentou uma influência significativa das diferentes realidades às quais os colaboradores estão inseridos no cotidiano do trabalho.

Dessa forma, a análise dessa categoria não foi baseada em comparações, como a anterior, e sim em uma lista das necessidades mais recorrentes, apresentadas em ordem decrescente no Quadro 5.

Quadro 5: necessidades de mudança nas práticas educativas.

Necessidades de mudanças nas práticas educativas
"Entender a realidade e as necessidades específicas de cada setor, antes de elaborar um treinamento"
"Perguntar nossa opinião sobre algum processo antes de criar um protocolo que não tem como colocar em prática depois"
"Gestão precisa cobrar a aplicação prática do que é protocolo e identificar quem não faz para direcionar, pois não é justo com quem faz certo"
"Educação continuada deveria usar uma metodologia mais prática e menos teórica"
"Gestão precisa organizar melhor a equipe para participar dos treinamentos durante o plantão"
"Disponibilizar maior quantidade de horários para cada treinamento em vários períodos"

Fonte: elaborado pela autora.

Os colaboradores entrevistados, sem exceção, indicaram que o Serviço de Educação Permanente e Continuada da instituição deve, antes de elaborar um treinamento, conhecer a rotina de cada setor e identificar as necessidades específicas dos colaboradores de cada equipe.

“Eu acho que tem coisas que são passadas de treinamento, mas que não condizem com a realidade vivida.” (P5).

“Algumas coisas que são faladas nos cursos a gente não consegue aplicar na nossa realidade. Então acho que em todo curso, a pessoa da educação continuada deveria conseguir ver a nossa realidade antes, entendeu?” (P2).

Do mesmo jeito, sugeriu-se que os idealizadores de protocolos de assistência deveriam envolver os colaboradores que estão na linha de frente do atendimento durante o processo de elaboração, antes de tentar implantar um processo que não será possível aplicar depois. A imensa maioria dos discursos mostra que as pessoas que tomam as decisões não têm nem a mais vaga ideia da rotina dos colaboradores de enfermagem e das condições para assistência nos diferentes setores.

“Acho também que deveria ter uma opinião nossa. Que a gente assim, na maioria das vezes, só recebe a orientação que é para fazer assim, que é para fazer assado, entendeu, mas não pedem a nossa opinião, o que vocês acham técnico de enfermagem, o que vocês da enfermagem acham?” (P6).

“Quando passa para gente uma nova rotina, tem coisa que não dá para fazer igual. Então se eles ouvissem às vezes um pouco mais o lado de quem tá ali no dia a dia seria um pouco mais fácil, que tem coisas que não dá para a gente fazer do jeito que tá no papel, no dia a dia não vai.” (P7)

A falta de envolvimento, presente nas falas dos entrevistados, indica a premissa da Educação Permanente em Saúde, que direciona a importância da sensação de pertencimento como incentivo às ações de mudança da realidade.

Apesar de desconhecerem o conceito de Educação Permanente em Saúde, como evidenciado na Categoria 1, as falas dos colaboradores estão carregadas de demandas que pedem a EPS inserida ao cotidiano do trabalho, ou seja, os colaboradores demandam a EPS mesmo sem saber definir seu conceito.

Algumas falas demonstram que a administração não acompanha ou exige a execução prática do que é ensinado nos treinamentos. Aqueles que fazem do jeito certo não são reconhecidos e estão no mesmo patamar que os que não fazem, gerando um sentimento de injustiça e desmotivação em fazer certo.

“A coordenação deveria ser mais rígida, mais dura com as pessoas que não fazem o certo sabendo que é certo, porque não adianta o Enfermeiro chamar atenção, o técnico faz a mesma coisa e aí não tem uma punição sabe, então acho que a gente fica um pouco refém disso tudo.” (P2).

Sugere-se a mudança para treinamentos mais dinâmicos, práticos e menos teóricos, confirmando o ponto levantado na discussão da Categoria 1, onde se afirmou que treinamentos mais dinâmicos facilitam as atividades educativas.

“Vamos fazer a higiene oral nesse paciente, porque é muito diferente fazer em um boneco e fazer em uma pessoa, então vamos lá, vem comigo, vamos fazer nesse paciente aqui e junta todo mundo para ver na prática.” (P2).

“Os treinamentos não estão demorando muito, é coisinha rápida, às vezes 20 minutos, meia hora, muito difícil algo que demore mais, então também dá para encaixar, depende do horário que eles vão dar para intercalar.” (P7).

Os entrevistados também salientaram a importância de uma gestão mais eficiente na organização das equipes para os treinamentos em período de expediente, alocando os funcionários conforme as áreas de atuação e facilitando a participação. Esta percepção é condizente com a indicação discutida na Categoria 1, a qual favorece as atividades educativas por meio da organização da equipe.

“Os coordenadores deveriam separar as equipes e os dias que cada um vai fazer o treinamento, porque aí ou você prefere fazer quando está em casa ou no próprio serviço.” (P1).

A oferta de mais períodos para treinamento é uma alteração indispensável para atender os colaboradores em diferentes turnos, facilitando a participação dos mesmos e ofertando a opção para escolha do horário mais adequado conforme a preferência de cada um.

“Ter mais horários é bom, porque vai uma turma, vamos supor vai dois ou três e outro dia vai mais dois ou três, ou no próximo plantão. Que nem eu que moro aqui em [outro município] para mim fica difícil para ir no dia da folga.” (P3).

Um estudo realizado em 2018 identificou sugestões de mudanças e melhorias para as atividades educativas semelhantes às encontradas nesta pesquisa, sendo: 37% sugeriram horários para treinamentos compatíveis com as rotinas do setor com um cronograma que permita abordagem de um mesmo tema em dias alternativos; 7% sugeriram realização de ações “in loco”, em rodas de conversas; 4% sugeriram ter ações educativas com maior frequência e 27% não opinaram. (NOGUEIRA DE SÁ *et al.*, 2018).

Os entrevistados revelam alguns pontos divergentes, como o desejo de participar das capacitações e, ao mesmo tempo, o desinteresse dos colaboradores, o que demonstra haver percepções diferentes em relação às ações educativas.

No que tange à questão das necessidades de qualificação para lidar com os problemas cotidianos do trabalho, a maioria dos participantes apontou como maior necessidade os treinamentos assistenciais, como mostra o Quadro 6, disposto por ordem decrescente. Em outras palavras, a necessidade mencionada com maior frequência está listada na primeira linha, enquanto a de menor frequência aparece na última.

Quadro 6: necessidades de qualificação frente aos problemas cotidianos do trabalho

Necessidades de qualificação frente aos problemas cotidianos do trabalho
Treinamentos assistenciais: teóricos e práticos para desenvolver habilidades técnicas relacionadas aos procedimentos de enfermagem e protocolos clínicos.
Treinamentos e acompanhamentos comportamentais: adequação de postura, valorização da ética profissional, relacionamento interpessoal, humanização, empatia, trabalho em equipe e comunicação assertiva
Resolução de problemas: ajustes de processos assistenciais, interface entre setores, principalmente farmácia e comunicação entre equipe multidisciplinar
Atualizações: enfermagem baseada em evidencia e novas diretrizes para cuidados
Gestão: liderança, gestão de equipes e gestão do tempo.

Fonte: elaborado pela autora.

Dado que a educação continuada é bastante comum aos colaboradores de enfermagem, suas necessidades de qualificação também se mostraram favoráveis a essa modalidade educativa.

“Lá no pronto-socorro eu acho que a realização de treinamentos de trauma eu vejo não só por mim, tô falando pela equipe, às vezes eles não estão assim totalmente preparados para atender um politrauma, um AVC.” (P5).

“Treinamento de punção venosa periférica, porque atualmente está pegando muita punção perdida, que nem plantão passado, dos 4 pacientes, 3 eu tive que repunçar.” (P1).

Diversos estudos reconhecem que a educação em serviço de enfermagem é predominantemente concebida como Educação Continuada, que está relacionada a treinamentos, reciclagens e atualizações dos conhecimentos. Envolve atividades de ensino com tempos determinados e, em geral, metodologias convencionais. (TRONCHIN, 2009).

Um estudo realizado em 2018, obteve resultados similares ao desta pesquisa, onde os participantes fizeram sugestão de temas dentro de suas necessidades de qualificação e que remetiam à metodologia da educação continuada, sendo que os temas sugeridos foram majoritariamente técnicos-assistenciais: atendimento à parada cardiorrespiratória (PCR) (11%); cuidados com ventilação mecânica (4%); ética profissional (4%). Outros temas foram citados com menor frequência, como

administração de medicamentos e controle de infecção hospitalar. (NOGUEIRA DE SÁ *et al.*, 2018).

Os entrevistados consideraram treinamentos e acompanhamentos comportamentais como a segunda necessidade de qualificação mais relevante. Isso evidencia fragilidades que vão do processo seletivo à gestão de equipes, incluindo também o adoecimento mental, especialmente pós-pandemia de COVID-19.

“Eu acho que a temática voltada para comportamento, se a gente tivesse uma psicóloga que a cada 6 meses ela fizesse uma visita, conversasse com os funcionários observando ali, eu não sei se eu posso te falar que é índole de cada um, sei lá, vendo o comportamento de cada um, por que tem gente que tem um comportamento muito esquisito.” (P6).

A área da Educação Permanente em Saúde mostrou como é importante ser implantada e efetivada no serviço, face à necessidade de “treinamentos” que permitam resolver problemas cotidianos, especialmente aqueles que envolvam várias equipes e setores em um processo de trabalho.

“Então, se a gente de repente sentasse todo mundo junto para ter um processo educativo junto, a gente talvez poderia entender melhor a situação pela ótica do outro e encontrar até resoluções diferentes para os problemas de uma forma até mais fácil, né, porque é mais fácil a gente tentar conversar entender o problema e como resolver a questão do que ficar um condenando o outro.” (P9).

Segundo Amaro *et al.* (2018), embora a EPS seja uma proposta do Ministério da Saúde para melhorar a qualidade assistencial, ainda é possível notar a falta de estrutura das instituições para que ela seja implementada.

Um estudo de metassíntese da literatura internacional, publicado em 2021, indicou que o papel do gestor em criar um ambiente que favoreça o aprendizado, demonstrando interesse em seu próprio progresso, servindo como um modelo a ser seguido e adotando atitudes de valorização e apoio à educação no ambiente de trabalho, tem impactos positivos na equipe. Também apontou que a cultura organizacional e um ambiente que favorece o aprendizado são fundamentais para motivar os profissionais a participarem das atividades educativas. (MLAMBO, M. *et al.*, 2021).

A cultura institucional, que pode ser definida como o compartilhamento de valores, crenças, tradições e pré-interpretações de situações, tem um papel importante na configuração da dinâmica do serviço. Sua forma de abordagem

contribui para a compreensão de suas qualidades, assim como de suas capacidades e limitações para atingir os objetivos propostos, ainda que mostrando as tensões e contradições entre os diferentes grupos e interesses que fazem parte do serviço. (PEDUZI, 2007).

Todos os enfermeiros entrevistados indicaram a necessidade de qualificações nos campos da gestão de equipe, liderança e gerenciamento de tempo, pois estas necessidades estão diretamente relacionadas à principal problemática apontada por eles no cotidiano do trabalho.

“Com certeza, qualificação de liderança, seria uma das Pós que eu queria fazer.” (P2).

“As minhas necessidades eu acho que trabalhar a questão da gestão de pessoas, porque isso faz total diferença.” (P9).

O trabalho de Enfermagem envolve uma equipe de enfermeiros, técnicos e auxiliares, requerendo um esforço gerencial de coordenação de ações e relações para o cumprimento das rotinas e protocolos. O enfermeiro é o profissional com a função de planejar e determinar as diversas tarefas dos outros membros da equipe, respondendo legalmente pelos atos desses indivíduos. (MAZZONI *et al.*, 2018).

As enfermeiras não se limitam a cumprir tarefas listadas, mas sim ao seu papel social, ou seja, a tudo aquilo que é necessário fazer em conjunto com o médico para que o processo de cuidado se desenrole adequadamente: acolher o paciente, cuidar de suas necessidades, tranquilizá-lo, organizar e liderar a equipe para atingir os objetivos assistenciais, assegurar e acompanhar o progresso da equipe, entre outras atividades. (BELORGEY, 2018).

Em síntese, os resultados obtidos nesta pesquisa dão uma perspectiva mais ampla sobre o tema em questão, onde foram identificados padrões, tendências e relações entre as variáveis analisadas, tornando a compreensão das percepções investigadas mais clara. Com base nos resultados e nas discussões, é possível tirar conclusões relevantes que ajudam a compreender os problemas levantados.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A principal motivação para a realização desta pesquisa foi a possibilidade de fornecer subsídios para definição de estratégias educacionais mais compatíveis com a realidade dos colaboradores de enfermagem do serviço hospitalar, ao melhor compreender suas percepções sobre as ações educativas direcionadas a eles.

A metodologia proposta para este estudo se mostrou adequada, uma vez que as perguntas permitiram atingir o objetivo principal ao traçar o caminho proposto pelos objetivos secundários, os quais foram: I — Identificar as concepções dos colaboradores sobre educação em serviço, educação continuada e educação permanente; II — Identificar os fatores que facilitam ou dificultam as ações educativas na perspectiva dos colaboradores de enfermagem no contexto hospitalar; III — Identificar as necessidades de qualificação dos colaboradores de enfermagem frente às dificuldades vivenciadas no cotidiano da assistência hospitalar; VI — Identificar quais mudanças seriam necessárias para as ações educativas atenderem as necessidades dos colaboradores de enfermagem no contexto hospitalar; V — Fornecer subsídios à instituição, campo de estudo para a definição de estratégias educacionais mais compatíveis com a necessidade de seus colaboradores.

Conclui-se que há uma falta de familiaridade com os métodos educativos entre os colaboradores de enfermagem, o que os leva a pensar que a educação é baseada apenas em treinamentos, palestras e cursos que enfatizam a transmissão de conhecimento, ou seja, se limita à Educação Continuada. E dentro desta conclusão, houve destaque para a EPS, que se mostrou um conceito completamente desconhecida pelos colaboradores de enfermagem hospitalar.

Em poucas falas, a EPS foi concebida como treinamentos, palestras e ações pontuais que não estimulam o pensamento crítico e reflexivo do profissional. Essa perspectiva demonstra um desconhecimento dos colaboradores sobre a política de EPS e seus princípios, resultando em práticas educativas com metodologias tradicionais de transmissão do conhecimento, característica da Educação Continuada, identificada como prevalente nas ações educativas direcionadas em serviço.

Apesar da falta de familiaridade com o conceito dos processos educativos, em vários momentos as falas dos colaboradores demandavam a existência de espaços para EPS, mesmo sem ter conhecimento de que era por isso que estavam clamando.

Para o enfermeiro, não ter conhecimento sobre os processos educativos, é um pouco mais complicado do que para um técnico de enfermagem, uma vez que o vínculo entre a supervisão de equipe e educação é intrínseco à formação profissional, o que nos leva a refletir sobre o ensino de graduação de enfermagem.

Foi possível concluir também que as percepções relacionadas às ações educativas são ambíguas, uma vez que aspectos semelhantes surgem tanto como facilitadores como dificultadores das ações educativas a partir da experiência particular de cada profissional inserido à sua unidade. Porém, as frequências são evidentes e apontaram majoritariamente a dificuldade para participar de atividades educativas durante o plantão, frente à dinâmica sobrecarregada de trabalho e quadro de funcionários reduzido.

É perceptível que os profissionais de enfermagem não entendem os momentos de capacitação como parte do trabalho e sim como algo além do trabalho. Esta percepção dificulta abordagens educativas em serviço, uma vez que os profissionais percebem esses momentos como algo que está “atrapalhando” o trabalho e atrasando a assistência. E parte desta percepção depõe contra a gestão que, visivelmente alheia, não organiza as demandas assistenciais para cobertura entre a própria equipe durante os momentos de formação.

Os participantes apontaram a necessidade de capacitação para lidar com os problemas cotidianos do trabalho. Mas, uma vez que a educação continuada é bastante comum entre os colaboradores de enfermagem, suas necessidades de qualificação também se mostraram favoráveis a essa modalidade educativa, pois a maioria apontou como maior necessidade a realização de treinamentos assistenciais que desenvolvem habilidades técnicas e pensamento clínico.

Os participantes da pesquisa sinalizaram que as mudanças necessárias nas práticas educativas requerem que sejam realizados treinamentos mais dinâmicos, práticos e menos teóricos. Também foi possível concluir que a principal mudança necessária nas práticas educativas, pela percepção dos colaboradores de enfermagem, está relacionada à necessidade da alta gestão envolver os colaboradores que estão na linha de frente do atendimento nas tomadas de decisão, antes de direcionarem processos que não serão possíveis de serem executados na prática. Foi destacada a importância dos educadores conhecerem a realidade de cada setor antes do preparo das ofertas de ações educativas.

A falta de envolvimento nas falas dos entrevistados, reforça a premissa da Educação Permanente em Saúde, que enfatiza a relevância da sensação de pertencimento como incentivo para ações de mudança da realidade.

Apesar de existirem dificuldades para sua execução, a EPS tem grande potencial de trazer diversas vantagens para o serviço, como a mudança do processo de trabalho, a hipótese de conviver e conhecer a equipe de saúde e o aumento da autonomia profissional, resultando na qualificação dos serviços oferecidos aos clientes. Para tal, os colaboradores devem ter a oportunidade de vivenciar a EPS e conhecer melhor sua fundamentação teórica, para possibilitar sua implementação de maneira efetiva e ser defendida pela sua importância, reconhecida ao ter um impacto positivo na qualidade do atendimento e do serviço.

Nessa perspectiva, é preciso que o hospital invista em mudanças nas práticas educativas de saúde, e isso requer uma alteração da cultura institucional. A alta administração precisa compreender a proposta da EPS como uma poderosa ferramenta para modificar a realidade. Dessa maneira, haverá uma cadeia de comprometimento que direcionará as ações para resolução dos problemas enfrentados no dia a dia de cada unidade assistencial.

É importante salientar que a EPS deve ser considerada uma ferramenta para o crescimento tanto pessoal quanto organizacional. Sendo assim, é crucial que a instituição seja estruturada adequadamente, sobretudo em termos de recursos humanos, para diminuir a sobrecarga de trabalho e permitir que a enfermagem cumpra as suas funções com mais qualidade, incluindo, participar de ações educativas.

Esta pesquisa contribuiu para o aumento do conhecimento científico na área, uma vez que apresenta uma análise abrangente do tema em questão, demonstrando a complexidade e a correlação dos elementos analisados. Foram evidenciados argumentos fundamentados em diversas referências, o que permitiu uma compreensão mais ampla e crítica para implementação da EPS em unidades hospitalares.

A realização de mais pesquisas sobre a EPS em hospitais seria benéfica para a área, pois permitiriam compreender diferentes realidades e, dessa forma, apoiar o desenvolvimento da EPS nesses serviços.

7. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS PARA A INSTITUIÇÃO DE ESTUDO

A apresentação dos resultados à instituição campo de estudo será feita por meio de um relatório técnico. As informações serão apresentadas de forma clara e objetiva, destacando as principais descobertas e oferecendo uma análise aprofundada dos dados coletados. O relatório técnico se propõe a ser uma fonte de informações que permitirá a elaboração de estratégias educacionais mais adequadas à realidade dos colaboradores de enfermagem que atuam no serviço hospitalar.

REFERÊNCIAS

AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; SILVA, M. C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 905- 916, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000400905&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 set 2023.

ALVES, L. R. **Limitações e potencialidades da supervisão de enfermagem na atenção hospitalar**. 2018, 123 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

ALVES, C. M.; FERREIRA, E. R. O.; XAVIER, J. C.; SÁ, A. C.M.G N. Contribuições da educação permanente para qualificação da assistência de enfermagem em um hospital público. **Rev Bras Ciênc Saúde**. v. 22(1):87–94. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/32575/19495>. Acesso em: 08 det. 2023.

AMARO, M. de O. F. *et al.* Concepções e práticas dos enfermeiros sobre educação permanente no ambiente hospitalar. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 2, p. 87–94, maio/ago. 2018. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/6337>. Acesso em: 23 mai. 2023.

AMESTOY, S. C. *et al.* Paralelo entre educação permanente em saúde e administração complexa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 31, n. 2, p. 383–387. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000200025>. Acesso em: 11 nov. 2021.

ARAÚJO, K. Q. M. A. **Núcleo de Educação Permanente como ferramenta de gestão organizacional no Hospital Universitário Ana Bezerra: um plano de projeto técnico aplicado [dissertação]**. 2015. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/8633>. Acesso em: 09 set. 2023.

BACKES, D.S. *et al.* Educação permanente: percepção da enfermagem à luz do pensamento da complexidade. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 35. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO019066>. Acesso em: 23 dez 2022.

BARRETO, C. T. G. *et al.* Educação permanente: perspectivas de enfermagem no contexto da atenção secundária à saúde. **Ver. Enferm. UFPE**, [s. l.], v. 15, e246165. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246165>. Acesso em: 16 dez. 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Traduzido por Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011. P. 280. Tradução de: L'Analyse de Contenu. ISBN 978-85- 62938-04-7.

BARROS, A. T.; JUNQUEIRA, R. D. A elaboração do projeto de pesquisa. In: DUARTE, Jorge & BARROS, Antônio Teixeira (org.). **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. São Paulo, Atlas, 2011.

BELORGEY, N. Nova Gestão Pública e profissões hospitalares, **Saúde Soc.**, São Paulo, v.27, n.3, p. 670-681, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/hG4dHGnRMzZCqNr7czyfX6B/?format=pdf&lang=> Acesso em: 28 mai. 2023.

BEHN, R. D. O novo paradigma da gestão pública e a busca da accountability democrática. **Revista Do Serviço Público**, [s. l.], 49(4), p. 5-45. 2014. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/399/524> Acesso em: 30/05/2023.

BORGES, F. A. *et al.* Analysis of professional implication as a tool of permanent education in health. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 27, e3189. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3114.3189>. Acesso em: 10 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004**. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 12 nov 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da saúde. 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 15 dez. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária — ANVISA. **Política nacional de educação permanente em saúde**. Brasília, DF: ANVISA. Agosto 2009. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Política+Nacional+de+Educação+Permanente+em+Saúde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa>. Acesso em: 03 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria n.º 343, de 17 de março de 2020**. Brasília, DF: Ministério da Educação. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-343-de-17-de-marco-de-2020-248564376>. Acesso em: 11 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Caderno de Práticas — Aprofundamento — Aprendizagem significativa — breve discussão acerca do conceito**. Brasília, DF: Ministério da Educação. 2019. Disponível em:

<http://basenacionalcomum.mec.gov.br/implementacao/praticas/caderno-de-praticas/aprofundamentos/191-aprendizagem-significativa-breve-discussao-acerca-do-conceito>. Acesso em: 21 mai 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da saúde. 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 09 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília, DF: Ministério da saúde. 2007. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs%5Cnhttp://www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: 11 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Gestão participativa e cogestão — Brasília, DF: Ministério da saúde, 56 p.: il. color. — (Série B. Textos Básicos de Saúde). 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao.pdf. Acesso em: 21 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Política **Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)**. Brasília, DF: Ministério da saúde. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html. Acesso em: 08 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Orientações para monitoramento e avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde**. Brasília, DF: Ministério da saúde. 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_monitoramento_politica_nacional_educacao_saude.pdf. Acesso em: 20 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)**, 3. ed. rev. atual. — Brasília, DF: Ministério da saúde. 2005. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/NOB_RH_2005.pdf. Acesso em: 19 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretária de Assuntos Administrativos. **O Trabalho como fonte de formação: um movimento em construção no Ministério da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da saúde. 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/trabalho_fonte_formacao_movimento_construcao.pdf. Acesso em: 11 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. **Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde — CNES.**

Disponível em:

<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/hospitalar/3548902080931>. Acesso em 09 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 17 set. 2023.

BRESSER-PEREIRA, L. C. Reforma gerencial e legitimação do estado social. **Rev. Adm. Pública.** Rio de Janeiro, v. 51, n. 1, p. 147-156, jan./fev. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/b3VNr8KRsgTBM4Hfktj3skn/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 08 jun. 2023.

CAMPOS, K. F. C.; SENA, R. R. DE; SILVA, K. L. Educação permanente nos serviços de saúde. **Esc Anna Nery.** 2017;21(4):1–10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9vD6Ww7FyM9qHFKqgrRkT3c/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 08 set. 2023.

CARNUT, L.; NARVAI, P. C. Avaliação de desempenho de sistemas de saúde e gerencialismo na gestão pública brasileira. **Saúde Soc.**, v. 25, n. 2, p. 290-305, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n2/1984-0470-sausoc-25-02-00290.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2023.

CARVALHO, M. S.; MERHY E. E.; SOUSA, M. F. Repensando as políticas de Saúde: no Brasil, Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência. **Interface**, Botucatu, v. 23, e190211. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190211>. Acesso em: 15 dez. 2022.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 41–65. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>. Acesso em: 03 nov. 2021.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface — Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 9, n. 16, p. 161–168. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100013>. Acesso em: 03 nov. 2021.

CECCIM, R. B.; FERLA A. A. **Educação Permanente em Saúde.** Dicionário da Educação Profissional em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro. 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>. Acesso em: 03 nov. 2021.

CECCIM, R. B.; FERLA A. Educação e ensino da saúde: ensino formal, não formal e informal. **Saúde em Redes**, [s. l.], v. 6, n. 1. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2020v6n1p05-09>. Acesso em: 11 dez. 2022.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 10, n. 4, p. 975–986. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400020>. Acesso em: 03 nov. 2021.

CECÍLIO, L. C. O. *et al.* Enfermeiros na operacionalização do Kanban: novos sentidos para a prática profissional em contexto hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 25, n. 1, p. 283–292. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28362019>. Acesso em: 18 set. 2022.

DASSO JÚNIOR, A. E. “**Nova Gestão Pública**” (NGP): a teoria de administração pública do estado ultraliberal. S/1, 2016. XXIII Congresso Nacional CONPEDI, Florianópolis, 2016. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=d05c25e6e6c5d489>. Acesso em: 29 mai. 2023.

DAVINI M.C. **Enfoques, problemas e perspectivas na Educação Permanente dos recursos humanos de saúde**. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009: p. 39–56. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf Acesso em: 08 set. 2023.

DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, métodos e criatividade**. 28.ed- Petrópolis; RJ. Vozes. 2009. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2021.

EL HETTI, L. B. *et al.* Educação permanente/continuada como estratégias de gestão no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 15, n. 4, p. 973–82. 2013. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/24405>. Acesso em: 11 dez. 2022.

FARAH, B. F. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções. **Revista APS**, [s. l.], v.6, n.2, p.123–125, jul./dez. 2003. Disponível em: <https://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Tribuna.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2021.

FERLA, A. A. Um ensaio sobre a aprendizagem significativa no Ensino da Saúde: a interação com territórios complexos como dispositivo. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, [s. l.], v. 5, n. 2, p. 81–94. 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/119022>. Acesso em: 21 mai. 2023.

FERREIRA, L.; BARBOSA, J. S. A.; CRUZ, M. M.; ESPOSTI, C. D. D. Educação permanente em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde Debate**. 2019;43(120):223–39. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXrFMZqGt8rNQ/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 08 set. 2023.

FLORES, G. E.; OLIVEIRA, D. L. L.; ZOCHE, D. A. A. Educação permanente no contexto hospitalar: a experiência que ressignifica o cuidado em enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s. l.], v. 14, n. 2, p. 487–504. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00118>. Acesso em: 03 nov. 2021.

FORTUNA, C. M. *et al.* Analisadores de Práticas de Apoio em Humanização e Educação Permanente em Saúde. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 32. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3208>. Acesso em: 11 dez. 2022.

GADOTTI, M. **A educação contra a educação: o esquecimento da educação e a educação Permanente**. 5th ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1992. Disponível em: <https://acervo.paulofreire.org/bitstreams/306d7cb6-1cbe-4d82-a3ba-0c7573e875ca/download>. Acesso em: 12 nov. 2023.

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**, [s. l.], v. 14, n. 3, p. 747–763. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00124>. Acesso em: 02 nov. 2021.

GODOY, M. T. H.; MUNARI, D. B. Review of scientific literature on the use of group activities in nursing work in Brazil: 1980 to 2003. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 14, n. 5, p. 786–802. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000500023>. Acesso em: 10 out. 2021.

GONÇALVES, C.B.; PINTO I.C.M.; FRANÇA, T.; TEIXEIRA, C.F. The resumption of the implementation process of the National Permanent Health Education Policy in Brazil. **Saúde Debate**. 2019;43(n spe 1):12-23. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6mMZjZnctGWp3dJqPQFn65J/?lang=pt>. Acesso em 12 nov. 2023.

HWANG, S. Utilizing qualitative data analysis software: a review of Atlas.ti. **Social Science Computer Review**, Thousand Oaks, v. 26, n. 4, p. 519–527. 2008. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0894439307312485>. Acesso em 10 out. 2022.

HAUSMANN, M. e PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto & Contexto — Enfermagem**, [s. l.], v. 18, n. 2, p. 258–265. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000200008>. Acesso em: 18 dez. 2022.

HOFFMANN, V. E. *et al.* Saturação teórica em pesquisas qualitativas: relato de uma experiência de aplicação em estudo na área de administração. **Revista de ciências da Administração**, [s. l.], p. 40–53. 2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufsc.br/index.php/adm/article/view/2175-8077.2018V20n52p40>. Acesso em: 19 mai. 2022.

KASPER, M. S. **Repercussões da Nova Gestão Pública nas práticas de enfermeiros na atenção básica no Brasil e nos cuidados primários na França**. 2022. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) — Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP, Ribeirão Preto. 2022.

LEMOS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 21, n. 3, p. 913–922. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182015>. Acesso em: 2 nov. 2021.

LEMOS, F. **A questão epistemológica do pesquisador que pesquisa dentro da sua organização**. Anais do III Interprogramas — XVI se comunica diversidade e adversidades: o incomum na comunicação universidade católica de Brasília — Brasília, DF — 21 e 22/09/2017. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/AIS/article/view/9179/5505>. Acesso em: 14 mar. 2022.

LIMA, V. V.; RIBEIRO, E. C. DE O.. Abordagem dialógica de competência: pressupostos e percurso metodológico para a construção de perfis na área da Saúde. Interface - **Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e210737, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/V5pHdHK46JcQ4MzxSHjVcKg/#>. Acesso em: 12 de nov. 2023.

MACIEL, J. A. C.; CASTRO-SILVA, I. I.; FARIAS, M. R.; VASCONCELOS, M. I. O.; DIAS, M. S. A.; QUEIROZ, M. V. O. Discurso do sujeito coletivo das concepções sobre educação permanente em saúde de gestores e cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde. **Rev Pesqui Qual**;7(13):117–34.v.7.n.13.265. 2019. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/51054/1/2019_art_jacmaciel.pdf Acesso em: 08 set. 2023.

MAZZONI, V.G. *et al.* Desafios da dimensão organizacional do cuidado no cotidiano de trabalhadores de enfermagem. **Rev enferm. UFPE**, Recife, 12(1):11-8, jan., 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230392/25793> Acesso em: 29 mai. 2023.

MEDEIROS, E. A. S. Challenges in the fight against the covid-19 pandemic in university hospitals. **Revista Paulista de Pediatria**, [s. l.], v. 38, e2020086. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020086>. Acesso em: 16 nov. 2021.

MERHY, E. E. *et al.* Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 43, n. spe6, p. 70–83. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S606>. Acesso em: 09 out. 2022.

MERHY, E. E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface — Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 9, n. 16, p. 172–174. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100015>. Acesso em: 03 out. 2022.

MERHY, E.E. Educação Permanente em Movimento — uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. **Saúde em Redes**, [s. l.], v. 1, p. 07–14. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2015v1n1p07-14>. Acesso em: 16 dez. 2022.

MESSIAS, M. **Construção coletiva de programas educativos: potencialidade para consecução da educação permanente em saúde [Tese]**. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-25062015-163002/pt-br.php>. Acesso em: 09 set. 2023.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. S. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 48, n. 1, p. 170–185. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004498>. Acesso em: 3 out. 2021.

MINAYO, M. C. S, COSTA, A. P. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, [s. l.], v. 40, p. 11–25. 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/349/34958005002/html/>. Acesso em: 19 mai. 2022.

MLAMBO, M.; SILÉN, C.; MCGRATH, C. Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature. **BMC Nurs.** 2021;20(1):1–13. doi: 10.1186/s12912-021-00579-2. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/350873127_Lifelong_learning_and_nurses'_continuing_professional_development_a_metasynthesis_of_the_literature/link/6077cae5881fa114b402bd69/download Acesso em: 08 set. 2023.

MONTANHA, D.; PEDUZZI, M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 44, n. 3, p. 597–604. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000300007>. Acesso em: 03 out. 2022.

NÓBREGA, C. B. M. **Potencialidades das metodologias ativas para a (re)significação dos núcleos de educação permanente, do Estado da Paraíba [dissertação]**. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/47191> Acesso em: 08 set. 2023.

NOGUEIRA DE SÁ *et al.* Contribuições da Educação Permanente para Qualificação da Assistência de Enfermagem em um Hospital Público, [s. l.], **R bras ci Saúde** 22(1):87-94, 2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/32575/19495> Acesso em: 10 set. 2023.

NOVAES, H. M. D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 34, n. 5, p. 547–549. 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000500018>. Acesso em: 04 nov. 2021.

OGATA, M.N.; SILVA J.A.M.; PEDUZZI, M.; COSTA, M.V.; FORTUNA, C.M.; FELICIANO, A.B. Interfaces between permanent education and interprofessional education in health. **Rev Esc Enferm USP**. 2021;55:e03733. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020018903733>. Acesso em: 07/09/2023.

PAIVA, V. Educação permanente: ideologia educativa ou necessidade econômica-social? In: PAIVA, V.; RATTNER, H. org. **Educação Permanente e capitalismo tardio**. São Paulo: Cortez; p. 67–97. 1985. Disponível em: <https://faje.edu.br/periodicos/index.php/Sintese/article/view/2406/2669>. Acesso em: 03 nov. 2021.

PEDUZZI, M. *et al.* Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface — Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 13, n. 30, p. 121–134. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000300011>. Acesso em: 03 out. 2022.

PEDUZZI, M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade do cuidado e da democratização das relações de trabalho. In: PINHEIRO, R., BARROS, M. E. B., MATTOS, R. A., org. **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/ ABRASCO; 2007. p. 161–77. Disponível em: <https://lappis.org.br/site/trabalho-em-equipe-sob-o-eixo-da-integralidade-valores-saberes-e-praticas/4513>. Acesso em: 15 dez. 2022.

PEIXOTO, L. S. *et al.* Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 12, n. 29, p. 307–322, janeiro 2013. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100017&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 04 nov. 2021.

PERES, C.; SILVA, R.F.; BARBA, P.C.S.D. Desafios e potencialidades do processo de educação permanente em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s. l.], v. 14, n. 03, p. 783–801. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00016>. Acesso em: 01 jan. 2023.

PRALON, J. A.; GARCIA, D.C.; IGLESIAS, A. Educação permanente em saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Res Soc Dev**. 2021;10(14):e355101422015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22015> Acesso em: 08 set. 2023.

QUERINO, S. L. S. **A educação permanente em um hospital público na perspectiva dos gestores: conhecer para intervir [dissertação]**. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2017. Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/vie>

wTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=5148570 Acesso em: 08 set. 2023.

ROLIM, S. S. **Gestão assistencial e a educação permanente: perspectivas no contexto hospitalar**. 2022. Dissertação (Mestrado em Formação Interdisciplinar em Saúde) - Faculdade de Odontologia, Escola de Enfermagem e Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. doi:10.11606/D.108.2022.tde-10012023-135349. Acesso em: 08 set. 2023.

RONZANI, C. M., *et al.* Qualitative methods of analysis: an example of atlas.ti[tm] software usage. **Gestão & Tecnologia**, [s. l.], v. 20, n. 4, p. 284+. Gale OneFile. Disponível em: <http://revistagt.fpl.edu.br/get/article/view/1994/1178>. Acesso em: 09 out. 2022.

ROQUE, H. *et al.* Estresse ocupacional e satisfação dos usuários com os cuidados de saúde primários em Portugal. **Cien Saúde Colet.**, [s. l.], v. 20, n. 10, p.3087-3097, Oct. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3087.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2023.

SALUM, N. C.; PRADO, M. L. A educação continuada permanente no desenvolvimento de competências aos profissionais de enfermagem. **Texto & Contexto — Enfermagem**, [s. l.], v. 23, n. 02, p. 301–308. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720140021600011>. Acesso em: 4 nov. 2021.

SANT'ANNA, S. R.; HENNINGTON, A. Z. Micropolítica do trabalho vivo em ato, ergologia e educação popular: proposição de um dispositivo de formação de trabalhadores da saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, supl.1, p. 223–244, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000400011>. Acesso em: 03 nov. 2021.

SILVA, C. P. G. *et al.* Da educação em serviço à educação continuada em um hospital federal. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 24, n. 4. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0380>. Acesso em: 16 dez. 2022.

SILVA, J. A. M. DA.; PEDUZZI, M. Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 1018–1032, out. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/7yYwDRVv7dYgGvKkhHM6cYr/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 08 set. 2023.

SILVA, L. A.; LEÃO, M. B. C. O software Atlas.ti como recurso para a análise de conteúdo: analisando a robótica no Ensino de Ciências em teses brasileiras. **Ciência & Educação**, Bauru, v. 24, n.3, pp. 715–728. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-731320180030011>. Acesso em: 09 out. 2022.

SOUZA, V. R. *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paul Enferm.** [s. l.], v. 34, eAPE02631. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/>. Acesso em: 19 mai. 2022.

TAVARES, M. M. C. A Educação Permanente da Equipe de Enfermagem para o cuidado nos serviços de Saúde Mental. **Texto & Contexto — Enfermagem**, [s. l.], v. 15, n. 2, p. 287–295. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000200013>. Acesso em: 03 nov. 2021.

TRONCHIN D. M. R. *et al.* Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 43, n. spe2, pp. 1210–1215. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000600011>. Acesso em: 04 nov. 2021.

VALENCIA M. M.; NORENA D. L. Qualitative research: a creative act for nursing. **Avances Enferm**, [s. l.], v. 32(2), p. 280–91. 2014. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/issue/view/3970/pdf32-2>. Acesso em: 20 mai. 2022.

VALENTE, D. da S. **Educação permanente em unidades críticas de um hospital de ensino: elaboração de material de apoio [dissertação]**. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu. 2015. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/11449/131963/1/000849319.pdf>. Acesso em: 09 set. 2023.

APÊNDICE 1 — Guia COREQ - Consolidated Criteria Qualitative Research

Critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa

item	Tópico	Perguntas/Descrição do Guia	Respostas - Data: 24/05/2023.
Domínio 1: Equipe de pesquisa e reflexividade			
Características pessoais			
1	Entrevistador/facilitador	Qual autor (autores) conduziu a entrevista ou o grupo focal?	Daniele Perez Gomes - mestranda
2	Credenciais	Quais eram as credenciais do pesquisador? Exemplo: PhD, médico.	Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência.
3	Ocupação	Qual a ocupação desses autores na época do estudo?	Enfermeira Educadora do Serviço de Educação Permanente e Continuada hospitalar.
4	Gênero	O pesquisador era do sexo masculino ou feminino?	Feminino
5	Experiência e treinamento	Qual a experiência ou treinamento do pesquisador?	Enfermeira há 12 anos, atuante em assistência hospitalar por 5 anos, atuante em coordenação de enfermagem hospitalar por 2 anos, atuante na coordenação do Serviço de educação

	Relacionamento com os participantes		permanente e continuada hospitalar por 5 anos.
6	Relacionamento estabelecido	Foi estabelecido um relacionamento antes do início do estudo?	Sim
7	Conhecimento do participante sobre o entrevistador	O que os participantes sabiam sobre o pesquisador? Por exemplo: objetivos pessoais, razões para desenvolver a pesquisa.	Os participantes conheciam a pesquisadora por coordenar e ministrar as atividades educativas no hospital de estudo. Os mesmos foram apresentados às razões para desenvolvimento da pesquisa durante o convite para participação.
8	Características do entrevistador	Quais características foram relatadas sobre o entrevistador/facilitador? Por exemplo, preconceitos, suposições, razões e interesses no tópico da pesquisa.	Ter a possibilidade de fornecer subsídios para melhor compreensão dos fatores que facilitam ou dificultam as ações educativas na percepção dos colaboradores de enfermagem, assim como, possibilitar a definição de estratégias mais compatíveis com a necessidade de

qualificação dos mesmos.

Domínio 2: Conceito do estudo

item	Tópico	Perguntas/Descrição do Guia	Respostas - Data: 24/05/2023.
	Estrutura teórica		
9	Orientação metodológica e teoria	Qual orientação metodológica foi declarada para sustentar o estudo? Por exemplo: teoria fundamentada, análise do discurso, etnografia, fenomenologia e análise de conteúdo.	Análise de Conteúdo de Bardin
	Seleção de participantes		
10	Amostragem	Como os participantes foram selecionados? Por exemplo: conveniência, consecutiva, amostragem, bola de neve.	Os participantes da pesquisa foram selecionados por intencionalidade. A intenção da pesquisadora foi convidar colaboradores de enfermagem com no mínimo 2 anos de atuação no campo de estudo, distribuídos para abranger os eixos crítico e não crítico nos dois períodos, diurno e noturno, para obter as perspectivas de colaboradores atuantes em diversos cenários assistenciais.

11	Método de abordagem	Como os participantes foram abordados? Por exemplo: pessoalmente, por telefone, carta ou e-mail.	A pesquisadora foi pessoalmente até a instituição sendo direcionada pela Gerência de Enfermagem às unidades dos eixos crítico e não crítico para fazer o convite de participação na pesquisa
12	Tamanho da amostra	Quantos participantes foram incluídos no estudo?	Foram entrevistados 09 colaboradores. A interrupção das entrevistas se deu pelo método de saturação teórica.
13	Não participação	Quantas pessoas se recusaram a participar ou desistiram? Por quais motivos?	Até o momento, apenas um convidado se recusou a participar da pesquisa por estar atravessando um momento pessoal conturbado relacionada à saúde do filho.
	Cenário		
14	Cenário da coleta de dados	Onde os dados foram coletados? Por exemplo: na casa, na clínica, no local de trabalho.	Os dados foram coletados por entrevistas individuais, semiestruturadas e remotamente através da plataforma Google Meet. As mesmas foram gravadas para posterior transcrição.
15	Presença de não participantes	Havia mais alguém presente além dos participantes e pesquisadores?	Não

16	Descrição da amostra	Quais são as características importantes da amostra? Por exemplo: dados demográficos, data da coleta.	Dos 09 participantes da pesquisa, 56% eram técnicos de enfermagem e 44% enfermeiros; 100% eram do sexo feminino, com idade entre 30 e 52 anos (média de 38 anos), tempo de formação entre 02 e 22 anos (média de 10 anos), e tempo de trabalho na instituição entre 2 e 21 anos (média de 9 anos). Quanto à formação, 56% possuíam especialização e 44% possuíam apenas formação técnica ou graduação. Com relação à área de atuação, 56% atuavam no eixo crítico e 44% no eixo não crítico.
	Coleta de dados		
17	Guia da entrevista	Os autores forneceram perguntas, instruções, guias? Elas foram testadas por teste-piloto?	Sim, a entrevista foi semiestruturada, constando 10 perguntas direcionadas para a temática e permitindo a possibilidade de que mais perguntas fossem feitas a depender dos relatos durante a entrevista.
18	Repetição de entrevistas	Foram realizadas entrevistas repetidas? Se sim, quantas?	Não, cada participante foi entrevistado uma única vez.
19	Gravação audiovisual	A pesquisa usou gravação de áudio ou visual para coletar os dados?	Sim, a pesquisa utilizou gravação em áudio e vídeo Oferecido pela plataforma Google Meet.
20	Notas de campo	As notas de campo foram feitas durante e/ou após a entrevista, ou o grupo focal?	As notas de campo foram realizadas no ato das entrevistas.

21	Duração	Qual a duração das entrevistas ou do grupo focal?	Média de 30 minutos por entrevista
22	Saturação de dados	A saturação de dados foi discutida?	Foi possível identificar repetição e padrão de informações fornecidas a partir do sexto entrevistado.
23	Devolução de transcrições	As transcrições foram devolvidas aos participantes para comentários e/ou correção?	Sim, as transcrições foram disponibilizadas para os participantes lerem e caso identificassem alguma inconsistência, poderiam relatar, porém, não houve nenhuma queixa de inconsistência.

Domínio 3: Análise e resultados

item	Tópico	Perguntas/Descrição do Guia	Respostas - Data: 24/05/2023.
	Análise de dados		
24	Número de codificadores de dados	Quantos foram os codificadores de dados?	Foram identificados 08 códigos para classificação do conteúdo.
25	Descrição da árvore de codificação	Os autores forneceram uma descrição da árvore de codificação?	Sim, os 08 códigos foram descritos e foram posteriormente agrupados em 03 categorias a serem discutidas nos resultados da pesquisa.
26	Derivação de temas	Os temas foram identificados antecipadamente ou derivados dos dados?	Os temas foram derivados dos dados

27	Software	Qual software, se aplicável, foi usado para gerenciar os dados?	Atlas. TI
28	Verificação do participante	Os participantes forneceram feedback sobre os resultados?	Etapa ainda não realizada.
	Relatório		
29	Citações apresentadas	As citações dos participantes foram apresentadas para ilustrar os temas/achados? Cada citação foi identificada? Por exemplo, pelo número do participante.	Sim, as citações dos participantes foram apresentadas para ilustrar os achados. Os participantes foram codificados visando preservar sua identidade.
30	Dados e resultados consistentes	Houve consistência entre os dados apresentados e os resultados?	Sim
31	Clareza dos principais temas	Os principais temas foram claramente apresentados nos resultados?	Sim
32	Clareza de temas secundários	Há descrição dos diversos casos ou discussão dos temas secundários?	Sim

APÊNDICE 2 — Termo de Consentimento Livre e Esclarecido — TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução 510/2016)

“ANÁLISE DOS PROCESSOS EDUCATIVOS PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO ESTADO DE SÃO PAULO.”

Prezado participante,

Eu, Daniele Perez Gomes, estudante do Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos — UFSCar o convido a participar da pesquisa “ANÁLISE DOS PROCESSOS EDUCATIVOS PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO ESTADO DE SÃO PAULO.” orientada pela Prof.^a Me. Mônica Vilchez da Silva.

Você foi convidado(a) a participar da pesquisa por ser profissional efetivo da instituição onde o estudo será realizado, e por compor a equipe de enfermagem nos pré-requisitos para participação na pesquisa que são: auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros atuantes nas áreas críticas (unidades de terapia intensiva adulto e pediátrica; hemodinâmica; pronto-socorro e centro cirúrgico) e não críticas (enfermarias clínica e cirúrgica e enfermaria pediátrica), em períodos diurno e noturno, com no mínimo dois anos trabalhados na instituição.

Para desenvolvimento desta pesquisa, você foi convidado a participar de uma entrevista semiestruturada remota no formato virtual e síncrono através da plataforma Google Meet®. A entrevista terá duração média de 30 minutos a depender dos assuntos emergentes durante a conversa, sem limite de tempo para encerramento, ficando completamente a critério do participante a conclusão de que as informações fornecidas foram suficientes em sua percepção.

A pesquisa tem como principal objetivo, identificar os fatores que facilitam ou dificultam as ações educativas no ambiente hospitalar e qual a abordagem mais adequada para o enfrentamento dos problemas cotidianos, aprendizagem em serviço e transformação da prática na perspectiva dos colaboradores de enfermagem. Espera-se, com a realização dos objetivos apontados, fornecer subsídios para facilitar a definição de estratégias educacionais mais compatíveis com a necessidade dos colaboradores de enfermagem que atuam na instituição estudada.

O projeto seguirá todos os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos em respeito à Resolução CNS n.º 510/2016 e obedecerá aos preceitos éticos conforme orientação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa — CONEP sobre Procedimentos em Pesquisa com Qualquer Etapa em Ambiente Virtual e a Lei de Proteção Geral dos Dados (Lei n.º 13.709/2018).

Durante a abordagem pessoal da pesquisadora aos candidatos para convite de participação e assinatura do TCLE, a mesma utilizará todos os equipamentos de proteção individual preconizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde e Governo do Estado de São Paulo e obedecerá ao distanciamento social preconizado.

Neste primeiro contato, a pesquisadora perguntará sobre qual será o meio de contato preferido pelo participante para combinar data e hora da entrevista e para envio do link de acesso à plataforma Google Meet®.

O acesso do participante à plataforma ocorrerá por link gerado por conta de propriedade particular da pesquisadora, sem qualquer custo de acesso para o entrevistado. O link de acesso à plataforma será disponibilizado ao participante da pesquisa através do meio escolhido pelo mesmo, após seu aceite e assinatura do TCLE.

A entrevista semiestruturada seguirá um roteiro de questões norteadoras que terão o objetivo de dar abertura ao entrevistado na descrição espontânea do ambiente de trabalho, apontando as facilidades e as dificuldades do dia-a-dia institucional, suas percepções sobre as atividades educacionais na instituição e sobre Educação Permanente em Saúde.

Benefícios da sua participação na pesquisa:

Sua participação nessa pesquisa auxiliará na obtenção de informações que poderão fornecer subsídios para facilitar a definição de estratégias educacionais mais compatíveis com a necessidade dos colaboradores de enfermagem que atuam na instituição estudada. Você, portanto, como profissional de enfermagem atuante na instituição, poderá ser beneficiado por estratégias mais compatíveis com sua realidade de trabalho, facilitando assim sua aquisição de conhecimento contínuo para desenvolvimento profissional.

A entrevista terá um guia de perguntas, as quais não serão invasivas à intimidade dos participantes, entretanto, esclareço que a participação na pesquisa pode gerar riscos mínimos apresentados abaixo:

Risco de origem psicológica, intelectual e emocional:

- Possibilidade de constrangimento e vergonha durante a entrevista;
- Quebra da segurança e proteção de dados;
- Cansaço ao responder às perguntas;
- Desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante gravações de áudio e vídeo;
- Alterações de visão e de comportamentos em função de reflexões sobre satisfação profissional.

Para minimizar os possíveis riscos de constrangimento ou vergonha, será proporcionado um ambiente virtual reservado, de aspecto amigável e acolhedor, que passe segurança e respeito. O participante poderá escolher o local onde se sente mais à vontade para participar da entrevista e a pesquisadora estará sozinha em local privativo. Serão evitadas perguntas de cunho particular com temáticas sensíveis.

Para minimizar o risco de quebra da segurança e proteção de dados, obedecendo aos preceitos éticos conforme orientação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa — CONEP sobre Procedimentos em Pesquisa com Qualquer Etapa em Ambiente Virtual e a Lei de Proteção Geral dos Dados (Lei n.º 13.709/2018), com relação à segurança na transferência e no armazenamento dos dados, após a conclusão da coleta de informações, as mesmas serão transcritas e analisadas. A pesquisadora fará o download de todas as informações coletadas, incluindo as gravações e transcrições para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”.

Com intuito de minimizar o risco de cansaço durante a entrevista, o participante será orientado que poderá solicitar interrupções a qualquer momento e o mesmo poderá se posicionar no local e da forma que preferir.

Para minimizar o risco de desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante a gravação de áudio e vídeo, antes de iniciar a gravação, o participante será informado que a plataforma Google Meet® faz a gravação automática da entrevista e o ícone de gravação aparecerá no cantinho da tela como uma bolinha vermelha.

Para minimizar o risco de alterações de visão e de comportamentos em função de reflexões sobre satisfação profissional, as questões disparadoras das entrevistas irão direcionar a reflexão para uma perspectiva positiva, trazendo os benefícios de

refletir a respeito do que não agrada, para tornar possíveis ações de melhoria que resolvam a situação, trazendo qualidade de vida ao trabalhador.

Riscos físicos e orgânicos.

- Infecção pelo Sars Cov — 2

Para minimizar o risco de exposição ao Sars Cov — 2, durante a abordagem pessoal da pesquisadora aos candidatos, a mesma utilizará todos os equipamentos de proteção individual preconizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde e Governo do Estado de São Paulo e obedecerá ao distanciamento social preconizado.

Sua participação é voluntária e não haverá compensação em dinheiro para tal. A qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa ou desistência não lhe trará nenhum prejuízo profissional, seja em sua relação ao pesquisador, à Instituição em que trabalha ou à Universidade Federal de São Carlos e não trará prejuízos à análise de informações obtidas na pesquisa. Todas as informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as etapas do estudo conforme a Lei de Proteção Geral dos Dados (Lei n.º 13.709/2018). Caso haja menção a nomes, a eles serão atribuídas letras, com garantia de anonimato nos resultados e publicações, impossibilitando sua identificação.

Explícito ser garantido a você, o direito de requerer indenização nos termos da lei vigente, em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme Resolução CNS n.º 466 de 2012, item IV.3.h.

Obedecendo aos preceitos éticos, conforme orientação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa — CONEP sobre Procedimentos em Pesquisa com Qualquer Etapa em Ambiente Virtual e a Lei de Proteção Geral dos Dados (Lei n.º 13.709/2018), a pesquisadora conheceu a política de privacidade da ferramenta utilizada quanto a coleta de informações pessoais, mesmo que por meio de robôs, e o risco de compartilhamento dessas informações com parceiros comerciais para oferta de produtos e serviços de maneira a assegurar os aspectos éticos. Tal política de privacidade e proteção de dados da plataforma *Google Meet*® estará descrita abaixo:

“Para proteger sua privacidade, o Google coloca você no controle, mantém e aprimora os recursos de segurança constantemente e obedece às leis de proteção de dados e a outros padrões do setor. Aproveite estes recursos do Meet: Controle dos dados: o Meet cumpre os mesmos compromissos rígidos de privacidade e proteção

de dados que os outros serviços empresariais do Google Cloud. Os clientes são os proprietários dos dados, não o Google. O Google não usa dados dos clientes para publicidade nem venda a terceiros. Os dados dos clientes são criptografados em trânsito, e os registros dos clientes armazenados no Google Drive são criptografados em repouso por padrão. O Meet não tem softwares ou recursos de rastreamento que captam a atenção do usuário. Se você precisar cumprir obrigações legais, poderá definir políticas de retenção para as gravações do Meet com o Google Vault. O Google não armazena dados de vídeo, áudio ou chat, a menos que um participante inicie uma gravação durante a sessão do Meet. Compliance: nossos produtos, inclusive o Meet, passam constantemente por uma verificação independente dos controles de segurança, privacidade e compliance. Obtemos regularmente certificações, atestados de compliance ou relatórios de auditoria conforme os padrões globais. Também criamos documentos de recursos que fazem referência às estruturas e leis nos países em que certificações ou atestados formais não são necessários, ou aplicados. Todos os dados do Meet são criptografados em trânsito por padrão entre o cliente e o Google, nas videochamadas feitas em um navegador da Web, nos aplicativos Android e IOS e em salas com o hardware do Google Meet. Se você participar de uma videochamada por telefone, o áudio usará a rede da operadora de telefonia e talvez não seja criptografado. As gravações do Meet armazenadas no Google Drive são criptografadas em repouso por padrão. O Meet segue os padrões de segurança do grupo Internet Engineering Task Force (IETF) para os protocolos Datagram Transport Layer Security (DTLS) e Secure Real-time Transport Protocol (SRTP). A criptografia do Meet oferece segurança avançada para manter a privacidade de todos os seus dados. Você pode adicionar outra camada com a criptografia do lado do cliente (CSE) Google Workspace.”

Para registro das entrevistas realizadas por meio da plataforma de comunicação digital online Google Meet®, a própria plataforma oferece a opção de gravação e fará a gravação da entrevista em áudio e vídeo. Após processada a gravação, a plataforma enviará a mesma por e-mail privativo à pesquisadora. As gravações serão transcritas através da utilização de software profissional específico para esta atividade e posteriormente analisadas.

Obedecendo aos preceitos éticos, conforme orientação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa — CONEP sobre Procedimentos em Pesquisa com Qualquer Etapa em Ambiente Virtual e a Lei de Proteção Geral dos Dados (Lei n.º 13.709/2018),

solicito sua autorização para gravação em áudio e vídeo da entrevista. A gravação realizada durante a entrevista será transcrita pela pesquisadora através da utilização de software profissional específico para esta atividade. Após transcrita será avaliada através da metodologia proposta no estudo.

Obedecendo aos preceitos éticos conforme orientação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa — CONEP sobre Procedimentos em Pesquisa com Qualquer Etapa em Ambiente Virtual e a Lei de Proteção Geral dos Dados (Lei n.º 13.709/2018), com relação à segurança na transferência e no armazenamento dos dados, após a conclusão da coleta das informações, as mesmas serão transcritas e analisadas. A pesquisadora fará o download de todas as informações coletadas, incluindo as gravações e transcrições para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”.

O participante terá acesso garantido aos resultados da pesquisa quando finalizada, conforme a Resolução CNS 510/16, artigo 17, inciso VI. Este acesso se dará por meio de solicitação realizada pelo participante diretamente à pesquisadora através do contato previamente combinado como mais adequado entre ambos no início da pesquisa, ou através do correio eletrônico da pesquisadora: daniperezgomes@gmail.com.

Você receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pela pesquisadora, e assinado ao final por você e pela pesquisadora, onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora principal. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento através do contato direto com a pesquisadora pelo telefone (16) 99309-9390.

Este projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), o qual é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFSCar que está vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do CNS, e está localizado no prédio da Pró-Reitoria de Pesquisa da UFSCar (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 — CEP: 13.565-905 — São

Carlos-SP. Telefone: (16) 3351–9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Horário de atendimento: das 08:30h às 11:30h.

O CEP está vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, via W 5 norte, lote D — Edifício PO 700, 3º andar — Asa Norte — CEP: 70719-040 — Brasília-DF. Telefone: (61) 3315–5877 E-mail: conep@saude.gov.br.

Dados para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

Pesquisador Responsável: Daniele Perez Gomes

Endereço: Rua São João Bosco, 609. Planalto Paraíso — São Carlos — SP

Contato telefônico: (16) 993099390

E-mail: daniperezgomes@gmail.com

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

São Carlos, _____ de _____ de _____

Assinatura da pesquisadora

Assinatura do participante

APÊNDICE 3 — Roteiro-guia para entrevista

ROTEIRO GUIA PARA ENTREVISTA

Identificação do Entrevistado

Nome do entrevistado n.º de entrada
 Unidade em que está inserido
 Cargo e/ou função no serviço Categoria profissional
 Idade Sexo

Escolaridade / Pós-graduação

Ensino Médio incompleto () Ensino Médio completo ()
 Superior incompleto () Superior completo ()
 Especialização () sim () não- Área:
 Mestrado () sim () não - Área:
 Doutorado () sim () não - Área:
 Ano de conclusão do curso de graduação/educação profissional
 Tempo de trabalho no serviço de saúde estudado

Roteiro para entrevista

1. Considerando sua rotina, quais os maiores problemas enfrentados?
2. Quais as mudanças que você sugere para sua rotina de trabalho, a fim de minimizar/resolver estes problemas?
3. Frente aos problemas que você enfrenta no cotidiano da assistência, quais são as suas necessidades de qualificação?
4. Como a educação de colaboradores é desenvolvida no seu serviço?
5. Na sua opinião, o que facilita e o que dificulta a execução das atividades educacionais direcionadas aos colaboradores no Hospital?
6. Qual sua percepção sobre as atividades educacionais oferecidas e a aplicabilidade dos aprendizados para resolução dos problemas no cotidiano do trabalho?
7. Quais mudanças nas práticas educativas para a enfermagem seriam necessárias para atender as necessidades reais dos colaboradores?
8. O que você entende por Educação em serviço?
9. O que você entende por Educação Continuada?
10. O que você entende por Educação Permanente em Saúde?

APÊNDICE 4 — Carta convite

CARTA CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Prezado participante,

Eu, Daniele Perez Gomes, estudante do Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos — UFSCAR, o convido a participar da pesquisa “ANÁLISE DOS PROCESSOS EDUCATIVOS PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO ESTADO DE SÃO PAULO.” orientada pela Prof.^a Me. Mônica Vilchez da Silva.

Você foi convidado(a) a participar da pesquisa por ser profissional efetivo da instituição onde o estudo será realizado, e por compor a equipe de enfermagem nos pré-requisitos para participação na pesquisa que são: auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros atuantes nas áreas críticas (unidades de terapia intensiva adulto e pediátrica; hemodinâmica; pronto-socorro e centro cirúrgico) e não críticas (enfermarias clínica e cirúrgica e enfermaria pediátrica) do hospital campo de estudo, em períodos diurno e noturno, com no mínimo dois anos trabalhados na instituição.

Sua participação nessa pesquisa consistirá em uma entrevista individual realizada de forma remota e síncrona pela plataforma Google Meet® em acesso realizado por link fornecido pela pesquisadora. Esta entrevista será semiestruturada e trará perguntas relacionadas à percepção sobre as atividades educativas desenvolvidas na instituição que trabalha. A plataforma Google Meet® gravará a entrevista para ser possível transcrevê-la e posteriormente, possibilitar a análise das informações obtidas. Ninguém, além da pesquisadora, terá acesso à gravação e você poderá escolher o melhor local, data e horário para acessar a plataforma e realizarmos a entrevista que terá duração média de 30 minutos a depender dos assuntos emergentes durante a conversa, sem limite de tempo para encerramento, ficando completamente a seu critério a conclusão de que as informações que gostaria de fornecer foram concluídas em sua percepção.

A pesquisa tem como principal objetivo, identificar os fatores que facilitam ou dificultam as ações educativas no ambiente hospitalar e qual a abordagem mais adequada para o enfrentamento dos problemas cotidianos, aprendizagem em serviço e transformação da prática na perspectiva dos colaboradores de enfermagem.

Espera-se, com a realização dos objetivos apontados, fornecer subsídios para facilitar a definição de estratégias educacionais mais compatíveis com a necessidade dos colaboradores de enfermagem que atuam na instituição estudada.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos e ao Comitê de Ética do campo de estudo. Em observância às diretrizes do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS) do Brasil, a pesquisa atende às diretrizes no que se refere ao consentimento, sigilo e anonimato, benefícios e propriedade intelectual.

Sua participação nessa pesquisa auxiliará na obtenção de informações que poderão fornecer subsídios para facilitar a definição de estratégias educacionais mais compatíveis com a necessidade dos colaboradores de enfermagem que atuam na instituição estudada. Você, portanto, como profissional de enfermagem atuante na instituição, poderá ser beneficiado por estratégias mais compatíveis com sua realidade de trabalho, facilitando assim sua aquisição de conhecimento contínuo para desenvolvimento profissional.

Caso aceite participar desta pesquisa, apresentarei o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) para poder sanar suas dúvidas e registrar o aceite na participação. Uma via assinada do TCLE ficará em sua posse e você poderá retirar o aceite de participação caso desista em algum momento.

Atenciosamente,

Daniele Perez Gomes

PPGGC / UFSCar

ANEXO 1 — Documento de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DA EDUCAÇÃO EM SERVIÇO NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO.

Pesquisador: DANIELE PEREZ GOMES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58943322.1.0000.5504

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.507.492

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1952383.pdf, de 23/06/2028) e/ou do Projeto Detalhado (Projeto_de_pesquisa_Daniele_Perez_Gomes_V14.pdf, de 23/06/2022): RESUMO, HIPÓTESE (se houver), METODOLOGIA, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) foi construída como instrumento para transformar o profissional de saúde em um profundo conhecedor da sua realidade local. Tendo isso em vista, a principal motivação para realizar esta pesquisa, reside na potência que a Educação Permanente em Saúde possui para mudança da realidade à qual está inserida. Indo de encontro com esta potência, o presente projeto propõe uma pesquisa de abordagem epistemológica positivista, qualitativa, descritiva, e tem como objetivo identificar os fatores que interferem, facilitando ou dificultando as ações educativas na perspectiva dos profissionais de enfermagem e suas necessidades de qualificação frente às dificuldades enfrentadas no cotidiano da assistência hospitalar. Serão convidados a participar da pesquisa, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, que desenvolvem suas atividades nos eixos crítico e não crítico, em períodos diurnos e noturnos, com no mínimo dois anos de trabalho em Hospital Filantrópico referência em alta complexidade, na cidade de São Carlos, interior de São Paulo, que será o campo de estudo. Os dados serão

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP **Município:** SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

CEP: 13.565-905

E-mail: cephumanos@ufscar.br



UFSCAR - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SÃO CARLOS



Continuação do Parecer: 5.507.492

produzidos por entrevista semiestruturada por meio remoto, digital e síncrono, sendo gravadas e transcritas, e para análise será utilizado o método de análise de conteúdo proposto por Bardin. Espera-se com a realização dos objetivos apontados, fornecer subsídios para facilitar a definição de estratégias educacionais mais compatíveis com a necessidade dos profissionais de enfermagem que atuam na instituição estudada. Para recrutamento a Pesquisadora irá pessoalmente ao setor responsável da Santa Casa de São Carlos e entregará o convite aos possíveis participantes. A coleta de Dados será virtual

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar os fatores que interferem, facilitando ou dificultando as ações educativas na perspectiva dos profissionais de enfermagem e suas necessidades de qualificação frente às dificuldades enfrentadas no cotidiano da assistência hospitalar

Objetivo Secundário:

- I. Identificar os fatores que interferem, facilitando ou dificultando as ações educativas na perspectiva dos profissionais de enfermagem
- II. Identificar as necessidades de qualificação frente às dificuldades enfrentadas no cotidiano da assistência hospitalar na perspectiva dos profissionais de enfermagem.
- III. Identificar as percepções da necessidade de mudanças nas práticas educativas adotadas para a enfermagem e quais seriam essas mudanças.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Risco de origem psicológica, intelectual e emocional:

Possibilidade de constrangimento e vergonha durante a entrevista;

Quebra da segurança e proteção de dados;

Cansaço ao responder às perguntas;

Desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante gravações de áudio e vídeo;

Alterações de visão e de comportamentos em função de reflexões sobre satisfação profissional.

Riscos físicos e orgânicos. - Ao realizar convite pessoalmente

Infecção pelo Sars Cov – 2 - Ao realizar convite pessoalmente

Benefícios:

A pesquisa auxiliará na obtenção de dados que poderão fornecer subsídios para facilitar a definição de estratégias educacionais mais compatíveis com a necessidade dos profissionais de

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



UFSCAR - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SÃO CARLOS



Continuação do Parecer: 5.507.492

enfermagem que atuam na instituição estudada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 510 de 2016 e suas complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto APROVADO: Tendo em vista a legislação vigente, devem ser encaminhados ao CEP, relatórios parciais referentes ao andamento da pesquisa e relatório final ao término do trabalho. Qualquer modificação do projeto original deve ser apresentada a este CEP em nova versão, de forma objetiva e com justificativas, para nova apreciação.

Pendências observadas:

1- O TCLE tem que ser em linguagem clara e compreensível. Resolução CNS nº 466 de 2012, itens II.23. Caso conste no TCLE os seguintes termos: pesquisa de abordagem epistemológica positivista, qualitativa, descritiva, solicito que explique para os participantes.

ATENDIDA

2- Explicitar que o participante tem direito a indenização por qualquer dano ocasionado pelo estudo, nos termos da lei vigente. Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.3.h

ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



UFSCAR - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SÃO CARLOS



Continuação do Parecer: 5.507.492

arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1952383.pdf	23/06/2022 17:28:59		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_VERSAO_01_CEP_5484304.pdf	23/06/2022 17:26:35	DANIELE PEREZ GOMES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa_Daniele_Perez_Gomes_V14.pdf	23/06/2022 17:24:28	DANIELE PEREZ GOMES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_V14_DANIELE_PEREZ_GOMES.pdf	23/06/2022 17:22:27	DANIELE PEREZ GOMES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_plataforma_Brasil_Daniele_Perez_Gomes_Assinado.pdf	20/05/2022 16:29:46	DANIELE PEREZ GOMES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_DE_ANUENCIA_DANIELE_PEREZ_GOMES_digitalizada.pdf	20/05/2022 15:53:53	DANIELE PEREZ GOMES	Aceito
Outros	CARTA_CONVITE_V13_DANIELE_PEREZ_GOMES.pdf	20/05/2022 15:25:10	DANIELE PEREZ GOMES	Aceito
Outros	ROTEIRO_ENTREVISTA_V13_DANIELE_PEREZ_GOMES.pdf	20/05/2022 15:24:32	DANIELE PEREZ GOMES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.507.492

SAO CARLOS, 04 de Julho de 2022

Assinado por:
Adriana Sanches Garcia de Araújo
(Coordenador(a))