



## ARTIGO DE PESQUISA

### A EDUCAÇÃO PERMANENTE NO PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMAGEM

THE PERMANENT EDUCATION IN THE WORK PROCESS OF NURSING

LA EDUCACIÓN PERMANENTE EN EL PROCESO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA

Luiz Anildo Anacleto da Silva<sup>1</sup>, Camila Pinno<sup>2</sup>, Sandra Marcia Soares Schmidt<sup>3</sup>, Helena Carolina Noal<sup>4</sup>, Iris Elizabete Messa Gomes<sup>5</sup>, Eduarda Signor<sup>2</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** evidenciar a incidência da educação permanente em saúde no processo de trabalho de enfermagem. **Método:** a pesquisa é classificada como qualitativa, descritiva e exploratória. Os sujeitos do estudo foram 120 enfermeiros que, de forma voluntária, aderiram à pesquisa. A pesquisa foi realizada em dez cidades do estado do Rio Grande do Sul e, para tal, incluíram-se cinco serviços de atenção básica e cinco hospitais, sendo dois hospitais públicos, dois filantrópicos de grande porte, que atendem média e alta complexidade, e um hospital privado de médio porte. **Resultados:** mostra o estudo que, na maioria dos serviços pesquisados, as ações educativas são incipientes, estando a educação permanente em plano secundário e, na maioria dos casos, desvinculada do processo de trabalho. **Conclusão:** para que se obtenham bons resultados, os programas de educação permanente necessitam transpassar o processo de trabalho, razão que a intersecção dos aspectos teóricos com as práticas cotidianas nos espaços de trabalho, possa ressignificarsaberes coletivamente construídos.

**Descritores:** Enfermagem; Educação continuada; Equipe de enfermagem; Pesquisa em educação de enfermagem; Pesquisa qualitativa.

#### ABSTRACT

**Objective:** demonstrate the incidence of health education in the process of work in nursing. **Method:** This study is classified as qualitative, descriptive and exploratory. The subject of study were 120 nurses, who voluntarily joined the study. The survey was conducted in ten cities in the State of Rio Grande do Sul, and because of this reason, there were included five primary care services and five hospitals, and of these two hospitals, two large philanthropic, serving medium and high complexities, and a medium sized private hospital. **Results:** The study shows that in most of the surveyed services, educational actions are incipient, with permanent education in secondary, in most cases, disconnected from the work process. **Conclusion:** In order to obtain good results, continuing education programs need to run through the work process, so that the intersection of theoretical aspects with everyday practices in workspaces can re-signify knowledge, collectively built.

**Descriptors:** Nursing; Continuing education; Nursing staff; Nursing education research; Qualitative research.

#### RESUMEN

**Objetivo:** destacar la incidencia de la educación permanente en salud en el proceso de trabajo de enfermería. **Método:** Se trata de una investigación de carácter cualitativo, descriptivo y exploratorio. Los sujetos de lo estudio fueran 120 enfermeros que voluntariamente se unieron a la investigación. La investigación se llevó a cabo en diez ciudades del Estado de Rio Grande do Sul, donde se seleccionaron cinco servicios de atención primaria y cinco hospitales, de los cuales dos son hospitales públicos, dos filantrópicos de gran porte que atienden casos de media y alta complejidad, y un hospital privado de porte mediano. **Resultados.** El estudio muestra que la mayoría de los servicios estudiados, las acciones educativas son incipientes, con la educación permanente en planos secundarios, en la mayoría de los casos, desconectado del proceso de trabajo. **Conclusión:** Con la finalidad de obtener buenos resultados, los programas de educación permanente necesitan pasar a través del proceso de trabajo, por la intersección de los aspectos teóricos con las prácticas cotidianas en los espacios de trabajo, se pude re significar conocimiento construido colectivamente.

**Descriptor:** Enfermería; Educación continuada; Grupo de enfermería; Investigación en educación en enfermería; Investigación qualitativa.

<sup>1</sup>Graduado em Enfermagem. Doutor em Enfermagem. Professor no Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/RS. <sup>2</sup>Graduada em Enfermagem, Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/RS. <sup>3</sup>Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. <sup>4</sup>Graduada em Enfermagem. Mestre em Enfermagem. <sup>5</sup>Acadêmica do Curso de Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

O processo de trabalho em saúde envolve uma série de atividades. Contudo, a ênfase está primariamente na atenção, na gestão e na educação. A complexidade do processo de trabalho em saúde está condicionada por múltiplos fatores, como: a cultura; o processo de organização das

profissões da saúde; o conhecimento científico e os recursos tecnológicos; a base conceitual de organização do trabalho e o modo de produção; o nível de organização dos trabalhadores; a legislação pertinente e as demandas sociais e capacidade de influência<sup>(1)</sup>. A organização do processo de trabalho é indispensável para garantir a universalidade de acesso e a integralidade da

atenção e, de forma especial, o processo de aprimoramento do trabalho<sup>(2)</sup>.

Atualmente no Brasil, a assistência em saúde aos usuários desenvolve-se em uma diversidade de ações, de acordo com os respectivos sistemas/políticas/programas, e a atenção a estes ocorre em diferentes níveis de complexidade e em distintas instituições/locais, sejam estas públicas ou privadas. As inter-relações entre as diversas áreas e profissões caracterizam a saúde como um trabalho que se constrói coletivamente. O trabalho dos profissionais em saúde é parte do conjunto que resulta na assistência a seres humanos que são totalidades complexas. Ademais, a especialização do conhecimento, em determinados momentos, pode possibilitar avanços, mas também pode ser geradora de fragmentação e alienação.

Parte-se da pressuposição que a educação de uma forma em geral e a Educação Permanente em Saúde (EPS), em especial, quando inserida no processo de trabalho, possam contribuir para melhorar a formação acadêmica, proporcionar contiguamente o desenvolvimento dos trabalhadores e, assim, fortalecer e desenvolver as ações de saúde, em especial, potencializar políticas de saúde que permitam fazer desdobramentos na qualificação da gestão e, sobretudo, na atenção aos usuários, e, proativamente, fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>(2)</sup>. A inserção da EPS no processo de trabalho tem evidenciado resultados positivos, principalmente no que tange à reestruturação dos serviços e à reconfiguração do processo de trabalho<sup>(3)</sup>. A EPS constitui-se em uma das estratégias mais profícuas no aperfeiçoamento da atenção e da gestão em saúde, em razão do desenvolvimento de ações educativas para qualificação dos trabalhadores e a consequente consolidação do Sistema Único de Saúde<sup>(4)</sup>.

A EPS propõe a utilização de teorias que possam sustentar ações educativas nos

espaços de trabalho, ou seja, no processo de trabalho. Vale dizer que um dos preceitos que sustenta a EPS está na construção de propostas educativas a partir dos problemas encontrados na realidade do trabalho, porquanto se preconiza que as ações do processo de trabalho (gestão, atenção e educação) possam ser articuladamente desenvolvidas e desta forma projetada e executada ser reciprocamente fortalecidas, gerando o empoderamento pessoal, institucional e comunitário<sup>(5-6)</sup>. Aproximar as ações educativas do cotidiano de trabalho é potencialmente profícuo, pois o ambiente de trabalho é também um espaço de aprendizado. Entende-se que as ações diárias de trabalho e as situações vivenciadas, ao serem analisadas de forma crítica e reflexiva, possam valorizar o processo de trabalho. A introdução ou a modificação de uma prática organizativa nos serviços de saúde implica trabalhar não apenas no desenvolvimento de novas habilidades, mas pensar o contexto como um todo<sup>(7-8)</sup>.

Para se produzir mudanças e, sobretudo, para modificar práticas institucionalizadas nos serviços de saúde, é sensato partir-se das experiências do trabalho no planejamento das ações educativas, assim como favorecer a reflexão compartilhada e sistemática via arcabouço teórico, ou seja, a teoria é experimentada nas práticas e as práticas são aperfeiçoadas nas teorias. Parte-se do pressuposto que inserção das ações educativas, no processo de trabalho, possa gerar mudanças na gestão e, sobretudo, na atenção.

O estudo se justifica na premissa que a educação no trabalho necessita de acompanhamento, monitoramento e avaliação contínua das ações e estratégias de Educação Permanente em Saúde, assim como contribuir com o acompanhamento, monitoramento e avaliação da implementação da política de formação e desenvolvimento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e das ações e

estratégias relativas à educação na saúde, constante do Plano Estadual de Saúde.

Dessa forma, projeta-se que a EPS possa ser uma das alternativas para produzir as transformações nas práticas e nos contextos de trabalho, fortalecendo a reflexão na ação, o trabalho em equipes e a capacidade de gestão e avaliação dos processos de trabalho. A questão de pesquisa buscou entender como incide a Educação Permanente no processo de trabalho da enfermagem em serviços de saúde no estado do Rio Grande do Sul. Para tanto, traçou-se como objetivo evidenciar a incidência da Educação Permanente em saúde no processo de trabalho da enfermagem.

## MÉTODOS

A pesquisa caracteriza-se como qualitativa, descritiva e exploratória<sup>(9-10)</sup>. Os sujeitos da pesquisa foram enfermeiros atuantes em áreas correspondentes a cinco unidades básicas de saúde e cinco hospitais (dois hospitais públicos de grande porte e dois hospitais filantrópicos de grande porte, que atendem média e alta complexidade, e um hospital privado de médio porte de média complexidade). A pesquisa desenvolveu-se em dez cidades do estado do Rio Grande do Sul. Uma das cidades tem população estimada de um milhão e quatrocentos mil habitantes; duas de aproximadamente duzentos e sessenta mil; duas de cento e oitenta mil; duas de oitenta mil; uma de trinta e quatro mil; uma de vinte e um mil e dez mil habitantes. Essas cidades estão localizadas nas regiões do planalto médio, região central do estado, sul, norte e metropolitana<sup>(11)</sup>. A diversidade de cenários é decorrente do que foi proposto no projeto de pesquisa, ou seja, geograficamente buscar dados em diferentes regiões do estado e de distintas instituições.

A definição do número de participantes do estudo foi definida pelo sistema de saturação de dados para cada instituição pesquisada<sup>(12)</sup>. No hospital 1 (filantrópico) entrevistaram 13 enfermeiros; no hospital 2

(público) foram 11 entrevistas; no hospital 3 (privado) foram 09 entrevistas; no hospital 4 (público) foram 14 entrevistas; e por último, o hospital 5 (filantrópico) com 10 entrevistas. Na Atenção Básica 1 (AB) foram 17 entrevistas; na AB2 10 entrevistas; na AB3 08 entrevistas; na AB4 10 entrevistas; e por último, na AB5 foram 07 entrevistas. Os dados da pesquisa foram coletados em um período de 15 meses, no qual se realizaram 120 entrevistas gravadas digitalmente e posteriormente transcritas.

Nos hospitais foram entrevistados enfermeiros dos turnos vespertino, matutino e noturno. Já na atenção básica a coleta de dados ocorreu nos turnos, matutino e vespertino. Utilizou-se como instrumento de pesquisa um roteiro com perguntas semiestruturadas. A apreciação dos dados foi realizada através da análise de conteúdo<sup>(12)</sup>. A análise dos dados foi realizada por cada unidade pesquisada.

Adotou-se como critérios de inclusão enfermeiros que tivessem mais de um ano de experiência na função e que mostrassem disponibilidade em participar do estudo. Excluiu-se os enfermeiros que atuam/atuaram na gestão de processos educativos (coordenação de EPS, membros das Comissões de Integração Ensino Serviço, coordenação de programas educativos institucionais). Conscientes do que representa a dimensão ética na pesquisa, neste estudo observaram-se todos os cuidados que são recomendados pela legislação em vigor<sup>(13)</sup>. A todos os participantes foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e participar da pesquisa. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (Parecer consubstanciado nº 23081.005729, de 23 de maio de 2011).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sujeitos da pesquisa têm tempo médio de formação de doze anos e seis meses, enquanto que o tempo de atuação nas diferentes instituições é de onze anos e três meses. No geral, o tempo de permanência no trabalho é maior na atenção básica em relação aos hospitais; enquanto que nos hospitais os tempos maiores de permanência no trabalho estão nos hospitais públicos, seguidos dos filantrópicos e sendo muito menor no hospital privado.

Os entrevistados são identificados por uma letra (E), seguida de um número de ordem; quando estes são oriundos de uma instituição hospitalar, esta é referida com a letra (H). Os entrevistados procedentes de unidades básicas de saúde são identificados pela sigla AB (Atenção Básica). Assim, E1H1 refere-se ao entrevistado 1 do Hospital 1, enquanto que E1AB3 refere-se ao entrevistado nº 1 da Atenção básica da Secretaria Municipal de Saúde 3. A análise das 120 entrevistas advindas da pesquisa permitiu a construção de três categorias: 'A inserção pontual, tecnicista e compartimentada'; 'A inserção ampliada e aproximada dos preceitos da Educação Permanente em Saúde' e, por último, 'Os fatores intervenientes à inserção da EPS no processo de trabalho'. Em razão da vastidão de dados, selecionou-se alguns extratos para ilustrar as categorias.

#### **A inserção pontual, tecnicista e compartimentada**

O relato dos sujeitos da pesquisa evidencia que as ações concernentes à educação permanente no processo de trabalho da enfermagem são pontuais e esporádicas, assim como não se utilizam dos fundamentos que embasam e dão sustentação aos preceitos da educação permanente. Alguns extratos da pesquisa permitem ilustrar esse entendimento, quando os sujeitos se reportam dizendo que “nas quintas-feiras pela parte da manhã nós temos reuniões de equipe. Dentro

da reunião de equipe, a gente conversa sobre a rotina de trabalho e também da educação continuada” (E8AB2). Outra entrevistada refere que “Na sexta-feira de manhã eu trabalho com as agentes de saúde, eu faço capacitação com elas. São quatro reuniões mensais, em duas eu tenho capacitação” (E4AB4).

A compartimentação e pontualidade das ações educativas se evidenciam nestes dois extratos de resposta: “tem as agentes de saúde também com quem a gente faz os encontros. Geralmente quem faz a capacitação, somos nós, as enfermeiras; cada uma dá uma área específica, e depois a gente trabalha com elas aqui” (E5AB5). “Também tem os programas. Nós temos programa de educação, de atualização para os técnicos de enfermagem, que é um programa que acontece a cada 3 meses, para técnicos novos que entram na instituição e para aqueles antigos” (E2H3).

As mudanças esperadas na sedimentação do SUS, com a qualificação da atenção, incorrem em diversos fatores, dentre estes o contínuo desenvolvimento dos trabalhadores com a utilização dos preceitos educativos advindos da EPS. Pode-se considerar que as ações educativas sejam determinantes nas transformações das práticas e modelos de saúde com a oferta de serviços resolutivos e seguros<sup>(3)</sup>.

As ações educativas, conforme evidenciadas, estão mais vinculadas a preceitos característicos da educação continuada, ou seja, capacitações pontuais, de estilo programático e centralizador, com conteúdos padronizados, visando especificamente à atualização de conhecimentos de acordo com as especificidades de cada categoria e não evidenciando as necessidades dos trabalhadores. A educação continuada segue o modelo escolar, calcada em moldes tecnicistas com foco em cursos pontuais e em treinamentos. A estratégia educativa tem

como base a transmissão vertical de conhecimentos, muitas vezes desvinculadas da realidade dos serviços<sup>(14-15)</sup>. Tais ações educativas são fragmentadas e distanciadas das necessidades de conhecimentos dos trabalhadores e, conseqüentemente, das necessidades das pessoas e populações.

Ser 'novo' não significa estar 'despreparado' e ser 'antigo' no trabalho, não remete automaticamente à concepção 'desatualização'. Aos novos, necessita-se investir educativamente a fim de prepará-los para a inserção no trabalho, contudo isso não quer dizer 'moldar' os sujeitos a reproduzir ações/técnicas/comportamentos. A educação dos 'antigos' pode representar um importante modo de aprender e ensinar, associar as experiências do trabalho com novos conhecimentos. Pode-se afirmar que um dos parâmetros para definir as ações educativas está na pesquisa de 'necessidades educativas', pois assim pode-se arrolar os interesses educativos dos sujeitos, com as necessidades institucionais, e, de forma especial, dos usuários dos serviços de saúde. E, ao invés de separar, os novos e os antigos, a agregação destes pode representar o entrelaçamento e a socialização das experiências do campo da prática, como subsídio e ancoragem e inserção dos trabalhadores iniciantes.

Mostra o estudo que a descontinuidade das ações educativas pode estar atrelada a questões políticas, isto fica evidente quando um dos respondentes se pronuncia dizendo: "a gente tinha uma agenda de educação permanente juntamente com a universidade. Agora, com o novo secretário, a gente acabou interrompendo, então a coordenação é uma coisa meio paralela que está funcionando mais ou menos hoje, nem sei se dá para chamar de coordenação" (E4AB2).

Questões políticas inerentes aos serviços públicos de saúde podem vir a se constituir também em um fator facilitador ou inibidor. Uma política de educação permanente para

todos os trabalhadores de saúde pode resinificar o processo de trabalho. O compromisso na qualificação da gestão, entre outros fatores, está ancorado também no desenvolvimento da Educação Permanente. A efetividade dos programas de Educação Permanente transpassa-se pela articulação de ações que incluam a gestão e a educação. Portanto, na vigência da gestão, a inclusão da educação no planejamento estratégico, operacional e tático é indispensável para qualificação da atenção e do Sistema Único de Saúde<sup>(4)</sup>.

A participação dos gestores na definição das políticas educativas pode ter um duplo sentido. Quando estes compreendem o significado, as políticas e as propostas de EPS, normalmente estas são bem encaminhadas e se obtém bons resultados. Entretanto, o desconhecimento e/ou outros fatores pode representar um sério fator restritivo à implantação das propostas de EPS. Os gestores nem sempre têm compreensão do papel da EPS, em razão de muitos destes não terem conhecimento das especificidades da educação permanente<sup>(16)</sup>. Em alguns serviços hospitalares, a EPS fica relegada a planos secundários em razão de alguns fatores: desconhecimento dos gestores, forma de organização do processo de trabalho, estruturação dos serviços, problemas no dimensionamento de pessoal, jornadas duplas de trabalho. Os gestores precisam entender que a educação no trabalho precisa ser entendida/implementada como uma importante estratégia de desenvolvimento pessoal dos trabalhadores e, conseqüentemente, dos serviços de saúde<sup>(17)</sup>. A gestão, portanto, é fundamental na organização do trabalho, o qual influencia no planejamento, nas comunicações e na tomada de decisões<sup>(18)</sup>.

Embora a EPS possa ser uma importante estratégia de mudanças, de gestão participativa e de construção coletiva, ainda predominam ações educativas pontuais,

principalmente decorrentes de demandas oriundas dos gestores municipais, que, por interesses diversos, optam por ações educativas imediatistas, muitas vezes dissociadas das necessidades dos trabalhadores e usuários. A gestão participativa pode ser considerada um precioso instrumento de mudanças e da conseqüente qualificação dos serviços. A cogestão é uma forma de administrar que inclui o pensar e o fazer coletivo<sup>(7)</sup>. As ações educativas pontuais, tecnicistas, dentro de um programa educativo, não são menos importantes, visto que determinadas técnicas, intervenções e procedimentos precisam ter um caráter reiterativo. Efetivamente, a crítica está na centralidade/unicidade dessa modalidade educativa nos programas de educação no trabalho em detrimento a propostas educativas ampliadas, que transcendam o desenvolvimento técnico/profissional, as políticas de saúde, a importância da saúde no desenvolvimento social.

### **A inserção ampliada e aproximada dos preceitos da Educação Permanente em Saúde**

Nesta categoria, evidenciam-se algumas preposições educativas que se aproximam dos preceitos teóricos característicos da educação permanente nos quais se salienta a questão da organização das ações educativas, tais como as formas de organização e a utilização do local de trabalho enquanto espaço educativo. Diz o entrevistado que “na organização de capacitações, eventos, treinamentos direcionados pra área de enfermagem, nesse sentido que é o que eu trabalho com educação hospitalar. Eu tenho organizado treinamentos, qualificações em sala de aula e no local de trabalho” (E1H2).

A organização das propostas educativas quando vinculadas às necessidades dos trabalhadores, normalmente, está atrelada à

maior participação dos sujeitos. Nessa forma de organização da ação educativa, evidencia-se a vinculação das necessidades dos sujeitos em adquirirem conhecimentos que possam sustentar suas práticas diárias. A pesquisa das necessidades educativas se evidencia neste segmento quando se afirma que “no início do ano a gente solicita que eles coloquem o que de mais interesse tem de treinamento, de capacitação e durante o ano a gente vai montando esses treinamentos e vai passando pra eles e, assim, o aproveitamento é melhor” (E6H4).

A construção de conhecimentos na enfermagem necessita ancorar-se no diálogo e na valorização das relações interpessoais. As ações educativas precisam estar conectadas à realidade dos sujeitos, com valorização das vivências e trocas de experiências que permitam entrelaçar o pensar, o saber e o fazer. Independente da modalidade educativa, estrategicamente, precisa-se envolver os educandos na dinâmica de aprendizagem, na vinculação das ações educativas com as experiências dos sujeitos e na diversificação das modalidades de aprendizagem<sup>(19)</sup>. A utilização de diferentes modalidades educativas constitui-se em importante estratégia para o desenvolvimento dos trabalhadores e da possibilidade de transformação do SUS. Contudo, a aprendizagem significativa tem que considerar as potencialidades, fragilidades dos educandos e, em especial, suas experiências<sup>(15-17)</sup>.

Um dos preceitos que sustentam a proposta de EPS está centrado na aprendizagem significativa no trabalho, com estratégias que incluem diferentes saberes, estando o aprimoramento pessoal e profissional articulado com as exigências do trabalho, elaboradas a partir das necessidades sentidas e evidenciadas nos respectivos espaços de trabalho<sup>(4)</sup>. Neste, preconiza-se que a aprendizagem no trabalho deva acontecer no cotidiano das pessoas e das organizações. A proposta educativa é

construída a partir dos problemas enfrentados na realidade, assim como valoriza os conhecimentos e as práticas dos trabalhadores. Portanto, o processo educativo se assenta e se constrói a partir das vivências dos sujeitos no processo de trabalho.

O conhecimento das necessidades é o sustentáculo para a construção das propostas educativas. Na construção dos programas educativos, os 'problemas do cotidiano' são fortes indicativos para o desenvolvimento de ações educativas que estejam de fato atreladas às necessidades dos sujeitos. Nesta forma de organização das ações educativas, coaduna-se o desenvolvimento dos sujeitos e das instituições, uma vez que esta é desenvolvida a partir das características e dos interesses de todos os segmentos envolvidos.

A Portaria GM/MS nº 1.996<sup>(7)</sup> preconiza que as Comissões de Integração Ensino Serviços (CIES) tenham a participação docente e discente da área de saúde. As inserções destes sujeitos nas CIES permitem estabelecer conexões e proporcionar um afinamento entre o teórico e o prático, permitindo aos estudantes vivenciar situações reais do cotidiano de trabalho. Essa integração colabora com a qualificação dos serviços, assim como proporciona aos alunos e professores vivências sobre o cotidiano de trabalho dos serviços de saúde. A inter-relação com outros serviços, em especial as instituições de ensino, podem ser destacadas como profícuas no processo educativo, como se confirma no extrato de resposta:

"Nós servimos de apoio das universidades, dos alunos, dos professores, hoje a gente também tem a Residência Multiprofissional que também dão apoio, os PET's (Programas de Educação Tutorial). Então, essa integração com o ensino e com o serviço é que enriquece o nosso trabalho, dá um apoio maior em função de a gente alcançar nossos objetivos, ou seja, trabalhar com os profissionais da rede e, mais ainda, os profissionais das Universidades" (E5AB1).

Na academia, os Programas de Educação Tutorial constituem-se em importantes estratégias de fomento à educação acadêmica, podendo essa experiência também ser transposta para qualificação dos trabalhadores, da iniciação ao trabalho e das vivências aos estudantes da área de graduação. Esse tipo de atividade possibilita a integração e a interação entre os cursos, assim como a troca de experiências e a aprendizagem significativa para a formação profissional. Nele, desenvolvem-se ações concernentes à educação permanente como aperfeiçoamento em serviço, bem como a iniciação no trabalho, estágios e vivências, envolvendo trabalhadores e estudantes<sup>(18)</sup>.

A CIES tem um importante papel no fomento do desenvolvimento de programas educativos com o assessoramento e apreciação dos planos regionais de Educação Permanente, na congregação dos diversos segmentos profissionais e sociais, permite a inserção da academia nos programas educativos, bem como aos docentes e discentes interagir com os serviços, o que possibilita a aproximação dos preceitos teóricos com as práticas, permitindo de um lado o aperfeiçoamento dos 'fazeres' nos serviços e a retroalimentação dos 'saberes' na academia<sup>(19)</sup>.

A inserção da academia nas atividades de educação permanente permite a interação do 'mundo' da formação e do trabalho, das práticas e das experiências. Atividades como estas estão comprometidas com a produção coletiva e a oferta de propostas educativas com bases pedagógicas e a disseminação do conceito de educação permanente, com vistas a orientar as práticas de educação e a qualificação dos serviços de saúde.

### **Fatores intervenientes da inserção da EPS no processo de trabalho**

A existência de programas educativos e/ou a existência de políticas de educação nas

instituições de saúde, com a oferta de estrutura, pessoal, materiais e equipamentos, constituem-se em fatores facilitadores. Entretanto, a ausência desses sofrer soluções de continuidade nas ações educativas. Contudo, um dos mais sérios problemas refere-se à tênue disponibilidade quantitativa de pessoal de enfermagem: “Aqui na vigilância, na verdade somos duas enfermeiras e nós deveríamos fazer um trabalho de expansão, de informação para a rede como um todo e os serviços de saúde do município, só que não temos tempo” (E3AB1).

“Atualmente estou só, tem uma técnica de enfermagem, a outra foi pra SAMU (Serviço Atendimento Móvel de Urgência), então trabalhamos nós e as agentes de saúde também estão em processo de demissão. Então assim, já faz certo tempo, digamos uns dois meses, três meses que o trabalho está praticamente parado” (E5AB2).

“Somos duas enfermeiras agora de manhã, no turno da manhã, só de tarde continua sendo uma, a gente na verdade divide os pacientes, então uma fica com os primeiros pacientes e a outra enfermeira fica com os seguintes. Nós temos 30 leitos, a gente divide os pacientes, mas essa divisão não quer dizer que eu não vá atender o paciente que está com a minha colega, dá para fazer o básico” (E12H2).

“Eu e a outra enfermeira do PA (Pronto Atendimento) aqui damos suporte a eles, e gerenciamos também o funcionamento lá de trás, das salas endoscópicas e o pronto atendimento como um todo” (E3H3).

“Bom, como todo enfermeiro eu tenho funções acumulativas. É uma unidade que necessitaria de dois enfermeiros por turno, mas a gente tenta fazer o que pode. Às vezes me sinto um pouco impotente, em que a vejo necessidade de se fazer melhor, mas estamos indo como dá” (E4H4).

“Eu vejo que a gente, até pela demanda que nós temos aqui no serviço, ser muito grande e uma população que utiliza 97% da

nossa população utiliza exclusivamente o SUS, a gente tem uma sobrecarga de trabalho e a gente acaba apagando mais incêndio do que fazendo a atuação como a estratégia da saúde da família prevê” (E3AB5).

A carga de trabalho de enfermagem está intimamente relacionada à adequação de pessoas, qualificação na assistência, segurança do paciente e também no gerenciamento dos custos. O dimensionamento de pessoal na enfermagem aquém do necessário implica negativamente na saúde dos trabalhadores descontentamentos, sobrecargas, absenteísmos e estresse <sup>(20)</sup>. A gestão do tempo é indispensável no planejamento e na forma de organização do trabalho na enfermagem. No que se refere à educação, o quantitativo de pessoal constitui-se em um dos fatores intervenientes na qualificação da equipe de enfermagem <sup>(21)</sup>.

Além disso, a definição quantitativo-qualitativa de trabalhadores de enfermagem condizente com as necessidades assistenciais pode estar vinculada ao aumento de riscos, de eventos adversos e das taxas de mortalidade. Mostra também o estudo que o aumento do número de enfermeiras elevou significativamente os custos operacionais, porém, sem prejuízos aos ganhos financeiros. De outra forma, em hospitais com número menor de enfermeiros em relação aos outros profissionais e/ou usuários, encontrou-se custos operacionais mais altos, secundados pela não qualificação dos serviços, aumentos de riscos e com menores ganhos econômicos e financeiros para a instituição <sup>(20)</sup>.

O estudo evidencia que no processo de trabalho da enfermagem a ênfase está na atenção e na gestão. Na administração dos serviços, um dos desafios está no gerenciamento de pessoal, principalmente no que tange à composição quantitativa e qualitativa de pessoal. As necessidades de pessoal precisam ser compatíveis com as necessidades de cada instituição. Porquanto,

precisa ratificar que a definição de pessoal precisa ser adequada ao exercício profissional<sup>(17)</sup>. Nesta perspectiva, o quantitativo de pessoal interpõe-se no desenvolvimento qualitativo dos trabalhadores.

A baixa disponibilidade quantitativa de pessoal e a sobrecarga de trabalho estão intimamente vinculadas. A análise dos dados confirma o que se observa no cotidiano de trabalho na enfermagem. No seu processo de trabalho, os enfermeiros atêm-se à gestão e à atenção, ficando a educação em um plano secundário. A não inserção de ações educativas no processo de trabalho, embora seja multifatorial, sem dúvida, um destes refere-se à indisponibilidade de pessoal. Outros empecilhos são a cultura do tecnicismo, do fazer acrítico, da compartimentação entre pensar e executar, do produtivismo e da burocracia assistencial.

Para além da sobrecarga de trabalho, existem problemas de infraestrutura e, também, de condições de trabalho. A não organização dos serviços pode significar uma atenção aquém das necessidades básicas dos sujeitos.

“Estamos reiniciando a SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem), porque estávamos sem condições materiais, falta de computador, falta de impressora, falta de uma série de coisas. Agora veio computador, veio impressora, mas temos problema de funcionamento, aqui as dificuldades sempre foram grandes, nesse aspecto de computação, de instalação, de internet, de condições de trabalho, sempre foi muito difícil e continua sendo” (E9H1).

“A detecção dos problemas de enfermagem não é levada diante, a gente não consegue atuar na enfermagem como a gente aprendeu e como a gente espera e como a gente acha certo, porque não há a pratica e nem a SAE existe dentro do nosso hospital. Fora isso somente se apaga fogo. Não existem

estratégias de enfermagem dentro do nosso hospital, as pessoas vão fazendo conforme o que aprenderam e conforme o que dá tempo” (E5H4).

“Meu processo de trabalho aqui no setor da emergência é bem complexo, nós atuamos desde a parte burocrática, assistencial, digamos administrativa, e mais os inconvenientes que aparecem todo dia. Então, a rotina aqui é bem complexa, se atua em todos os níveis, até às vezes nem no que se poderia assumir, mas a gente assume igual, alguém tem que resolver e muitas vezes os médicos se esquivam disso, então sobrecarrega o pessoal da enfermagem” (E1H5).

Somam-se a essas dificuldades questões como a precariedade na atenção aos usuários, a excessiva burocracia no encaminhamento de exames, as dificuldades em se fazer uma escuta qualificada, o atendimento a intercorrências, a definição de papéis (...). A forma de organização dos serviços pode ser determinante no desenvolvimento das ações educativas.

Por outro lado, podemos considerar como fatores facilitadores a forma de organização e de gestão do serviço de saúde, a real evidência das necessidades de educação, o ambiente de trabalho, a propensão a mudanças, a participação dos enfermeiros em inserir-se na construção e no desenvolvimento das propostas educativas e o trabalho integrado da equipe multiprofissional. A implementação de programas educativos são primordiais na superação de atividades eminentemente técnicas e a execução de procedimentos. O local de trabalho requer continuamente novos conhecimentos e novas competências, para tanto, evidencia-se a relevância de espaços de educação permanente, fator determinante no aprofundamento de conhecimentos e qualificação da assistência de enfermagem<sup>(22)</sup>.

Com referência à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), enfermeiros

de atenção básica em seu ambiente de trabalho encontram um distanciamento entre o teórico e o prático, entre outros fatores, fato que dificulta a sistematização da assistência no cotidiano de trabalho. Por outro lado, o desenvolvimento de ações educativas pode ser uma importante estratégia de resgate da SAE como forma de qualificar a assistência aos indivíduos e às coletividades<sup>(23)</sup>.

Outros fatores referentes à restrição à implementação das ações educativas estão relacionados ao cansaço físico decorrente de extensas jornadas de trabalho, à falta de tempo em razão do duplo emprego, à resistência a mudanças, ao deficiente quadro de pessoal e à falta de tempo para o desenvolvimento e de incentivos por parte das organizações. Evidencia-se que são múltiplos fatores que dificultam o desenvolvimento articulado da gestão, educação e da atenção nos serviços hospitalares e de atenção básica. Conforme está preconizado na Política de Educação Permanente em Saúde, a base deste preceito educativo está no uso de teorias educativas como a problematização e a aprendizagem significativa, assentada na experiência e necessidades dos educandos. A articulação entre os preceitos educativos atinentes à EPS necessita estar articulada com as práticas em saúde e, em especial, com o processo de trabalho.

## CONCLUSÃO

Neste estudo, metodologicamente, foram desenhados os cenários a serem pesquisados. A intenção estava em evidenciar como se dá a inserção da educação permanente em saúde no processo de trabalho e, também, se havia diferenças em relação às regiões/instituições/serviços nos quais realizou o estudo.

Embora haja peculiaridades entre as instituições, o que se pode denotar no estudo é que o processo de trabalho ainda é compartimentado, com ênfase na atenção e

na gestão, ficando a educação em plano paralelo ou secundário. Evidencia o estudo que há déficit quantitativo de pessoal de enfermagem em praticamente todas as instituições pesquisadas, independente de serem públicas ou privadas. Essa carência gera sobrecarga de trabalho, aumenta os riscos e, conseqüentemente, influencia diretamente na disponibilidade de tempo para investir-se em educação.

O diagnóstico de necessidades pode ser definido tomando como base várias estratégias. A aplicação de questionários com os trabalhadores; a evidência de mau uso de materiais/medicamentos/equipamentos; o constante refazer; avaliação dos usuários dos serviços; informações decorrentes da interação com a equipe multiprofissional; e, principalmente, os subsídios obtidos através do monitoramento dos eventos adversos, entre outros. Outro fato que se precisa ser destacado no estudo realizado refere-se à ausência da sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A SAE constitui-se em uma estratégia de qualificação da atenção e a consequente dos serviços de saúde como um todo.

Retomando a questão da Educação Permanente em Saúde, o arcabouço teórico que lhe dá sustentabilidade preconiza que os problemas advindos do cotidiano sejam alguns dos indicadores para as ações educativas, enquanto que é no espaço de trabalho que se pode transacionar-se com mais efetividade as ações educativas. Nesta concepção, faz-se uma aproximação/articulação entre a gestão, atenção e educação e aí, verdadeiramente, as ações educativas poderão ser desenvolvidas em diferentes locais, momentos, a partir de temas geradores advindos do cotidiano de trabalho. Quando se aborda a questão da educação no trabalho, vale registrar que dela não se excluem as capacitações, treinamentos, mas, verdadeiramente, é preciso salientar que a educação no trabalho

precisa transcender aos temas fechados, com locais e momentos predeterminados.

A Educação Permanente em Saúde precisa estar inserida no processo de trabalho, razão que as ações educativas necessitam ser desenvolvidas a partir das necessidades dos trabalhadores. Nesta concepção, as ações educativas não necessitam de temas, locais e horários previamente definidos. Nesse modo, as ações educativas ocorrem em diferentes lugares e momentos. O tema emana de fatos ligados à assistência/gestão, ou seja, as ações são desenvolvidas de forma congregada, situação que os educadores e educandos dialogam continuamente, o qual tem por objetivo a construção de conhecimentos.

Por fim, revela o estudo que as instituições e regiões são díspares, contudo, excetuando-se pequenas diferenças, nos hospitais, é elementar a inserção da educação no processo de trabalho. Já na atenção básica, as ações educativas, mesmo que timidamente, estão presentes no processo de trabalho e mais abertas a participações externas. A inserção da educação no processo de trabalho terá que transcender a cultura organizacional, o diminuto dimensionamento de pessoal, entre outros tantos fatores. Apesar da limitação do estudo, evidencia-se que as ações educativas concernentes à Educação Permanente em Saúde são diminutas em algumas instituições, sendo que, na maioria dos serviços, não permeiam o processo de trabalho.

## REFERÊNCIAS

1. Pires DP. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. São Paulo: Anna Blume/CNTSS; 2008.
2. Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. Esc. Anna Nery [Internet]. 2016 Mar [cited 2016 May 14];20(1):90-98. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000100090&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100090&lng=en).  
<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160013>

3. Signor E, Gomes IMG, Silva LAA, Fornari DF, Soder RM, Pellenz NLK, Arboit J. Organização e estruturação de um serviço de saúde pública. Revista Eletrônica Gestão & Saúde.2015; 6(3):2590-2607. Disponível em: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/issue/view/33>

4. Gomes IEM, Signor E, Silva LAA, Colomé ICS, Arboit EL, Correa AMGC. Desafios na gestão do trabalho em saúde: a educação na interface com atenção. R. Enferm. Cent. O. Min. 2014 maio/ago; 4(2):1100-1111. <http://www.ufsj.edu.br/recom/>

5. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005. Disponível em: Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao\\_permanente\\_entra\\_na\\_roda.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_entra_na_roda.pdf)

6. Kleba ME. Descentralização do sistema de saúde no Brasil. Limites e possibilidades de uma estratégia para o empoderamento. Chapecó: Argus; 2005.

7. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 1.996. Política Nacional de Educação Permanente. Brasília (DF); 2005.

8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF); 2009. 64p.

9. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. Ed. São Paulo: Atlas; 2010.

10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
11. Ministério do Planejamento, orçamento e gestão (BR). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2012. Acesso [2012 agosto 21]. Disponível em <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>
12. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: edições 70; 2011.
13. Ministério da Saúde (BR) Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde (BR). Portaria 466/2012. Brasília (DF), 2012.
14. Viana DM, Araújo RS, Vieira RM, Nogueira CA, Oliveira VC, Rennó HMS. A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família. R. Enferm. Cent. O. Min. 2015 mai/ago; 5(2):1658-1668. <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/470/868>
15. Lemos CLS. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2016 Mar [cited 2016 May 14]; 21(3):913-922. Available from: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000300913&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000300913&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182015>.
16. Guimarães EMP, Martin SH, Rabelo FCP. Educação Permanente em Saúde: Reflexões e desafios Ciênc. enferm. [Internet]. 2010 Ago [citado 2016 Nov 10];16(2):25-33. Disponível em: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000200004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200004&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000200004>.
17. Silva LAA, Bonacina DM, Andrade A, Oliveira TC. Desafios na construção de um projeto de educação permanente em saúde. Rev. enferm. UFSM. 2012;2(3):496-506. Disponível em: <http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5364/pdf>
18. Leite MTS, Rodrigues CAQ, Mendes DC, Veloso NS, Andrade JMO, Rios LR. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde na formação profissional. Rev. bras. educ. méd. 2012; 36(1,suppl.1):111-118. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022012000200015&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000200015&lng=en&tlng=pt).
19. Silva LAA, Leite MT, Pinno C. Contribuições das comissões de integração ensino-serviço na educação permanente em saúde. Trab. educ. Saúde. 2014,12(2):403-424. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462014000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000200011&lng=en&nrm=iso).
20. Maya CM, Simões ALA. Implicações do dimensionamento do pessoal de enfermagem no desempenho das competências do profissional enfermeiro. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2011 outubro [cited 2016 novembro 10]; 64(5): 898-904. Disponível a partir de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000500015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500015&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000500015>
21. Cucolo DF, Perroca MG. Fatores intervenientes na produção do cuidado em enfermagem. Acta paul. enferm. [Internet]. 2015 Apr [cited 2016 May 14]; 28(2):120-124. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002015000200120&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000200120&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500021>.
22. Trettene AS, Luiz AG, Razera APR, Maximiano TO, Cintra FMRN, Monteiro LM.

Nursing workload in specialized Semi-intensive Therapy unit: workforce size criteria. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2015 [cited 2016 May 14];49(6): 958-963. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000600958&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000600958&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000600012>.

23. Maroso KI, Adamy EK, Amora AR, Ferraz L, de Lima TL, Neiss M. Sistematização da assistência de enfermagem na atenção básica: o que dizem os enfermeiros? Ciênc. enferm. [Internet]. 2015Ago [citado 2016 Mayo 14];21(2):31-38. Disponível em: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532015000200004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200004&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200004>.

**Recebido em:** 10/05/2015

**Versão final reapresentada em:** 29/06/2016

**Aprovado em:** 29/06/2016

**Endereço de correspondência**

Luiz Anildo Anacleto da Silva  
Av. Independência, nº 3751 - Vista Alegre  
CEP: 98300-000 Palmeira das Missões/ RS. Brasil.  
Email: [luiz.anildo@yahoo.com.br](mailto:luiz.anildo@yahoo.com.br)