

UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ – SC  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*  
EM SAÚDE E GESTÃO DO TRABALHO

MARIA GORETE DE SOUZA

**EDUCAÇÃO CONTINUADA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
PEQUENO ANJO: AUTO-AVALIAÇÃO DOS ENFERMEIROS  
RESPONSÁVEIS PELO PROCESSO EDUCATIVO**

ITAJAÍ, SC  
2007

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

MARIA GORETE DE SOUZA

**EDUCAÇÃO CONTINUADA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
PEQUENO ANJO: AUTO-AVALIAÇÃO DOS ENFERMEIROS  
RESPONSÁVEIS PELO PROCESSO EDUCATIVO**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em saúde e Gestão do Trabalho da Universidade do Vale do Itajaí – SC, Centro de Ciências da Saúde, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho.

**Orientadora:**

Profª Drª Elisete Navas Sanches Próspero.

**Co-orientadora:**

Profª Drª Elizabeth Navas Sanches

ITAJAÍ, SC  
2007

MARIA GORETE DE SOUZA

**EDUCAÇÃO CONTINUADA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
PEQUENO ANJO: AUTO-AVALIAÇÃO DOS ENFERMEIROS  
RESPONSÁVEIS PELO PROCESSO EDUCATIVO.**

Esta Dissertação foi julgada adequada para a obtenção do título de Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho e aprovado pelo Curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Saúde e Gestão do Trabalho, área de Concentração: Saúde da Família, da Universidade do Vale do Itajaí – SC, Centro de Ciências da Saúde, em dezembro de 2007.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profª Drª Elisete Navas Sanches Próspero  
Orientadora

---

Profª Drª Elizabeth Navas Sanches  
Co-orientadora

---

Profª Drª Eliane Regina Pereira do Nascimento  
Banca Examinadora

---

Profª Drª Gladys Brodersen  
Banca Examinadora

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho à minha família que sempre me incentivou em todas as etapas da minha vida.

Esta pesquisa é dedicada ao meu filho Kairê Pessoa, estímulo e razão da minha caminhada pela vida, por ser especial no verdadeiro sentido da palavra...

## AGRADECIMENTOS

À Deus pela oportunidade de vida, por me iluminar nesta jornada, pois sem ele nada seria possível.

À Meus pais Manoel Geraldo e Josefina (in memorian) pelo exemplo de carinho e amor, que me ajudaram em muito a definir o meu caráter, e cujas lembranças estarão sempre na memória.

Ao meu amor maior Kairê, que exercitou sua paciência ao ficar em silêncio, nos muitos momentos da minha ausência.

À meus irmãos Antônio e Carlos, por tudo que passamos durante toda minha vida. Obrigada por ter me permitido compartilhar essa existência com vocês.

À Meus sobrinhos por toda força e incentivo, neste percurso da minha vida. Obrigada.

À amiga e comadre Luci, por ter me incentivado e apoiado por muitos anos. Orgulha-me muito de merecer tão grande amizade. Vale lembrar que quero manter esse elo para sempre. Obrigada por todos os momentos que partilhamos.

Ao amigo e filho do coração Dionei, pelo incentivo, e por sempre se colocar disponível e que em nenhum momento deixou de me incentivar. Obrigada por compartilhar os anseios, dificuldades e alegrias. Ele é um bom exemplo de amigo, que investem um tempo para ajudar os outros, valeu! Muito obrigada mesmo.

Ao amigo Adalberto pelas leituras críticas ao material, sugestão, incentivo e acolhimento. Obrigada.

À orientadora Dr<sup>a</sup> Elisete Navas Sanches Próspero, cujo apoio, dedicação e objetividade científica foram fatores para atingir os objetivos propostos.

À Co-orientadora Dr<sup>a</sup> Elisabeth Navas Sanches pelo incentivo e pelas valorosas sugestões.

À amiga Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Galdys Brodersen, muito obrigada por todos seus ensinamentos, companheirismo, carinho e dedicação. Gostaria de deixar registrado, o meu profundo respeito e admiração por você.

A Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eliane R. P. do Nascimento, membro da banca, pessoa especial por quem eu tenho admiração e respeito. Agradeço por aceitar a participar da minha construção de conhecimento. Obrigada.

À Luciane Campos e Ivia Rodrigues, pelas muitas informações e por sua generosidade sendo importante fonte de apoio nesta caminhada.

À GRANDE FAMÍLIA, agradeço a vocês de coração pela força, companheirismo e alegrias. Obrigada, por vocês terem feito parte da minha vida nesta caminhada.

Aos enfermeiros que fizeram parte da pesquisa, pela disponibilidade e seriedade o participar do estudo.

Ao Hospital Universitário Pequeno Anjo que participou do estudo, agradeço o apoio e acolhimento.

À todos os meus amigos e amigas, pelas alegrias, carinho e compreensão. Em especial à Heloisa B. Machado, Michele Thiesen, Leila Chaves Cabral, Luise M. Y. de Almeida, Guilherme de Melo, Ana Cristina e José Paulo dos Santos, por toda a demonstração do que é ser realmente um GRANDE AMIGO. Muito obrigada de coração.

À todos agradeço profundamente, e dedico o resultado do trabalho.

## RESUMO

Sempre mais, as instituições de Saúde necessitam de profissionais capacitados para desempenhar atividades com segurança e qualidade. Uma das estratégias para que isso ocorra é a educação do profissional no seu local de trabalho. O conhecimento, a educação e capacidade de aprendizagem se tornam importantes para as pessoas, para as instituições e para a sociedade. No entanto, a educação continuada permite ao profissional o acompanhamento das mudanças que ocorrem na profissão de enfermagem, visando mantê-lo atualizado na área da Saúde. Esta pesquisa tem por objetivos, analisar o serviço de educação continuada na percepção dos enfermeiros do Hospital Universitário Pequeno Anjo, na possibilidade de fortalecer ou estimular o aprimoramento profissional para uma prática educativa mais segura e mais humanizada de cuidar de crianças hospitalizadas. Tendo em vista a importância e atualidade dos trabalhos sobre educação nos serviços de Saúde, optou-se por realizar a pesquisa no Hospital Universitário Pequeno Anjo pelo seu envolvimento com o ensino e a pesquisa. A pesquisa envolveu dezesseis enfermeiros, entre supervisores. A pesquisa tem abordagem qualitativa. O instrumento de coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada, a técnica de análise dos dados foi a análise de conteúdo mais especificamente e análise temática. A metodologia de análise constou de pré-análise, exploração do material e o tratamento dos recursos. Os dados foram agrupados em: desempenho dos palestrantes; organização e infraestrutura; mudanças de comportamento a partir da educação continuada; e contribuições da educação continuada para a melhoria da prática profissional e analisados com bases em bibliografias sobre o tema entre elas. Com este estudo, concluiu-se que a estrutura e organizações das instituições de Saúde devem investir na educação do profissional, ressaltando que a atenção deve se voltar para os seres humanos, trabalhadores da Saúde e cidadãos dos cuidados de enfermagem. Sendo assim, a educação continuada colabora para o ensinar e o aprender que são imprescindíveis no cotidiano dessas instituições.

**Palavras-chave:** Educação Continuada em enfermagem, aprimoramento profissional, humanização no atendimento de enfermagem.

## ABSTRACT

Increasingly, Health institutions require professionals who are trained to carry out activities with safety and quality. One of the strategies for guaranteeing this is by educating professionals in the workplace. Knowledge, education and learning capacity become important for individuals, institutions and society in general. However, continuing education enables the professional to keep abreast of the changes taking place in the nursing profession, in order to keep up-to-date in the area of Health. This study analyzes the continuing education service, as viewed by nurses working at the Pequeno Anjo University Hospital, with a view to strengthening or promoting professional training for an educational practice that is safer and more humanized, in the care of hospitalized children. Bearing in mind the importance and current interest in works on education in the Health services, it was decided to carry out this study at the Pequeno Anjo University Hospital, owing to its close involvement with teaching and research. The research involved seventeen nurses, and used a qualitative approach. The data collection tool was the semi-structured interview and the data analysis technique was content analysis, more specifically, thematic analysis. The method of analysis involved pre-analysis, use of material and the treatment of resources. The data were grouped into: performance of the lecturers; organization and infrastructure; and changes in behavior following professional training, and were analyzed based on bibliographies on the theme. Through this study, it was concluded that the structure and organization of the Health services need to invest in professional education, and that attention should be focused on human beings, Health workers, and the citizens who receive the nursing care. Thus, continuing education helps promote teaching and learning which are indispensable in the daily lives of these institutions.

**Key words:** Continuing education in nursing, professional development, humanization of nursing care.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
2.1 Geral.....	13
2.2 Específicos .....	13
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>14</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>24</b>
4.1 Tipo de pesquisa .....	24
4.2 Local do estudo: .....	23
4.3 Sujeitos do estudo.....	25
4.4 Instrumento de coleta de dados .....	25
4.5 Aspectos Éticos.....	26
4.6 Registros da entrevista.....	27
4.7 Análise dos dados .....	27
4.7.1 Pré-análise .....	27
4.7.2 Análise.....	28
4.8 Categorias enfocadas na pesquisa .....	29
<b>5 APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....</b>	<b>32</b>
5.1 Categoria 01: Desempenho dos Palestrantes .....	32
5.2 Categoria 02: Organização e Infra-Estrutura.....	37
5.3 Categoria 03: Reflexo da educação continuada na prática profissional.....	45
5.4 Categoria 04: Contribuições da Educação Continuada para a Melhoria da Prática Profissional .....	52
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>62</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>64</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>71</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O serviço de educação continuada foi incorporado na política pública como educação permanente em saúde para pensar a ligação entre educação e trabalho, aprendizagem significativa, a relevância social do ensino e as articulações da formação para o conhecimento e o exercício profissional organizado com saberes técnicos - científicos e também com uma ética da vida e das relações (BRASIL, 2007).

A proposta de educação permanente da política pública está alicerçada na aprendizagem significativa, sugerindo que a capacitação dos trabalhadores de Saúde esteja enraizada na metodologia da problematização do processo e da qualidade do trabalho ofertado em cada serviço de Saúde, configurando-se como um processo político-social. Com isso, propõe-se transformar as práticas profissionais, tendo como conceitos a descentralização, implantação ascendente multiprofissional e a organização do trabalho (BRASIL, 2007).

Esta tarefa demanda a construção de um novo paradigma também na área educacional, requerendo a participação ativa do trabalhador do serviço de Saúde, para recuperar e valorizar esse profissional em formação, instaurando um novo patamar de articulação de ensino e serviço para aproximar esses dois mundos. Para tanto, Bonetti e Kruse (2004, p.24) afirmam que é necessário integrar

[...] a formação de recursos humanos aos serviços de Saúde respeitando sua regionalização e hierarquização, como também a inclusão de práticas alternativas nos currículos das escolas e a necessidade de integração entre hospitais universitários e o SUS.

No Seminário Nacional de Incentivo às Mudanças na Graduação das Carreiras da Saúde, realizado em maio de 2003, foi lançada a estratégia ou 'Política de Educação Permanente', alicerçada na necessária responsabilização dos serviços de Saúde com a transformação das práticas do trabalhador, configurando-se como esforços de construção de conhecimento, comprometido com a realidade social dos sujeitos-cidadãos do cuidado.

Meu interesse pelo tema está intimamente relacionado à minha trajetória profissional a qual se iniciou ainda no segundo grau, quando comecei a admirar a

equipe de enfermagem, principalmente as enfermeiras pela habilidade nos procedimentos, a delicadeza nos gestos, o domínio do conhecimento científico e o carinho prestado aos pacientes.

Algum tempo depois iniciei minhas atividades profissionais como atendente de enfermagem e, em seguida, ingressei no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Itajaí.

Após a formatura passei a atuar como enfermeira assistencial na unidade de Emergência Pediátrica. Em 1988, assumi a chefia do serviço de Emergência do Hospital, e posteriormente, a gerência de unidades de internação desta mesma instituição. Neste período pertencia ao quadro funcional de escolas para a formação de técnicos de enfermagem e de um hospital universitário da mesma cidade.

No ano de 2003, fui convidada para compor o quadro funcional do Hospital Universitário Pequeno Anjo (HUPA) e implantar o programa de Educação Continuada nesta instituição. Em 2004, assumi o cargo de gerente de enfermagem do HUPA, onde permaneci até meados de 2006 para, logo em seguida, assumir a função de responsável pelo Serviço de Educação Continuada, no qual tenho me dedicado até o presente momento.

Este serviço constitui-se como setor de assessoria, diretamente subordinado a direção geral do hospital. É composto por um profissional enfermeiro, com carga horária de 28 horas semanais. Dentre as competências do Serviço de Educação Continuada destacam-se ações que visam desenvolver e promover educação profissional através de capacitações (treinamentos), atualização e aperfeiçoamento em todas as áreas de atuação (categorias) que venham a prestar cuidado direto ou mesmo indireto ao cliente que utiliza nossos serviços.

As capacitações e treinamentos são realizados após o levantamento das necessidades de trabalho e desenvolvimento (LNTD) de cada área de atuação realizada pela chefia das unidades, este levantamento é encaminhado ao Serviço de Educação Continuada para que sejam inseridos os temas conforme a prioridade de atendimento das necessidades apontadas. Vale ressaltar que antes do término de cada ano, o Serviço de Educação Continuada realiza um planejamento transformado em cronograma, com as atividades planejadas.

Este serviço tem como finalidades: capacitar os profissionais da instituição, desenvolvendo atividades cognitivas e técnicas; desenvolver habilidades de inter-relação entre o saber e o fazer; proporcionar, através de fundamentações teóricas e

práticas, subsídios para uma assistência humanizada e integral à comunidade; elaborar material didático-pedagógico norteador das ações de capacitação; promover integração de forma interdisciplinar entre as diversas equipes de trabalho; proporcionar subsídios para articulação de prática diária com políticas de saúde, vigentes nos três níveis de hierarquização; assumir compromisso ético, humanístico e social com o trabalho em Saúde; propor avaliação teórica do desempenho profissional dos colaboradores.

Geralmente são trabalhadas duas temáticas a cada mês, no período da manhã, tarde e uma vez em cada período noturno. Os profissionais que ministram as aulas, que também cooperam para o acontecimento deste momento, fazem parte da equipe multiprofissional, sendo que, também acontece a participação de profissionais do âmbito externo que compõe outros serviços.

Normalmente, as formações voltadas à equipe de enfermagem são ministradas ou acompanhadas pelos enfermeiros supervisores. Enfermeiro supervisor são os enfermeiros que exercem as atividades de enfermagem, prestando assistência direta ao paciente e são responsáveis pela equipe durante o turno de trabalho.

O HUPA – Hospital Universitário Pequeno Anjo atualmente possui 19 enfermeiros, 01 Gerente de Enfermagem, 01 profissional responsável pelo CCIH, 01 enfermeiro responsável pela Educação Continuada.

Os envolvidos na pesquisa são os enfermeiros que em alguns momentos aparecem como palestrantes e em outros como ouvintes. Os supervisores são assim nominados porque são os responsáveis técnicos por toda equipe de suas respectivas unidades, e cumprem 08 horas diárias, respondendo diretamente a chefia de enfermagem. O HUPA possui no quadro de enfermeiros 02 mestres, 07 especialistas, 06 com especialização em andamento e 01 profissional enfermeiro graduando odontologia, sem especialização.

Este hospital, como nas demais instituições hospitalares vêm passando por grandes transformações, sendo fundamental um serviço que priorize a educação continuada, a educação no serviço de saúde que para L'Abbate (1994) é entendida como campo privilegiado de práticas, que ocorrem no nível das relações sociais estabelecidas cotidianamente pelos profissionais de saúde no âmbito institucional, envolvendo os diversos atores presentes.

Ainda, o Serviço de Saúde oferta um produto a clientes cada vez mais exigentes, o que necessita de um aperfeiçoamento constante em todos os processos e serviços. Esta nova visão foi fundamental para a implantação, manutenção e valorização do Serviço de Educação Continuada como elemento de garantia para qualidade dos serviços nos hospitais.

Desta forma, este estudo se propõe a responder a seguinte pergunta de pesquisa: Qual a percepção dos enfermeiros supervisores que compõe o quadro funcional do HUPA, sobre o serviço de educação continuada ofertado nesta Instituição hospitalar e de ensino?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Analisar o serviço de educação continuada no Hospital Universitário Pequeno Anjo, quanto auto-avaliação dos enfermeiros responsáveis pelo processo educativo.

### **2.2 Específicos**

Verificar como os enfermeiros supervisores, enquanto educandos e educadores percebem o desempenho dos colaboradores educados do serviço de educação continuada do Hospital Universitário Pequeno Anjo.

Identificar a percepção dos enfermeiros supervisores, enquanto educandos, quanto à organização didático-pedagógica e infra-estrutura das capacitações.

Reconhecer, na percepção dos enfermeiros supervisores, o reflexo das capacitações do serviço de educação continuada na prática diária dos colaboradores.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

A educação brasileira sofreu diversas reformas na sua conjuntura, principalmente na área da Saúde, tanto na formação profissional quanto na qualificação, transformando o mundo do trabalho em cenário de aprendizagem. Os anos noventas foram marcados pela disputa entre diferentes concepções sobre as mudanças no sistema de Saúde brasileiro, tendo como norte o processo de implementação dos preceitos da Constituição de 1998, incorporados ao Sistema Único de Saúde (SANDRI, SAUPE, CUTOLO, 2006).

Para Sandri, Saupe e Cutolo (2006), desde que o SUS foi criado, mudanças profundas ocorreram nas práticas de saúde, contudo ainda não é o suficiente. Para alcançar a integralidade da atenção individual e coletiva e o incremento da participação da sociedade nas decisões do SUS é preciso também haver mudanças na formação e desenvolvimento dos profissionais de Saúde. Todavia, isso só será possível se mudarmos realmente os modos de ensinar e aprender.

A situação da educação no país se solidificou quando foram criadas políticas de educação para a saúde, configuradas segundo as resoluções da proposta de Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS), resultante de determinação da 10ª Conferência Nacional de Saúde e aprovada integralmente na 11ª Conferência Nacional de Saúde, documento referencial de princípios e diretrizes para uma política relativa aos trabalhadores do setor, incluindo a qualificação e requalificação profissional Educar SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Para implementar essas diretrizes a política de educação também levou em conta, além das prerrogativas legais do setor da Saúde, a mais ampla correspondência ao ordenamento legal e político do setor de ensino brasileiro, ou seja, propôs ao SUS exercer o papel de ordenador da formação dos profissionais de Saúde, construindo interfaces e ações articuladas com o setor da Educação, no caso representado pelo Ministério da Educação e pelo Conselho Nacional de Educação. Esta ação intersetorial se baseou no compromisso social da educação com a formação dos profissionais de Saúde em todos os níveis de ensino. Para qualificar a intervenção do SUS nesse cenário, em janeiro de 2003, foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e, dentro dela, o

Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges), cujos principais objetivos foram: 1) Construir uma política nacional de formação e desenvolvimento, para o conjunto dos profissionais de Saúde, bem como de Educação popular para a mobilização social em saúde; 2) Estabelecer um trabalho intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação para orientar programas conjuntos e decisões relacionadas à formação dos profissionais de Saúde; 3) Construir relações orgânicas entre as estruturas de gestão da Saúde (práticas gerenciais e de organização da rede) e as instituições de ensino (práticas de formação, produção de conhecimento e cooperação), órgãos de controle social em Saúde (Conselhos de Saúde e Movimentos Sociais de educação popular em Saúde) e serviços de atenção à saúde (os trabalhadores, os profissionais e suas práticas) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

As principais diretrizes da política de Educação para o Sistema Único de Saúde - SUS foram aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde, pactuadas pela Comissão Intergestores Tripartite e publicadas na portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004. São vários os princípios da política de educação na Saúde para o SUS, que estão descritos no Educar SUS, tais como: a articulação entre a educação e trabalho na Saúde (formação e mobilização de processos e práticas entre os coletivos de produção da saúde); mudanças nas práticas de formação e nas práticas de saúde; articulação entre ensino, gestão, atenção e controle social em saúde; culminando num programa de Educação Permanente em Saúde para o país (EDUCAR – SUS, 2004).

Quando se fala em Educação Permanente, lembramos que, apesar de parecer só um nome diferente ou mais moderno para designar as ações de formação e desenvolvimento dos profissionais, na verdade, a Educação Permanente em Saúde é um conceito desenvolvido no campo da Educação para pensar a ligação entre educação e trabalho, promover a aprendizagem significativa, a relevância social do ensino, a articulação da formação para o conhecimento e o exercício profissional organizado com saberes técnicos e científicos e voltado a uma ética da vida e das relações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Dilly e Jesus (1995) referem que a **Educação Permanente** do profissional de Saúde intramuros deve ser um processo que propicie conhecimentos, capacitando-o para a execução adequada do trabalho, que prepare esse funcionário para futuras oportunidades de ascensão profissional, objetivando tanto o seu crescimento pessoal quanto o profissional. Para os autores, é a **Educação Continuada** que

permite ao profissional, o acompanhamento das mudanças que ocorrem na profissão, visando mantê-lo atualizado, aceitar essas mudanças e aplicá-las no seu trabalho. Consideram, então, a Educação Continuada como um conjunto de práticas educacionais que visam melhorar e atualizar a capacidade do indivíduo, favorecendo o seu desenvolvimento e sua participação eficaz na vida institucional.

Já a Organización Mundial de la Salud (1982), tem em conta a Educação Continuada de profissionais de Saúde como

(...) um processo que inclui as experiências posteriores ao adestramento inicial que ajudam o pessoal de assistência à saúde a aprender competências importantes para o seu trabalho; (...) e que adequada, deveria refletir as necessidades e conduzir a melhoria planejada de saúde da comunidade (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1982, p. 130).

A Educação Continuada é vista por Silva (1986) como um conjunto de práticas educacionais planejadas no sentido de promover oportunidades de desenvolvimento ao profissional de Saúde, com a finalidade de ajudá-lo a atuar mais efetiva e eficazmente na sua vida institucional. Ela deve ser uma constante troca de experiências, envolvendo toda a equipe e a organização em que está inserida.

Segundo Chiavenato (2000), educação profissional é a educação institucionalizada ou não, que visa o preparo do homem para a vida profissional. Compreende três etapas interdependentes, mas perfeitamente distintas: a que prepara o homem para uma profissão: formação profissional; a que adapta o homem para uma função: treinamento; e a que aperfeiçoa o homem para uma carreira: aperfeiçoamento ou desenvolvimento profissional.

Na enfermagem, a Educação Continuada deveria frisar sempre a melhoria da assistência ao paciente. Nesse sentido, Davini (1994), ao refletir sobre essa temática, a entende como sendo o conjunto de experiências que se seguem à formação do profissional, permitindo ao trabalhador manter, aumentar ou melhorar sua competência, visando o desenvolvimento de suas responsabilidades.

Para Saupe e Whendhausen (2003), o Serviço de Educação Continuada é um processo permanente que se inicia após a formação básica e está destinada a atualizar e melhorar a capacidade de uma pessoa ou grupo, diante das condições técnico-científicas e as necessidades sociais.

Ainda, para as autoras, o Serviço de Educação Continuada justifica a necessidade, argumentando sobre as características de excelência que deve ser meta contínua das instituições prestadoras de assistência, acrescida da particularidade de hospital universitário, modelo condutor de formação integral dos profissionais de Saúde e do trabalho interdisciplinar. Ressaltam que a educação é importante, pois estabelece metas relacionadas, tanto à criação e consolidação do serviço, quanto à capacitação da equipe de forma continuada, na perspectiva de acompanhar a evolução da ciência e da arte de cuidar e assistir, em termos de conhecimentos, habilidades e atitudes.

Silva (1986), enfatizam que a Educação Continuada atuante pode conduzir à melhoria da assistência de enfermagem, promover satisfação no serviço e melhorar as condições de trabalho na busca de um objetivo comum, através da identificação de problemas, insatisfações, necessidades.

Assim, o olhar do outro é fundamental para a possibilidade de problematização e detecção de incômodos; possibilitando a construção de estratégias com maior potencial de serem levadas à prática, porque os diferentes atores estão participando efetivamente da sua proposição. É assim que a Educação Continuada possibilita construir um novo estilo de gestão em que os pactos para reorganizar o trabalho (na gestão, na atenção na participação e na formação) são construídos coletivamente, e os diferentes profissionais passam a ser atores ativos da produção de alternativas para superação de problemas.

Considerando que vivemos numa sociedade em que a maioria da população tem grande dificuldade de acesso à educação, saúde e informação, é quase lógico, afirmar que a educação do profissional de Saúde no seu local de trabalho facilita a transformação do potencial do colaborador em comportamento e atitudes objetivas. (KURCGANT, 1991).

Traçando-se um paralelo entre a Educação Permanente e a Educação Continuada, para compreender as diferenças entre as duas modalidades, apresenta-se o quadro abaixo:

Quadro 1: Paralelo entre a Educação Permanente e a Educação Continuada

Referência Analítica	Educação Permanente	Educação Continuada
1. Pressuposto Pedagógico	1. As práticas são definidas por múltiplos fatores (conhecimento, valores, relações de poder, organização do trabalho etc.). A aprendizagem requer que se trabalhe com elementos que façam sentido para os atores envolvidos (aprendizagem significativa), bem como que produzam sentidos (criar e recriar relações); centrada nas relações.	1. O “conhecimento” preside/ define as práticas. A aprendizagem é proposta como transmissão de conteúdos; centrada no conhecimento.
2. Objetivo Principal	2. Transformações das práticas	2. Atualização de conhecimentos específicos.
3. Público	3. Equipes (de atenção e/ou de gestão) em qualquer esfera do sistema, docentes, estudantes e usuários.	3. Profissionais específicos, de acordo com os conhecimentos a trabalhar.
4. Planejamento/ Programação Educativa	4. Ascendente. A partir da análise coletiva dos processos de trabalho identificam-se os nós críticos (de natureza diversa) a serem enfrentados na atenção e/ou na gestão, na formação e na Educação Popular. Possibilita a construção de estratégia contextualizada que promovem o diálogo entre as políticas gerais e a singularidade dos lugares e pessoas.	4. Descendente. A partir de uma leitura geral dos problemas, identificam-se temas e conteúdos a serem trabalhados com os profissionais, geralmente sob o formato de cursos.
5. Atividades Didático-pedagógicas	5. Muitos problemas são resolvidos/ equacionados em situação.	5. Cursos padronizados; carga horária, conteúdo e dinâmicas definidos centralmente. As atividades educativas são construídas de maneira desarticulada em relação à gestão, à organização do sistema e ao controle social.
6. Repercussões Educativas		6. A atividade educativa é pontual, fragmentada e se esgota em si mesma.  7. Acumulação cognitiva; erudição; racionalidade instrumental na condução de processos e métodos.

Fonte: Ministério da Saúde, Proposta da Política de Educação na Saúde para o SUS, 2005.

Sendo assim, pode-se deduzir que as duas propostas vêm ao encontro das atividades educativas que em alguns momentos se fundem de forma construtiva, levando em conta as necessidades específicas de profissionais e equipes.

Neste sentido, cabe a educação continuada levar o funcionário a ter papel ativo na sua aprendizagem, não tendo caráter coercitivo, mas sim o de despertar no funcionário a necessidade de aprender (KURCGANT, 1991).

Para que se possa interagir no processo de ensino aprendizagem e atuar de forma construtiva é de primordial importância entender o conceito de avaliação que segundo Furtado (2006) é emitir um juízo de valor sobre determinada intervenção (programa, serviço, etc) com critérios e referenciais explícitos, utilizando-se dados e informações construídos ou já existentes, visando a tomada de decisão. Aqui a finalidade da avaliação de programas é entendida como a articulação de recursos humanos, financeiros e tecnológicos, com base em decisões eminentemente políticas, para operar modificações em uma dada situação problemática.

Para Saupe e Whendhausen (2003) o Serviço de Educação Continuada é um processo permanente que se inicia após a formação básica e está destinada a atualizar e melhorar a capacidade de uma pessoa ou grupo frente as condições técnicas-científicas e as necessidades sociais.

Ainda, para as autoras, o serviço de educação continuada justifica a necessidade, argumentando sobre as características de excelência que deve ser meta contínua das instituições prestadoras de assistência acrescida da particularidade de Hospital Universitário, modelo condutor de formação integral dos profissionais de saúde e do trabalho interdisciplinar. Ressaltam que a educação é importante, pois estabelece metas relacionadas, tanto à criação e consolidação do serviço, quanto à capacitação da equipe de forma continuada, na perspectiva de acompanhar a evolução da ciência e da arte de cuidar e assistir, em termos de conhecimentos, habilidades e atitudes.

As instituições hospitalares vêm passando por grandes transformações nos últimos anos. O conceito de negócio foi incorporado ao setor de saúde, e como tal, possui um produto que é ofertado a um mercado de clientes cada vez mais exigente, o que exige um aperfeiçoamento constante em todos os processos e serviços. Esta nova visão foi fundamental para a implantação, manutenção e avaliação do Serviço de Educação Continuada como elemento de garantia, para qualidade no hospital.

Segundo Halal et al (2004) muitos estudos têm sido realizados com o objetivo de avaliar a qualidade do serviço de saúde. A maioria deles se restringe à avaliação quantitativa dos serviços, restando escassas informações sobre a resolutividade e a satisfação dos usuários. Desta forma, tentando preencher a lacuna existente e,

principalmente com o intuito de manter o compromisso de qualificar os profissionais que trabalham no hospital mencionado, propõe-se uma avaliação das capacitações oferecidas neste serviço.

De acordo com Donabedian (1980) a avaliação qualitativa do cuidado à saúde, pode ser realidade em três componentes: estrutura, processo e resultado. A estrutura refere-se às características dos recursos utilizados pelo serviço; o processo, aos procedimentos empregados no manejo dos problemas apresentados pelos pacientes; e, o resultado ao estado de saúde do paciente ou da comunidade resultante da interação com o serviço de saúde. Ainda como uma forma de avaliar o resultado, recomenda-se que sejam realizados estudos com o objetivo de verificar a satisfação dos clientes, ou seja, os usuários de determinado serviço.

O Ministério da Educação e do Desporto ao apoiar a publicação no Brasil, no relatório da UNESCO da comissão internacional, sobre a educação para o século XXI, sob o título educação – um tesouro a descobrir, tem a convicção de contribuição à revisão crítica da política educacional de todos os países.

Para Chaves (2004), a educação é o processo através do qual os indivíduos adquirem domínio e compreensão de certos conteúdos considerados valiosos.

Muitos são os autores que escrevem sobre educação, fornecendo alguns elementos para a formação de novas perspectivas, e alguns desafios para o futuro. Diante disso, vimos surgir a educação como um triunfo indispensável a humanidade na sua construção dos ideais da paz, da liberdade e da justiça social.

Segundo Cortez (1999), a educação é também, um grito de amor à infância e a juventude, que devemos acolher nas novas sociedades, dando-lhes o espaço que lhe cabe no sistema educativo, sem dúvida, mas também na família, na comunidade de base, na nação.

Exigências de compreensão mútua, de entre ajuda pacífica e, por que não, harmonia são, precisamente, valores de que o mundo mais carece.

Três são os sustentáculos da educação que fornecem, de algum modo, os elementos básicos para aprender e viver juntos. Em primeiro lugar **aprender a conhecer**, que de certa maneira é um passaporte para uma educação permanente, na medida em que fornece o gosto e as bases para a aprendizagem ao longo de toda vida. A educação tem, pois uma especial responsabilidade sobre os destinos das pessoas em todo o universo.

**Em seguida aprender a fazer.** Além da aprendizagem de uma profissão, há que adquirir uma competência mais ampla, que prepare o indivíduo para enfrentar determinadas situações, muitas delas imprevisíveis, e que facilite o trabalho em equipe, dimensão atualmente muito negligenciada pelos métodos pedagógicos. Estas competências e qualificações tornam-se, muitas vezes mais acessíveis, se quem estuda tiver possibilidade de se pôr a prova e de se enriquecer, tomando parte em atividades profissionais e sociais, em paralelo com os estudos. Daqui, a necessidade de atribuir cada vez maior importância às diferentes formas de alternância entre escola e trabalho.

**Aprender a ser.** Capacidade de autonomia e de discernimento, juntamente com o reforço da responsabilidade pessoal, na realização de um destino coletivo. Cultivar talentos escondidos no interior de cada ser humano. Com o desenvolvimento da sociedade da informação, em que se multiplicam as possibilidades de acesso a dados e a fatos, a educação deve permitir que todos possam recolher, selecionar, ordenar, gerir e utilizar as mesmas informações.

A educação deve, pois, adaptar-se constantemente a estas transformações da sociedade, sem deixar de transmitir as aquisições, os saberes básicos frutos da experiência humana.

Ao tomarmos as Conferências Nacionais de Saúde e as de Recursos Humanos como marco de definição política para o setor saúde, pode-se observar que, apesar da importância da educação continuada/educação permanente vir crescendo, ainda assim apresenta-se vaga quanto ao seu papel na reorganização dos modelos assistenciais e na reestruturação das formas de intervenção educativa no interior dos serviços de saúde. Um breve resumo sobre as principais idéias formuladas nestas Conferências nos permite avaliar este quadro.

Nas duas primeiras Conferências (1941, 1950), a abordagem de recursos humanos limita-se a disposições mais gerais relativas à formação de nível superior, centrada na figura do profissional médico. Esta discussão amplia-se na terceira Conferência (1963), incorporando preocupações relativas a preparação de “pessoal de nível técnico”, preparação esta definida a partir de demandas originadas nos programas e projetos estabelecidos.

Nos anais da IV (1967) e da V (1975) Conferências, surge o termo treinamento em serviço, definido a partir das necessidades de atualização de nível médio. Todavia, é durante a VI Conferência (1977), que a educação continuada

aparece de forma explícita, referindo-se à necessidade de que a carreira de sanitarista (cuja implantação foi aí recomendada) teria de acoplar novos conhecimentos à sua formação inicial.

Na VII Conferência (1980) a educação continuada vem relacionada a projetos de extensão de cobertura. Neste sentido, ressaltam-se propostas que visam a implantação de programas de integração docente-assistencial e a educação.

A VIII (1986) e a IX (1992) Conferências reconhecem a importância da área de recursos humanos no interior das políticas de saúde e convocam Conferências específicas sobre o tema.

Elevada a um patamar de maior importância, a primeira Conferência de Recursos Humanos (1986) chega a definir educação continuada como um “processo organizado permanente, sistemático, direcionado a clientes institucionais, com uma política de saúde definida tendo em vista a real necessidade dos usuários”, afirmando que este deve ser um instrumento de reforço à ação articulada e hierarquizada interinstitucional, podendo a médio prazo interferir mais fortemente na graduação universitária.

A segunda Conferência (1993), em seu capítulo sobre as políticas de preparação e gestão de recursos humanos, propõe dentre outras, a “criação de estruturas de desenvolvimento de recursos humanos nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde” e “criação e sistematização de programas de educação continuada de forma descentralizada e institucional”.

O que podemos observar através desta breve passagem pelas Conferências, é que, se por um lado a educação continuada cresce nos discursos, no que se refere à formulação de propostas permanece no campo de proposições ainda demasiado genéricas. Um recente documento publicado pelo Ministério da Saúde sob o título de “Política de Recursos Humanos para o SUS, Prioridades e Diretrizes para a Ação do Ministério da Saúde” (MS-1995) apenas confirma esta observação. No referido documento, o “fomento aos processos de educação para o trabalho em saúde”, é definido como uma das quatro prioridades de Ministério, e assim aparece na abrangente proposta formulada: “fomento ao desenvolvimento e à aplicação de metodologias educacionais voltadas para a educação continuada do pessoal dos serviços, que permitam sua qualificação coerente com os novos postulados assistenciais do SUS, através das Escolas e Faculdades de Ciências da Saúde, as quais teriam, assim, espaço concreto para efetuação de seu declarado compromisso

com o interesse social por melhores serviços à população, o que, em última instância, se refletiria no desenvolvimento do próprio ensino de graduação”.

Observamos, assim, nos documentos das Conferências uma caracterização vaga dos processos de educação continuada/permanente no que diz respeito às suas dimensões metodológicas, organizacionais e estratégicas.

Acreditamos que a aproximação da X Conferência Nacional de Saúde tem o potencial de convocar todos aqueles que se mobilizam pelo compromisso de melhoria do cuidado às pessoas para uma reflexão sobre os limites e possibilidades das práticas educativas nos serviços para a transformação da assistência à saúde. Nossa contribuição ao debate está baseada na reflexão sobre o campo de formação de recursos humanos em saúde, circunscrita à nossa experiência de trabalho.

Já estamos na XIII conferência Nacional de Saúde, onde o Ministério, as Secretarias Estaduais e Municípios da Saúde e da Educação, trazem como proposta que as instituições formadoras e as entidades profissionais devem estimular e apoiar práticas educacionais criativas para visualizar as ações específicas da Política Nacional de Promoção da Saúde trabalhando institucionalmente com usuários e servidores, pautando o tema de forma transversal em todos os processos de capacitação, bem como na agenda de informações e comunicação nos serviços de saúde possibilitando a construção de rodas de educação permanente para a ampliação do cuidado integral aos funcionários, usuários e demais atores envolvidos no processo.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de pesquisa**

Este trabalho tem como propósito analisar o Serviço de Educação Continuada na percepção dos enfermeiros supervisores do Hospital Universitário Pequeno Anjo. Para isso optou-se pelo método qualitativo por permitir, através da construção de categorias, classificar os elementos significativos da mensagem (BARDIN, 1997).

É importante não perder de vista o caráter específico do objeto deste estudo, pois não poderia se revelar apenas em números ou se igualar a sua própria aparência. Em relação à neutralidade científica, concordamos com Minayo (2000) quando diz que toda produção científica na área das Ciências Sociais é uma criação e carrega a marca de seu autor.

### **4.2 Local do estudo**

O Hospital Universitário Pequeno Anjo (HUPA) foi criado pela Fundação UNIVALI, em 20 de abril de 2002, locado pela Prefeitura Municipal de Itajaí e cedido em comodato à Fundação Universidade do Vale do Itajaí, em 04 de dezembro de 2001, instalado no prédio de três pavimentos que antes abrigava o Hospital Menino Jesus, e ocupa uma área construída de 3.131,60 m<sup>2</sup>, no centro de Itajaí.

O HUPA é um hospital pediátrico, que atende crianças na faixa etária de 0 a 14 anos, provenientes dos 11 municípios pertencentes à Associação dos Municípios da Foz do Rio Itajaí Açu – AMFRI (2007), que são: Itajaí (161.789 hab.), Balneário Camboriú (94.222 hab.), Bombinhas (10.759 hab.), Camboriú (49.469 hab.), Ilhota (11.152 hab.), Itapema (32.894 hab.), Luís Alves (8.761 hab.), Navegantes (47.349 hab.), Penha (20.023 hab.), Balneário Piçarras (12.438 hab.) e Porto Belo (12.627 hab.), totalizando uma população de, aproximadamente, 461.483 habitantes. A projeção da população infantil para estes municípios, na faixa etária de 0 a 14 anos

é de, aproximadamente, 118.000 (cento e dezoito mil) crianças, daí sua importância para Itajaí e região.

Com um total de 83 leitos, o HUPA realiza, em média, mais de quatro mil atendimentos/mês, o que inclui 100 cirurgias e 380 internações mensais, a maioria pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Os 66 leitos da Unidade B, que realiza internações pelo SUS, têm ocupação superior a 70%. Na Unidade A, onde ficam os pacientes que possuem planos de saúde privados, a taxa de ocupação dos 17 leitos é um pouco menor que 40%. Os 66 (80%) leitos para o atendimento pelo Sistema Único de Saúde, estão assim distribuídos: 18 leitos são da clínica cirúrgica, 32 leitos da clínica médica, 8 leitos da Unidade de Terapia Intensiva Infantil sendo destes, 2 destinado ao atendimento Neonatal, Unidade A 17 leitos destinados a outros convênios e particulares, Pronto Socorro 5 e Centro Cirúrgico 3.

O HUPA conta com 204 profissionais de saúde, sendo que destes 115 compõe a equipe de enfermagem, com 17 enfermeiros, 62 técnicos de enfermagem e 36 auxiliares. Conta também com um corpo clínico composto de 50 médicos que atendem as diversas especialidades. O hospital presta os seguintes serviços: atendimento médico, enfermagem, nutrição e dietética, fisioterapia, odontologia, pedagogia, psicologia, radiodiagnóstico por imagem e análises clínicas e farmácia.

O Hospital Universitário Pequeno Anjo oferece atividades de ensino, pesquisa e extensão aos cursos de Enfermagem, Farmácia, Psicologia, Fisioterapia, Odontologia, Fonoaudiologia, Medicina, Pedagogia, Nutrição, Arquitetura e Urbanismo e Design da UNIVALI.

O HUPA tem investido constantemente em projetos e parcerias que possibilitem viabilizar melhorias em sua área física, melhorando o conforto oferecido aos seus pacientes, famílias e colaboradores que lá atuam, pois seu objetivo é prestar atendimento digno, humanizado e com qualidade (PROJETO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEQUENO ANJO, 2002).

Desta forma, a proposta do HUPA visa ampliar o acesso à assistência pediátrica, potencializando o conhecimento técnico e agregando resolubilidade na intervenção dos diversos profissionais da Saúde, promovendo o vínculo e a responsabilização clínica e sanitária com os usuários. E, ainda, produzir condições de equidade na utilização dos serviços de Saúde, desencadeando mecanismos mais

eficazes de regulação e ordenamento, otimizando os recursos existentes para responder às necessidades de saúde da população, na busca de um modelo centrado no usuário (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEQUENO ANJO, 2002).

### **4.3 Sujeitos do estudo**

Os sujeitos de estudo foram dezesseis enfermeiros supervisores das diversas unidades do Hospital Universitário Pequeno Anjo - HUPA, os critérios para participar como sujeitos do estudo foram: (apêndice 1).

- aceitar espontaneamente a participar desta pesquisa;
- assinar termo de consentimento livre e esclarecido (apêndice 2);
- ser enfermeiro supervisor do HUPA no momento da coleta de dados.

### **4.4 Instrumento de coleta de dados**

Para coleta de dados foi utilizada a entrevista semi-estruturada (apêndice 1), que é um dos elementos básicos de coleta de dados dentro da perspectiva qualitativa (LUDKE e ANDRÉ, 1986; TRIVIÑOS, 1987).

A interação entre pesquisador e informante cria um ambiente de reciprocidade, onde ambos mantêm-se em um só patamar. Neste sentido, a entrevista destaca-se de outros instrumentos, pois permite a intervenção de pesquisador e entrevistado, interagindo em um processo dialético. Este fato é constatado por Triviños (1987), quando afirma que a entrevista ganha vida ao se iniciar o diálogo entre investigador e entrevistado. No momento em que houver aceitação mútua, as informações fluirão de forma mais autêntica.

Vislumbrada a amplitude e complexidade do objeto desta pesquisa e a especificidade da população, optou-se pela forma de entrevista semi-estruturada. A mesma permite liberdade de percurso, a partir de um esquema básico no qual o entrevistador pode fazer adaptações quando necessário. Esta liberdade de expressão é conferida também ao entrevistado.

Ludke e André (1986) afirmam que quando se quer conhecer a visão de determinada população sobre um amplo objeto e complexo, é melhor entrevistar o interlocutor através de um instrumento que tenha como base um roteiro que possua grande flexibilidade. O entrevistado discorre sobre o tema proposto com base nas informações que ele detém e que no fundo são a verdadeira razão da entrevista. No momento da entrevista, as questões do instrumento de coleta de dados eram apresentadas para demonstrar ao entrevistado o caminho que percorreríamos durante o encontro.

Iniciava-se a entrevista identificando o informante que, a seguir, era questionado sobre a importância por ele atribuída ao Serviço de Educação Continuada do HUPA. Após este momento, ao qual denominou-se de “quebra de gelo”, procurava-se desencadear o prosseguimento da entrevista a partir das observações e expressões dos próprios entrevistados.

Ao término da entrevista, perguntava-se ao respondente se gostaria de falar alguma coisa que não houvesse sido perguntada ou sugerir algo que achasse importante para o desenvolvimento do estudo.

#### **4.5 Aspectos Éticos**

O protocolo de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Vale do Itajaí, do Centro de Educação da Ciência da Saúde por meio do parecer nº 111/2007 (anexo 1). As informações fornecidas pelos participantes permanecerão confinadas até a devolutiva dos resultados e o anonimato deles será mantido através do uso de códigos (E1, E2...E16). O processo de coleta de dados da pesquisa teve início após ter sido dada aos participantes uma explicação sobre a meta, propósito e processo da pesquisa e a explanação de que lhes seriam assegurados: o direito de recusar a participação ou de se retirar da pesquisa em qualquer momento, a privacidade das informações e o anonimato das identidades dos participantes.

## **4.6 Registros da entrevista**

Para o registro das entrevistas utilizou-se a gravação. Antes de iniciar as gravações, solicitava-se permissão aos participantes, tendo em vista que o gravador poderia inibir o informante. Todos os participantes aceitaram a gravação durante a entrevista. Em seguida foram feitas as transcrições, das entrevistas para o levantamento de dados. Tal fato contribuiu para que o desenvolvimento do diálogo fosse profícuo, permitindo desta maneira maior interação entre pesquisador/informante.

## **4.7 Análise dos dados**

Entre as várias técnicas que compõem a análise de conteúdo, escolheu-se a análise temática, pois segundo Bardin (1997) e Minayo (2000), esta é uma das formas mais adequadas para investigar qualitativamente o material sobre Saúde. Este tipo de estudo qualitativo tem sido utilizado por muitos pesquisadores que desejam conhecer determinada sociedade, seus agentes, suas características ou sua problemática, por entenderem que a essência da sociedade é o homem enquanto sujeito e objeto de sua própria existência.

### **4.7.1 Pré-análise**

A primeira fase da análise de conteúdo constitui-se de um período de organização que objetiva operacionalizar e sistematizar as idéias iniciais. Esta análise foi feita a partir da leitura das informações contidas na transcrição da entrevista. Para Bardin (1997), esta etapa corresponde a um período de associações, que conduzirá a um esquema preciso de desenvolvimento das operações sucessivas.

Conforme a autora é fundamental, como primeiro passo tomar contato

exaustivo com o material através da “leitura flutuante”. O segundo passo realizado na pré-análise foi a “constituição do corpus”, com o objetivo de responder a algumas normas de validade. Foram elas: exaustividade (foi verificado se o material coletado contemplava os aspectos do roteiro); representatividade (verificou-se a possibilidade de generalizar o resultado obtido pela amostra) e pertinência (no qual foi verificado se as entrevistas adequavam-se ao objetivo do trabalho).

Em seguida foram extraídas das entrevistas as unidades de registro, que se caracterizaram por frases com significado temático em relação ao objeto. Estas frases foram anotadas no espaço a direita da folha de transcrição da entrevista, espaço este reservado para a fase de pré-análise.

Após a conclusão da pré-análise, ocorre a exploração do material que não é mais do que a administração sistemática das decisões tomadas (BARDIN, 1997). Esta sistematização, como já fora apontado anteriormente, foi realizada nas próprias folhas de transcrição de cada entrevista, sendo que, posteriormente, reunida pelos domínios semelhantes a todas as entrevistas. O quadro a seguir exemplifica a transcrição.

#### 4.7.2 Análise

A análise levada a efeito baseou-se na técnica de Análise Temática ou Categorical apresentada por Bardin (1994), que define o tema como uma unidade de significação capaz de operacionalizar e sistematizar o objeto de estudo. Segundo Minayo (1994, p.209), “fazer uma análise temática consiste em descobrir núcleos de sentido que compõe uma comunicação cuja “presença” ou “freqüência” signifiquem alguma coisa para o objeto a ser analisado”.

Podemos afirmar que a presença de determinados temas denota qualitativamente os valores de referência e os modelos de comportamento presentes no discurso. A seguir procederam-se as etapas referenciadas por Bardin (1994), quais sejam, as diferentes fases da análise do conteúdo, que se organizam em torno de três pólos estreitamente ligados uns aos outros, a saber: pré-análise, a exploração do material, e o tratamento dos recursos (inferências e interpretação). Esta evolução ocorre devido a várias horas que os pesquisadores se debruçam

sobre o material a ser analisado e as repetidas idas do pesquisador a campo em busca de mais informações que possam clarear o seu objetivo de estudo.

Após a conclusão da pré-análise, ocorre a exploração do material que é basicamente a administração sistemática das decisões tomadas (BARDIN, 1997). Esta sistematização, como já fora apontado anteriormente, foi realizada nas próprias folhas de transcrição de cada entrevista, sendo que posteriormente, eram reunidos os domínios semelhantes a todas as entrevistas, conforme mostra o exemplo abaixo.

Quadro 2: Exemplo de transcrição

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTRO
Desempenho do palestrante	Domínio Do conteúdo	<p>[...] tudo é um processo de aprendizagem. A gente acaba aprendendo com ele. Ele tem que ter domínio. Então a gente acaba vivendo experienciar essas dificuldades que ele acaba enfrentando lá na frente é uma questão de comportamento, tom de voz, forma de expressão, a linguagem. (E 05).</p> <p>[...] o pessoal tem se preparado bastante e tem procurado se atualizar ... eles têm buscado antes de ta passando qualquer informação pras equipes. (E 13)</p> <p>[...] percebi que os palestrantes eram conhecedores do assunto, usaram didática adequada, uma explanação clara e com ênfase no ponto principal da questão. (E 09).</p>

#### 4.8 Categorias enfocadas na pesquisa

As categorias do estudo (apêndice 3) foram pré-determinadas no instrumento de pesquisa, as subcategorias emergiram após a leitura e re-leitura das falas:

Categoria 01: denominada de desempenho dos palestrantes, que agrega informações de como os entrevistados se reportam ao domínio do conteúdo e à didática, as subcategorias são: **domínio do conteúdo, didática.**

Categoria 02: denominada de organização e infra-estrutura, que agrega aspectos relativos ao entendimento dos entrevistados sobre espaço físico, recursos

audiovisuais, turnos e horários **as subcategorias são: espaço físico, recursos didáticos pedagógicos, os turnos e horários.**

**Categoria 03:** denominada de reflexo da educação continuada na prática profissional, as subcategorias são: **o reconhecimento da importância da educação continuada, interesse na participação dos encontros, aprimoramento profissional.**

**Categoria 04:** denominada de contribuições da educação continuada para a melhoria da prática profissional, as subcategorias são: **acolhimento do profissional ingressante, humanização das relações profissionais e do atendimento aos usuários; conhecimento das políticas institucionais.**

## 5 APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Com o objetivo de analisar o serviço de educação continuada na percepção dos enfermeiros supervisores do Hospital Universitário Pequeno Anjo, serão apresentadas e discutidas as categorias e subcategorias que emergiram das falas dos Enfermeiros Supervisores.

### 5.1 Categoria 01: Desempenho dos Palestrantes

Na avaliação do desempenho, o que ficou evidenciado foi a importância das habilidades do ensino pelo palestrante. Segundo publicação realizada pela Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI, 2002), reconhecer a complexidade de uma ação educativa exige considerar que a educação continuada precisa estar atenta à necessidade de incentivar a produção do conhecimento e o aprimoramento didático-pedagógico dos sujeitos que irão atuar como educadores em cada formação. Isto porque, o trabalho educativo, exige do professor muito mais que o domínio do conhecimento técnico-científico. Ele deve assumir um papel ético e político para repassar aos educandos, por meio de ações de aprendizagem, a maneira mais adequada de assimilar o conhecimento.

Gadotti (2003) diz que não basta facilitar a aprendizagem com meios agradáveis. Uma boa educação deve levar o aluno a sentir satisfação no próprio ato de estudar. Acrescenta que: continua válida a antiga tese de que só aprendemos aquilo no qual nos envolvemos profundamente e faz sentido para nós.

Nessa categoria de análise, o **desempenho dos palestrantes** nos treinamentos e capacitações, exigiram 02 subcategorias o **domínio de conteúdo** e a **didática**.

### 5.1.1 Domínio do conteúdo

Quanto ao domínio do conteúdo os temas geradores foram: processo de aprendizagem e aporte teórico.

Em relação ao processo educativo obtivemos os seguintes depoimentos:

E – 5 [...] tudo é um processo de aprendizagem. A gente acaba aprendendo com o palestrante. Ele tem que ter domínio. Então os ouvintes acabam vivendo [...] essas dificuldades que os palestrantes enfrentam lá na frente [...]

E – 13 [...] os palestrantes têm se preparado bastante [...] e procurado se atualizar [...] eles têm buscado conhecimento antes de estar passando qualquer informação pras equipes [...]

Em relação ao processo de aprendizagem, percebe-se que, em alguns casos, os supervisores estão procurando desenvolver seus conhecimentos para enriquecer os treinamentos a fim de aumentar a aprendizagem durante as capacitações. Para cada encontro com os colaboradores, os palestrantes buscaram se preparar a partir de leituras, revisões e discussões relacionadas aos temas das palestras.

Sabe-se que o processo de aprendizagem é desencadeado a partir da motivação, ou seja, o educador deve dar motivos ao educando para que este internalize e aplique em seu dia-a-dia o novo conhecimento proposto. Esse impulso à ação, segundo Oliveira (2002), pode ser provocado por estímulo externo, do ambiente, mas pode também ser gerado nos processos mentais do indivíduo. Segundo o autor, a motivação é um processo que governa escolhas entre diferentes possibilidades de comportamento do indivíduo. Este avalia as conseqüências de cada alternativa de ação e a satisfação que elas poderão desencadear como resultante de relações entre as expectativas e o resultado real da ação educativa. É inegável que o palestrante, quando apresenta domínio do conteúdo, consegue favorecer sobremaneira a aprendizagem. Mas para melhor motivar o educando, segundo Briceño-Léon (1996), o trabalho educativo deve reforçar o modelo de conhecimento *esforço-recompensa*, ou seja, a ação educativa deve estar acompanhada de realizações a partir da aplicação do conhecimento adquirido pelo educando.

Cabe esclarecer que, toda a apresentação que será ministrada para a equipe multidisciplinar, passa por uma discussão prévia com o profissional responsável pelo serviço de educação continuada, de modo a realizar adequações quando necessárias, visando padronizar informações, buscar e conciliar estas, a realidade vivenciada no dia-a-dia destes profissionais.

A maioria das ações é desenvolvida por meio de atividades teóricas e práticas, sendo que o envolvimento dos supervisores neste processo vai além do comprometimento com a assistência de enfermagem aos pacientes, sendo solicitado que os mesmos também sejam responsáveis pela reciclagem teórica da equipe de enfermagem a ele subordinado.

Sabe-se que a Educação Continuada deve ser uma ramificação da Educação em Saúde que faz parte de uma reformulação do sistema de Saúde, que extrapola o âmbito administrativo, assumindo um caráter muito mais amplo que um simples treinamento. Para melhorar a destreza e o conhecimento de procedimentos técnicos, a Educação em Saúde deve ser entendida como uma forma de aprimorar a relação entre instituição, profissional de Saúde e usuários do serviço, e possibilitar a reeducação de ambos os agentes (técnico e usuário), tendo por referência o desenvolvimento da cidadania social e política, bem como a busca da construção de sujeitos, com respeito à autonomia e à emancipação (L'ABBATE; SMEKE; OSHIRO, 1992).

Em nossa realidade é possível verificar que a educação nos serviços tornou-se uma necessidade premente, uma vez que é possível observar que na maioria dos serviços já existe uma preocupação em oferecer aulas, cursos, palestras, abrindo possibilidades de acesso ao conhecimento para pessoas de diferentes categorias da Saúde, sendo um momento que todos podem aprender, seja no ensino formal ou informal.

Podemos verificar nas falas dos enfermeiros, anteriormente descritas, que, quando estes assumem a condição de palestrantes, conseguem identificar e perceber suas próprias dificuldades. Este, segundo Bastos, Peres e Ramires (2003), é um importante passo em um processo educativo: a reavaliação. Segundo os autores, um educador e/ou programa educacional deve primar pela auto-avaliação, no sentido de determinar o real alcance dos objetivos estabelecidos como meta. A análise da eficiência e/ou de eventuais fracassos é importante para determinar a necessidade de mudanças de estratégias no programa ou em futuros programas

educativos.

Em relação ao aporte teórico, os participantes expressaram algumas considerações, valorizando também o preparo e o domínio do conhecimento dos palestrantes, de acordo com as falas a seguir:

E – 1 [...] eu gostei porque foi assim: teve a parte teórica e foi feito uma revisão bibliográfica das técnicas [...]

E – 9 [...] percebi que os palestrantes eram conhecedores do assunto, usaram didática adequada, uma explanação clara e com ênfase no ponto principal da questão [...]

E – 15 [...] uns têm mais facilidade em transmitir o tema do que os outros, mas em geral os palestrantes estão se preparando bem... acho que ta muito bom [...]

O adequado aporte teórico do palestrante é importante em vários momentos. Segundo Bastos, Peres e Ramires (2003), o primeiro passo para o planejamento de uma ação educativa é o domínio do conhecimento a respeito do qual será desenvolvida a ação. É importante que este aporte teórico não seja somente ligado às questões técnicas, mas também relacionado às questões didático-pedagógicas, pois, segundo os autores citados, o educador necessita, em primeiro lugar, adequar o conteúdo ao nível dos educandos, bem como selecionar as técnicas e meios mais adequados para uma comunicação e interação entre as partes de modo a tornar mais efetiva a ação educativa.

A comunicação efetiva, segundo Briceño-Léon (1996), é uma das características de uma ação educativa participativa, pois durante o processo de trabalho operam-se mudanças no sentido de aprimorar conhecimentos tanto de educandos quanto de educadores, pois o processo educativo não é mais do que uma relação de diálogo entre dois ou mais indivíduos que se comprometem a se escutar e transformar-se.

### 5.1.2 Didática

Na avaliação de desempenho dos palestrantes, a didática apareceu como subcategoria tendo como temas geradores a *linguagem e a desenvoltura dos palestrantes*.

A Didática é a parte da Pedagogia que se ocupa dos métodos e técnicas de ensino destinadas a colocar em prática as diretrizes da teoria pedagógica. A didática estuda os processos de ensino e aprendizagem. Os elementos da ação didática são: o professor, o aluno, a disciplina (matéria ou conteúdo), o contexto da aprendizagem as estratégias metodológicas (CHIAVENATO, 2000).

Didaticamente falando, é provado que uma aula dinâmica, aparentemente informal e descomprometida com livros didáticos e roteiros, com certeza rende muito mais e gera resultados mais positivos do que uma aula formal. Nesse prisma, entende-se que os recursos didáticos devem se afastar do convencional e da enfadonha sala fechada e buscar ambientes descontraídos (MUNARI, RODRIGUES, 1997).

Atualmente a metodologia utilizada para as capacitações e treinamentos no hospital de estudo são aulas expositivas e dialogadas. É importante ressaltar que as capacitações e treinamentos são ministrados por profissionais não-docentes que atuam diretamente na assistência prestada ao paciente hospitalizado, tornando-se um desafio, certamente podendo ser superado, uma vez que o ato de se fazer entender exige destes alguns exercícios, como a busca de aprimoramento do conhecimento, desenvolvimento de habilidades técnicas, autocapacitar-se para, colocar em prática atitudes e iniciativas antes não exigidas.

Diante dessas colocações, foi possível identificar a necessidade de qualificação e aperfeiçoamento dos sujeitos envolvidos com as capacitações/treinamentos, porque os enfermeiros, nas ações de Educação Continuada no HUPA, têm formação técnica em diversas áreas da Saúde ou da própria enfermagem, contudo, não possuem formação didático-pedagógica. Convém ressaltar que foi verificado uma preocupação e interesse dos palestrantes em buscar conhecimentos relativos ao desenvolvimento de uma ação educacional, *no que se refere às questões de ensino/aprendizagem para melhor habilitá-los no desempenho de suas funções didáticas*, como se observa nas falas abaixo:

E-10 [...] enquanto palestrante preciso melhorar a didática, conteúdo, e o domínio, então tu tens que estudar...esta aula não está boa tem que refazer e fazer de novo.

Em algumas situações, os entrevistados referem que a linguagem utilizada nas capacitações muitas vezes é extremamente técnica, não sendo clara e objetiva,

tornando-se inacessível aos participantes que, em sua maioria, tem formação apenas do ensino médio.

E – 4 [...] eu gostei bastante, exceto do profissional médico. Acho que ele não usou uma linguagem universal, achei que faltou nivelar pra facilitar o entendimento global, de tudo que foi explicado. Alguns funcionários de nível médio sentiram dificuldade de entender o que ele gostaria de falar.

Ainda sobre a linguagem utilizada, obteve-se as seguintes falas:

E – 11 [...] percebo muita dificuldade, na fala, na linguagem no expressar o que pratica diariamente. A maioria é porque não sabem é por timidez. Acha que está se expondo tem medo de errar.

Diante das falas, foi possível analisar que os enfermeiros compreendem a importância da linguagem utilizada pelos palestrantes. Na abordagem de Vygotsky (1991) a linguagem tem um papel de construtor e propulsor do pensamento. A linguagem é, então, o motor do pensamento.

Com relação à desenvoltura dos palestrantes obtivemos os seguintes depoimentos:

E – 6 [...] tem gente que tem mais desenvoltura, tem mais afinidade para dar aula, tem gente que tem aulas mais bem elaboradas [...] outras pessoas fazem até educação continuada, mas que não têm tanta desenvoltura, e acaba que às vezes se perdem um pouco mais mesmo por não ter experiência naquilo [...]

E – 7 [...] alguns gostei mais do que outros, em geral eu achei que foram assuntos bem interessantes para nossa realidade aqui, o palestrante foi melhor. Ele passou assuntos nossos do dia-a-dia, coisas bem práticas que a gente utilizou bastante em serviço [...]

E – 10 [...] que eu tenho visto aqui no hospital é que os enfermeiros têm crescido bastante [...] acho que essa desenvoltura que o responsável pelo serviço tem tido [...].

*Diante das afirmações dos pesquisados, verificou-se que estes percebem claramente algumas dificuldades relacionada a desenvoltura do palestrante no momento da ação educativa. Este fator pode estar associado a abordagem do conteúdo. Isso ocorre, pelo fato de que, freqüentemente, são os próprios enfermeiros colaboradores do HUPA os responsáveis pelas capacitações.*

Para Azzi (2000) o saber que o professor constrói no cotidiano de seu trabalho e que fundamenta a ação docente é construído na prática e é,

simultaneamente, saber pedagógico e fonte de seu desenvolvimento.

Os saberes práticos do docente advém das experiências cotidianas da profissão, são contextualizados e adquiridos em situação de trabalho. Pode-se distingui-los em saberes sobre a prática e saberes da prática. Os saberes sobre a prática são os saberes procedimentais sobre o “como fazer” ou formalizados. Os saberes da prática advém da experiência, constituindo-se como produto da ação que teve êxito, são os saberes da *práxis* e os saberes da ação (ALTET, 2001).

Os entrevistados têm a percepção de que, com a prática, as dificuldades com relação à desenvoltura do palestrante poderão ser superadas:

E – 6 [...] é mesmo a prática [...] mais freqüência de aula eles aprendem mas a dicção também um pouco ajuda e o nervosismo [...] quanto mais aula mais fica prático naquilo e daí tudo acostuma e perde o nervosismo [...]

Para Georgen (2002), ser professor representa participar de um processo complexo que exige competência técnica (domínio dos conhecimentos estabelecidos), bem como um compromisso ético e político, tanto em relação àquilo que é transmitido (análise, interpretações, seleção), quanto com relação às formas de transmissão.

Segundo Pimenta (2000), os saberes sobre a Educação e sobre Pedagogia não geram os saberes pedagógicos. Estes só se constituem a partir da prática que os confronta e os re-elabora.

## 5.2 Categoria 02: Organização e Infra-Estrutura

*Nesta categoria de análise, **organização e a infra-estrutura** do local onde são realizadas as capacitações/treinamentos no HUPA, surgiram as subcategorias: o **espaço físico**, os **recursos didáticos pedagógicos**, os **turnos e horários**.*

*As capacitações ocorrem atualmente em três espaços distintos, sendo eles: sala de aula; sala da gerência de enfermagem; salas localizadas nas dependências da UNIVALI.*

*A sala de aula está localizada na parte externa do hospital, numa área de 24m<sup>2</sup>, com capacidade para 33 alunos. Possui mesa e cadeiras estofadas, quadro*

de giz, equipamentos para projeção como retroprojektor e multimídia, que ficam guardados nas dependências do hospital. Este material é disponibilizado, respeitando agendamento prévio. Neste local, também são ministradas aulas que fazem parte do currículo regular do curso de Medicina da UNIVALI, sendo que a ocupação desse espaço se dá diariamente e, geralmente, até às 22 h. Todos os dias pela manhã, a sala está reservada para o curso de Medicina, salvo algumas exceções, e a tarde, para os demais cursos do Centro de Ciências da Saúde da UNIVALI. Desta forma, ficam evidentes as limitações de espaços e horários para o desenvolvimento da capacitação e treinamento dos funcionários.

A sala da gerência localiza-se no piso superior do hospital, numa área de, aproximadamente, 12 m<sup>2</sup>, **nas proximidades de alguns serviços administrativos.** Este ambiente tem paredes brancas, janelas com persianas e uma porta que propicia uma boa circulação de ar. Entretanto, existem momentos em que as janelas e portas precisam ser fechadas pelo excessivo ruído externo como maquinários e veículos automotivos. Em função disso, na maioria das vezes, é utilizado o condicionador de ar. Em frente à porta, há uma escrivaninha com computador e três cadeiras estofadas. Logo à esquerda, uma mesa retangular grande para reuniões, com onze cadeiras simples e estofadas, armários e um quadro branco melamínico brilhante.

As capacitações do hospital também ocorrem nas salas de aula da UNIVALI, localizadas no bloco 27, segundo piso. O referido local possui estrutura física adequada para o desenvolvimento das capacitações e treinamentos dos funcionários. A sala onde as atividades são desenvolvidas possui uma área de, aproximadamente, 16m<sup>2</sup>, com paredes brancas. As portas são amplas, as janelas possuem persianas, de modo que não se observa dificuldades quanto à ventilação.

Estão disponíveis uma mesa retangular, cadeiras estofadas, equipamentos para projeção e ar condicionado.

Para algumas capacitações que necessitam de ambiente mais confortável, ou para desenvolver dinâmicas de grupo, as carteiras são substituídas por almofadas ou colchonetes.

### 5.2.1 Espaço físico

De acordo com os depoimentos levantados, percebe-se que há limitações de espaço no hospital para estes momentos, e que a sala da UNIVALI é o local ideal para o conforto do participante.

E – 11 [...] quando a gente faz os treinamentos na UNIVALI, sempre tem estrutura maior e até mais adequada. Existem aquelas salas que são acarpetadas que tem almofadas. você pode fazer dinâmicas só que as vezes [...]

Porém, vale ressaltar que se todas as capacitações/treinamentos fossem transferidos a UNIVALI, haveria dificuldades quanto a participação dos funcionários do hospital devido à dinâmica do serviço, pois teriam que se ausentar do ambiente de trabalho, além de ir de encontro com uma das estratégias da Educação Continuada que é capacitar no seu local de trabalho, os próprios enfermeiros reconhecem esta necessidade.

E-11[...] dependendo do treinamento fica complicado tirar o funcionário de dentro do hospital e levá-lo até a universidade questão da própria dinâmica do hospital, as vezes se faz necessário fazer aqui dentro, e a gente acaba adotando a estrutura que tem [...]

Com relação à avaliação da organização e infra-estrutura das capacitações, existem algumas limitações que dificultam o andamento dos trabalhos relacionados ao espaço físico, de acordo com as opiniões dos participantes desta pesquisa:

E – 9 [...] eu acho mais cômodo quando é na sala de aula, porque é mais amplo mais aconchegante [...]

E – 10 [...] a gente tem uma limitação de espaço nos treinamentos [...]

De acordo com os depoimentos apresentados, pôde-se perceber que a sala de aula do HUPA e as salas da UNIVALI são considerados bons locais para as capacitações. Outro local, como a sala da gerência de enfermagem, não é considerado adequado, pois o profissional não se sente confortável. Acredita-se que a organização do espaço físico influencia o comportamento das pessoas. Além disso, do ponto de vista ergonômico, faz-se necessário manter um ambiente favorável para a manutenção da saúde do trabalhador.

Devemos considerar a sala de aula como ambiente de trabalho não só do educador, mas do educando, pois este é o local onde ambos passam uma parte considerável de seu tempo. Sendo assim, esta deve oferecer condições para o exercício dessa vida laboral de produção e reprodução de conhecimentos.

Segundo Romão (2006), as relações entre o espaço e a aprendizagem são diretas. A começar pelo mais óbvio: um ambiente agradável, limpo e organizado transmite bons sentimentos a qualquer pessoa, que procurará mantê-lo como o encontrou (sentimento de cuidado e de permanência). O oposto também é verdadeiro. Um ambiente educacional escuro, sem ventilação, com equipamentos em mau estado tende a gerar um comportamento de repulsa e desagrado.

Concordamos com a autora ao repensar o espaço físico, tornando-o verdadeiramente adequado para que o educando desenvolva todas as dimensões necessárias, e isto deve ser parte do planejamento de uma ação educativa. É importante que os ambientes estejam de acordo com o bom andamento do processo educativo de modo a facilitar aos educadores seu trabalho e otimizar os resultados da formação por meio de espaços adequados para a realização das atividades, propiciando uma aprendizagem significativa.

### 5.2.2 Recursos didáticos pedagógicos

Quanto aos recursos didáticos pedagógicos, os enfermeiros descrevem as dificuldades do seu uso e de materiais não disponíveis:

E – 5 [...] Bom no que se refere a parte de educação você tem que ter recursos seja ela literária , seja da parte de informática a internet hoje esta ai para você pesquisar [...]

E – 11 [...] a gente não tem data show isso é uma deficiência bem grande, muita coisa foi feita com retro projetor aí faz transparência, fica errado, volta, é oneroso então cada vez emite uma transparência nova [...]

E – 12 [...] falta material didático um espaço pra gente, não ficar emprestando pedir para a Univali [...] falta o nosso próprio material mesmo [...]

Quando o serviço de educação continuada iniciou as suas atividades, mais pontualmente as capacitações/treinamentos, **encontraram-se** algumas dificuldades

para a sua realização pela falta dos recursos didático pedagógicos necessários. Vale ressaltar que nos dias de hoje, o referido serviço já dispõe de recurso, sendo ele: projetor de imagem. Os entrevistados entendem que estes recursos são indispensáveis para auxiliar no crescimento profissional.

É importante fazer com que o ambiente educacional seja um local atraente para os educandos, além de lhes fornecer instrumentos para uma compreensão melhor da informação repassada na ação educativa com a utilização de recursos educacionais adequados. Vale lembrar que os recursos audiovisuais representam instrumentos que poderão ser utilizados como ferramentas para tornar o trabalho e o processo de aprendizagem mais dinâmico, eficaz, satisfatório.

Os enfermeiros supervisores, enquanto educadores entendem que com recursos tecnológicos adequados irão alcançar um nível de aprendizagem maior em um período menor de tempo. Isto porque acreditam que diante de tantas informações recebidas pelos diversos meios, somente aulas expositivas sem outros atrativos poderiam levar a falta de interesse dos participantes pela aula. Concordamos com os pesquisados no sentido de que à medida que o educador desperte no educando o interesse pelas aulas, o aprendizado, conseqüentemente, tornar-se-á mais eficaz.

Balan (1997) defende que, recursos audiovisuais passaram a ser apoio fundamental para as aulas em classe. O computador e a multimídia vem contribuir com os recursos que tornam uma aula mais interessante.

Achkar (2004), argumenta que a disseminação do conhecimento através dos meios tecnológicos permitiu que todo mundo pudesse aprender e ensinar.

No decorrer da pesquisa, a administração do HUPA sentiu a necessidade de se ter um equipamento audiovisual disponível para o serviço de educação continuada. Assim, adquiriu e disponibilizou aos educadores um data-show, dando-lhes a oportunidade de usar tal recurso nas atividades de ensino e aprendizagem. Os enfermeiros afirmaram que houve uma melhoria expressiva no interesse dos participantes pelas aulas:

E-04 [...] agora temos um data-show então isso facilita bastante. A gente monta os slides, seleciona as figuras, eu acho que a modernidade está para facilitar e nada como recurso áudio-visual pra chamar a atenção do ouvinte o data-show é imprescindível [...]

Wissmann (2002) afirma que a primeira preocupação do professor que deseja ensinar, utilizando-se dos recursos tecnológicos, é dominar, mesmo que elementarmente, as técnicas de utilização do recurso. Após, seguem-se outras tantas atividades indispensáveis ao bom desempenho didático: ter clareza do objetivo a ser atingido, planejar com cuidado as atividades a serem desenvolvidas e acima de tudo, sensibilizar o aluno para a relevância do que será desenvolvido para que ele tenha consciência de que não é apenas uma forma de passar o tempo ou um divertimento.

Considerando o relato dos enfermeiros, tem-se o entendimento da verdadeira necessidade de ter condições técnicas para o desenvolvimento das atividades educativas. Diante do exposto, o que ficou evidenciado é que a falta de recursos audiovisuais limita a qualidade dos treinamentos/capacitações, “confrontando” com os objetivos do serviço que é o aperfeiçoamento do pessoal.

Contudo, uma questão importante a ser levada em consideração é que apesar da invasão tecnológica em que vivemos, é comum a resistência ao uso da tecnologia por indivíduos que se consideram incapazes de utilizá-las. Para Tavares (2000) atualmente, nossa sociedade depende, cada vez mais, de computadores e novos equipamentos tecnológicos que têm auxiliado os indivíduos em seu dia-a-dia.

Nesse sentido, segundo Tavares (2000), para vencer essa resistência é necessário manter sempre contato com as novas tecnologias, superar o medo do desconhecido, participar de treinamentos ao uso desses equipamentos e, sobretudo, nunca subestimar a capacidade humana de superar os novos desafios.

### 5.2.3 Turnos e horários

Desde a sua implantação em 2003, até meados de 2007, o serviço de Educação Continuada desenvolvia capacitações e treinamentos somente em horários específicos, matutino e vespertino. Esta rotina, no entender dos participantes da pesquisa, limitava o repasse de informações a toda equipe, como ressalta um dos entrevistados:

E – 4 [...] nossa meta é que pegue manhã, tarde e noite, todos os plantões. A última educação continuada sobre endócrino teve um único horário disponível. É importante tá divulgando em todos os plantões. A educação continuada precisa ter tempo disponível [...]

Outra dificuldade relatada pelos entrevistados com relação aos turnos e horários específicos das capacitações, relaciona-se ao fato de que muitos colaboradores possuem duplo vínculo de trabalho, o que inviabiliza o seu comparecimento nas capacitações, como foi registrado pelos seguintes depoimentos.

E – 5 [...] hoje você muitas vezes acaba exigindo ou solicitando que o funcionário venha se capacitar fora do seu horário de trabalho, formando um banco de horas (soma de horas armazenadas para serem compensadas em outro momento) na educação continuada por mais que tente fazer essa adaptação para o banco de horas existe um segundo fator problema [...] duplo vínculo acaba prejudicando no aproveitamento das capacitações [...]

E – 12 [...] é bem difícil o treinamento do funcionário, fora do seu horário, o funcionário não tem obrigação de vir [...]

E – 14 [...] tem que ser nesses horários, eles ocorrem de manhã, a tarde e a noite, porque sempre tem dificuldade quando a gente quer fazer alguma palestra ou algum encontro fora do horário, as pessoas tem outros compromissos [...]

Quando da implantação do Serviço de Educação continuada, na organização dos horários, a coordenadora do serviço de Educação Continuada, juntamente com liderança e gestores, observou que haveria a necessidade de se programar as capacitações em períodos alternados para que todos os seus integrantes pudessem ter a oportunidade de participar, reforçado pela fala de um dos pesquisados:

*E – 5 [...] a gente sabe que os horários são compatíveis na minha visão, só que muitas vezes a gente não consegue respeitar. Eu trabalho numa UTI e durante o horário de trabalho se torna complicado, porque o funcionário até pode ir pra sala de aula, mas ele vai estar pensando: tenho que fazer as medicações [...]*

Em outros momentos, percebe-se, nas manifestações dos sujeitos, que alguns profissionais colaboradores não percebem a real importância da educação continuada ou não valorizam a possibilidade de se ausentar da sua rotina diária “seus afazeres”, para participar da formação continuada encarando-a, não como um momento de crescimento ou um “momento de estudo”, mas como mais uma atribuição em sua já atribulada rotina de trabalho, de acordo com a opinião do pesquisado:

E – 12 [...] ele (o funcionário) não tem a consciência que é crescimento, então ele não se interessa. Se você faz dentro do horário ele acaba fazendo todos os outros afazeres e então ele deixa sempre pra segundo plano, ou seja, fora do horário de serviço dele, mas em compensação tem que ter alguma coisa que estimule ele a vir [...]

Atualmente, os eventos são realizados em vários momentos, geralmente durante a semana, nos três turnos, com o mesmo tema, para sistematizar as ações educativas, direcionar padrões de atendimento, humanizar, visando, ainda, o aprimoramento do atendimento em geral. Abaixo, seguem algumas opiniões a respeito do tema:

E – 6 [...] esse ano está assim beneficiando todas as turmas, numa época a educação continuada estava centrada no dia claro! Algumas sempre foram a noite agora não. Estão centrados manhã, tarde, noite. Todos os turnos, as duas noites todo mundo. Ta centrado [...] este ano a educação continuada esta abrangendo toda a equipe [...]

E – 8 [...] eu tenho percebido que todas as capacitações têm em todos os horários, de manhã, a tarde e a noite. Não tem necessidade do colaborador sair, vir, outra hora no hospital pra participar, da palestra enfim [...]

E – 10 [...] isso é importante que ele saiba que está tendo um momento de estudo dentro do seu horário de trabalho a educação continuada então foi feito em dois horários pra favorecer quem não pode vir num horário vem no outro [...] até pra não ter a dificuldade [...] muito funcionário possui duplo vínculo limitações dificuldades [...]

E – 11 [...] até o momento os horários dos treinamentos tem sido bem contemplado, tem sido adequados, então ele é flexível. Os horários adequados contemplam assim todos os turnos, então os funcionários gostam pelo menos isso é uma colocação que eles fazem, eles acham gratificante [...]

Acreditamos que, apesar das adaptações que estão sendo implantadas com relação aos turnos e horários das capacitações, é fundamental o desenvolvimento de uma cultura e institucionalização de Educação Continuada no hospital. A Educação Continuada tem como proposta manter uma formação disponível a todos os níveis de atuação e se tornar uma rotina interna. Deste modo, eles poderão estar sempre atualizados e aptos a trocar informações entre si ou com os cuidadores familiares, capacitando-os e, ao mesmo tempo, promovendo o seu desenvolvimento e a qualidade do atendimento prestado aos clientes.

### 5.3 Categoria 03: Reflexo da Educação Continuada na Prática Profissional

Desta categoria de análise, **mudanças de comportamento a partir da Educação Continuada**, emergiram as subcategorias: **reconhecimento da importância da Educação Continuada; interesse na participação dos encontros; e aprimoramento profissional.**

#### 5.3.1 Reconhecimento da importância da Educação Continuada

Os depoimentos abaixo demonstram de que forma os pesquisados reconhecem a importância da Educação Continuada para os colaboradores:

E – 4 [...] eles acham imprescindível, eles gostam bastante, a gente sempre procura fazer um rodízio pra estar participando [...] tendo a oportunidade de todos irem aprender. Gostam bastante, acham importante...[...]

E – 1 [...] uma colaboradora relata: [...] eu gostei foi bom ela tirou aquela imagem que tem que ir ficar sentada, mas agora ela está gostando porque sempre se aprende alguma coisa [...].

E – 5 [...] na minha visão é muito favorável a parte educativa, a partir do momento que o enfermeiro corre atrás, estuda e trás retorno a equipe aprende com ele e automaticamente faz com que se torne mais crítico [...]

E – 8 [...] é reforçado alguns assuntos comentam falam assim sempre quando tem coisa nova, tem um bom retorno pro funcionário do setor [...].

Como pôde ser observado nas falas acima, os entrevistados percebem que os colaboradores consideram as capacitações importantes para a atualização do conhecimento, embora não relatem explicitamente tal situação. No entanto, reconhecem que participando dessa atividade têm acesso ao que é novo e que pode contribuir para sua atualização e mudanças em sua prática diária. Reconhecem ainda que, muitas vezes entendido como uma obrigação, é também uma oportunidade para aprender.

Os dados obtidos possibilitam inferir que os colaboradores reconhecem que o acesso à informação técnica, de melhor qualificação e atualizada, constitui elemento que lhe dá segurança, autonomia e poder. Dessa forma, modifica também a sua prática, o que denota claramente a importância da Educação Continuada como

processo sistemático e contínuo a ser adotado pelos serviços de Saúde.

Grande parte dos serviços de Saúde no país, utilizam a Educação Continuada como uma política para a educação permanente dos colaboradores. E, então, na forma de departamento ou serviço, integra a estrutura formal da organização, o que exige planejamento adequado ao perfil institucional, numa esfera macroinstitucional, como também, o cuidado em planejar cada uma das intervenções a serem executadas em nível microinstitucional (BRASIL, 2005).

### 5.3.2 Interesse na participação dos encontros

No entanto, apesar dos cuidados que vem sendo adotados para o planejamento da Educação Continuada, verificamos que na percepção dos entrevistados, ainda alguns colaboradores demonstraram pouco motivados em participar das capacitações, conforme observado nos depoimentos a seguir.

E – 3 [...] no horário de trabalho a maioria aceita, mas não assimilam,, tu mostra, mostra... coisas erradas, talvez a forma de estar mostrando, ou um pouco de desinteresse mesmo. Ah! vou pra dizer que fiz. Porque tu ensina e daqui a pouco continua a mesma coisa como estava, [...]. Acho que tem interesse mas essa preocupação do que vou fazer depois se eu ficar com o serviço atrasado. Essa preocupação dificulta o aprendizado dele [...]

E – 15 [...] eu acho que a aceitação deles é razoável, pra não dizer ruim, porque na verdade às vezes eles vão porque a gente pede, às vezes a gente meio que obriga porque eles acham que já sabem e que eles não precisam saber mais [...] se tem que vir fora do horário já colocam como obstáculo [...], o desinteresse é maior.

Ao refletir sobre os depoimentos apresentados, acreditamos que esta situação pode indicar que alguns colaboradores vêem as capacitações como mais uma das tantas atribuições no seu já tão atribulado dia-a-dia de trabalho. Percebemos, implicitamente, que o interesse em participar das capacitações está intimamente ligado a sua disponibilidade de horários e ao objetivo individual de cada membro colaborador.

Além disso, na percepção dos entrevistados, a situação explica-se, pois em sua avaliação o profissional pouco participativo é aquele que compõe o quadro de pessoal da instituição há mais tempo, o que implica em realizar seu trabalho de forma rotineira, não demonstrando interesse em ampliar seus horizontes.

E – 7 [...] então quando tem a capacitação a gente, ah! Vamos lá! A gente instiga eles a irem. É uma luta! [...] acham um empecilho. Mas não dá eu to aqui, o paciente tem muita coisa [...] não vai dar tempo se eu sair... sabe? Sempre achando alguma coisa. Eu acho assim, os funcionários mais novos que estão chegando, eles se interessam mais em participar. Os funcionários mais antigos parece que... é... não que eles sabem tudo assim mas já estão acostumados com a rotina então acham que não é tão importante. É isso que eu percebo. Que não é importante ta capacitando, ta participando, ta aprendendo coisa nova [...] eu vejo muito isso [...]

Quanto aos colaboradores mais novos na instituição, notadamente têm uma postura diferenciada. Procuram estar atualizados, se apoiar nas oportunidades de ensino para ampliar seus conhecimentos, procurando aprender e com isso melhorar a sua qualificação, de modo a permanecer no trabalho e crescer com ele.

Acreditamos que é importante que a equipe responsável pelo Serviço de Educação Continuada no HUPA atue como mediadora e busque estratégias de motivação dos colaboradores menos interessados nas capacitações de modo a que estes percebam a importância de um contínuo aprendizado para seu dia-a-dia de trabalho e realização pessoal. Esta percepção é compartilhada por alguns informantes da pesquisa:

E – 10 [...] mas eu acho que é divulgação, eu acho que nós temos que fazer o marketing para ele, a educação continuada, é educação continuada [...]

Concordamos com Kleba (2005) que, para sentir-se motivado, o indivíduo deverá inicialmente equacionar problemas concretos em seu dia-a-dia, bem como experimentar um sentimento de confiança, gerado pela expectativa de uma situação mais favorável em comparação com a que se pretende romper. Além disso, como já citado anteriormente, segundo Briceño-Léon (1996), as propostas de Educação Continuada devem levar em conta a necessidade de reforçar o modelo de conhecimento *esforço-recompensa*, ou seja, a ação educativa deve estar acompanhada de realizações a partir da aplicação do conhecimento adquirido pelo educando. Dessa forma, o conhecimento precisa ser útil e de interesse deles.

Ainda, de acordo com o autor citado, para que um processo educativo seja motivador é necessário que o educador leve em consideração que não há um indivíduo que sabe e outro que não sabe, mas dois indivíduos que sabem coisas diferentes. Assim, à medida que ambos possuem conhecimento, o processo educativo pode ser definido, então, como sendo um processo de diálogo entre dois ou mais indivíduos que se comprometem mutuamente a escutar e transformar. Ora,

sendo então a educação um processo dialógico é, por consequência, um processo participativo, pois não existe participação sem diálogo. Somente a medida em que os colaboradores perceberem que no processo de desenvolvimento das capacitações será valorizado o seu saber, e que há atividade não de transmissão mas de troca de saberes, poderá mostrar-se verdadeiramente envolvido.

Acreditamos que esta participação tem o potencial de motivar educadores e educandos no sentido de aumentar a efetividade da ação educativa, pois esta leva à confrontação de saberes, perspectivas e prioridades de acordo com o contexto do indivíduo. Além disso, segundo Briceño-Léon (1996), a educação deve fomentar a responsabilidade individual e a cooperação coletiva, sem a dissolução da primeira.

Pelo contrário, deve estimular o interesse e o compromisso do indivíduo pelo bem-estar coletivo o que também atua como um fator motivacional para educadores e educandos.

Continuando, o autor afirma que é importante perceber também que a educação não é só o que acontece nos programas educacionais, mas está em toda a ação do dia-a-dia das pessoas. Não se pode negar que a educação pode ocorrer de uma maneira formal como uma palestra ou um folheto, por exemplo, mas esta ocorre, principalmente, de maneira informal em nossas ações cotidianas.

Segundo o autor, existe uma dimensão educativa não intencional em todas as ações dos trabalhadores da Saúde. Este modo informal de educar representa uma possibilidade de comunicar as mais diversas mensagens nas mais variadas situações.

Segundo Santos (2005), nas últimas décadas, a educação do profissional de Saúde tem sido motivo para repensar a reorganização dos serviços de Saúde. As mudanças do mundo no aspecto econômico, político, social e tecnológico são motivos que impulsionaram a revisão das políticas da educação voltadas à Saúde. A evolução científica e tecnológica vem determinando transformações no mundo do trabalho e no processo de organização social, fazendo com que, cada vez mais, as instituições necessitem de profissionais com habilidade para se adaptar a estas constantes mudanças.

Quanto ao processo de formação dos profissionais de Saúde, observa-se a necessidade de mudanças, principalmente no que se refere ao perfil desejado, no qual uma das competências esperadas para o bom desempenho é a capacidade de buscar o conhecimento, ou seja, “aprender a aprender”.

Para Santos et al. (2005), a formação profissional é um processo contínuo de construção de competências, onde a educação continuada, enquanto um processo permanente, garantirá a sua atuação na área de trabalho de sua escolha, de forma competente e responsável. Considera-se como fundamental a aprendizagem baseada em realidades e situações concretas.

Concordamos com Nóvoa (1995) que a formação profissional não se constrói por acumulação de cursos, conhecimentos e técnicas, mas sim, por meio de um trabalho de reflexividade crítica sobre práticas e de reconstrução permanente da identidade pessoal.

### 5.3.3 Aprimoramento profissional

Outro importante fator que pode melhorar a motivação dos colaboradores é a divulgação de que o Serviço de Educação Continuada da instituição está investindo em recursos para lhes proporcionar crescimento técnico-científico. Além disso, procura integrar ensino e trabalho para possibilitar mudanças na prática. Em função das exigências apresentadas pelos clientes, é necessário que o colaborador adote uma postura de busca constante pela melhor qualificação profissional.

Os entrevistados percebem que alguns colaboradores da instituição sabem que as capacitações são para seu verdadeiro aprimoramento profissional, e adotam, então, uma postura mais participativa, conforme relatado abaixo.

E – 6 [...] falando da educação continuada [...] Sempre tem um funcionário que vêm com a intenção de aprender quer saber interagir com o palestrante [...]

E – 12 [...] quando a gente já vê o comunicadinho no mural que diz: [...] vai ter a educação continuada então eu já vejo elas tudo eufórica... tem umas 02 (duas) em especial que dizem [...] opa! Eu quero ser a primeira a ir [...] uma delas tem essa visão porque está fazendo a graduação e ela já tem uma certa experiência e a outra é bem o oposto ela tá começando agora tem deficiência, ela tem sede de aprender [...]

E – 14 [...] ah! Eles adoram [...] agora como tem um período que não está tendo, eles estão perguntando Não vai ter mais? [...] eles sempre perguntam, eles sempre querem saber, sempre falam [...] eu vejo os colaboradores comentando como é importante fazer esses cursos, essa educação pra tá sempre aprimorando conhecimento [...]

No que se refere ao aprimoramento profissional, é importante destacar que o exercício da enfermagem compreende um componente próprio de conhecimento científico e de técnicas, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência e que precisa ser constantemente atualizado. Materializa-se na prestação de serviços à pessoa, família e coletividade, no seu contexto e circunstâncias de vida.

Sendo assim, concordamos com o Conselho Federal de Enfermagem - COFEN (2007) que o aprimoramento do comportamento ético do profissional passa pelo processo de construção de uma consciência individual e coletiva, pelo compromisso social e profissional, configurado pela responsabilidade no plano das relações de trabalho com reflexos no campo científico e político.

Gonçalves (1998) corrobora esse pensamento ao enfatizar que a formação continuada também permite ao indivíduo alcançar objetivos pessoais e que o aumento da qualificação implica maior competitividade profissional e satisfação no trabalho, uma vez que percebe sua contribuição nos resultados.

Segundo Souza (2004), a educação continuada é um dos caminhos para a assistência de qualidade, e garante o respeito ao paciente e ao profissional. Engloba programas de ensino que proporcionam aos trabalhadores oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento de habilidades em suas ações profissionais, situações já relatadas por muitos dos entrevistados.

Nossa percepção é a de que, para estes colaboradores, a Educação Continuada é vista como um processo que estimula a transformação da instituição e cria oportunidades de desenvolvimento pessoal e profissional. Capacita, pedagogicamente, os enfermeiros para a difusão de seu conhecimento, não só na assistência aos pacientes, como também no exercício de atividades de educação em Saúde junto aos e familiares dos pacientes.

Acreditamos que as ações de educação continuada têm o potencial de implementar uma série de mudanças positivas nos serviços de Saúde. Um dos resultados positivos refere-se ao fato de que os colaboradores sentem-se valorizados quando são envolvidos no processo de aprendizagem, planejamento e execução das capacitações/treinamentos. O que se percebe, na atualidade, é o movimento dos colaboradores para aprimorar seus conhecimentos.

É comum ouvir comentários relacionados à troca de experiências entre os profissionais, e de outras instituições, pois a maioria dos colaboradores possui duplo

vínculo de trabalho o que permite que os assuntos discutidos nas capacitações/ treinamentos sejam compartilhados com a contribuição de diferentes olhares.

E – 11 [...] eles gostam de participar do treinamento isso é uma coisa que eles se sentem valorizados, até é uma fala que eles colocam porque tem muitos dos nossos funcionários que são funcionários de outras instituições, e eles conseguem trazer a realidade deles pra cá e daqui pra lá, levar do hospital pra lá então [...] o que eles aprendem aqui, eles colocam em prática, esclarecem dúvidas, avaliam [...] é uma troca de conhecimento e saber.

Do ponto de vista da coordenação do Serviço, esta posição dos colaboradores traz benefícios não só para os profissionais, mas principalmente para a instituição, aumentando a credibilidade e reforçando a imagem externa de uma instituição que aprende.

Como coloca Ribeiro (2006), se entendemos os processos educativos como intervenções capazes de mobilizar, circular, produzir e transferir conhecimentos, tecnologias, valores e sentimentos; se compreendemos que tais intervenções se dão em instituições que operam sobre uma rede de relações de poder formal e informal estruturadas numa dada cultura organizacional; se consideramos a educação continuada como intervenção que desloca saberes, que acumula ou desacumula conhecimentos em um ou outro grupo da organização e, portanto, mobiliza poder, podemos situá-la como atividade técnica e política, em sua dimensão estratégica.

É relevante destacar que mudar comportamento não é tarefa fácil e que por isso as instituições necessitam planejar e implementar mudanças gradativamente e com a participação de todos os envolvidos. No campo da Educação Continuada, essas mudanças passam por etapas como: reconhecer a importância dessa ação educativa para o seu crescimento pessoal e profissional; entendê-la como forma de melhorar seu conhecimento técnico-científico; e proporcionar o aprimoramento profissional necessário à consolidação de sua carreira na enfermagem; bem como perceber a disponibilidade e os incentivos provenientes da instituição para a concretização da atividade, garantindo as melhores condições possíveis e ajustadas aos interesses dos colaboradores. Esse é, então, o grande desafio que se coloca para garantir um programa de educação permanente como política institucional prioritária, com desdobramentos importantes para a assistência de enfermagem, processo de recrutamento e seleção de pessoal e qualidade da assistência oferecida, mantendo-a de acordo com a visão, a missão e a filosofia do hospital.

## 5.4 Categoria 04: Contribuições da Educação Continuada para a Melhoria da Prática Profissional

Nesta categoria, as contribuições da Educação Continuada para a melhoria da prática profissional define-se, como subcategorias: **acolhimento do funcionário ingressante; humanização das relações profissionais e do atendimento aos usuários; conhecimento das políticas institucionais.**

### 5.4.1 Acolhimento do funcionário ingressante

Para falar sobre a subcategoria acolhimento dos funcionários ingressantes que irão compor o quadro do hospital em estudo, faz-se necessário tecer alguns comentários sobre o programa de acolhimento que é desenvolvido nesta instituição.

No ano de 2004, foi criado o programa de acolhimento e humanização do atendimento e foi definido como um dos projetos prioritários para o hospital, no contexto da reconstrução do sistema único da microrregião da Associação dos Municípios da Foz do Rio Itajaí-Açu (AMFRI). *Caracteriza-se por ser o único hospital pediátrico de referência para a região.* O acolhimento é uma estratégia fundamental neste modelo, pois consiste na reorganização do processo de trabalho, de maneira a atender a todos que procuram os serviços de Saúde, fortalecendo os princípios da universalidade na busca da integralidade e da equidade. O programa pretende uma mudança no fluxo de entrada dos usuários, através de uma escuta qualificada por profissionais da equipe de Saúde com o objetivo de identificar riscos/vulnerabilidade que considere as dimensões subjetivas, biológicas e sociais do processo de adoecer e, dessa forma, orientar, priorizar e decidir sobre os encaminhamentos necessários para a resolução do problema de saúde do usuário.

Com o acolhimento o que se pretende é alterar as relações entre os trabalhadores entre si, estabelecer vínculos com os usuários e entre as equipes.

Tem-se percebido que atualmente existe problemas com relação à garantia de acesso aos serviços de saúde, à assistência que não proporciona resolutividade aos usuários.

O acolhimento é capaz de reduzir toda essa problemática, atuando como uma tecnologia para a reorganização dos serviços, com vista à garantia do acesso universal, resolutividade e humanização do atendimento (FRANCO et al. 1999). Ele pode ainda atuar como uma ferramenta assistencial que segundo Miranda e Miranda (1996), se vincula às relações humanas e habilidades interpessoais dos profissionais que atendem os usuários.

De acordo com Pereira (2002), a importância do acolhimento está, entre outros fatores, na humanização das relações entre os usuários e trabalhadores de saúde através de um espaço no qual se cria um vínculo pela escuta e pela responsabilização para que se chegue aos processos de intervenção.

Para Pimenta (2000), a maior alteração em uma estrutura de serviço de saúde para a prática do acolhimento deve ser com relação aos profissionais de saúde. No entender do autor, modificar os processos de trabalho é atitude mais urgente a ser tomada no âmbito do acolhimento.

Segundo Pereira (2002), o acolhimento é uma tecnologia que não se limita apenas ao ato de receber. É também uma seqüência de atos e modos que compõem o processo de trabalho em saúde. Dessa forma, acolher não significa a resolução completa dos problemas referidos pelo usuário, mas a atenção dispensada na relação. Além disso, é desejável que o sentido de acolher não fique somente nas relações equipe/usuário e comece a permear as ações dentro da própria equipe, criando ambientes acolhedores no dia a dia de trabalho.

Sendo assim, a política de acolhimento do HUPA não se restringe apenas ao acolhimento do usuário, mas também focaliza os colaboradores, sendo que o Serviço de Educação Continuada da instituição contribui significativamente para tal de modo a que estes se sintam mais confortáveis em seu ambiente de trabalho.

Ao ser admitido através da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) o novo funcionário que passa a ser um colaborador de enfermagem, especificamente é recebido pelo gestor de enfermagem, pelo enfermeiro do serviço de educação continuada e pela representante do setor de recursos humanos. Este recebe orientação sobre a organização interna da enfermagem e faz o reconhecimento do hospital acompanhado por um dos colaboradores acima citados. O próximo passo é o encaminhamento do colaborador ingressante para um dos setores a ele destinado, sendo que este permanece lá por uma semana. Após este primeiro contato com a unidade, o colaborador ingressante é encaminhado para diversos setores até que

esteja completado o cronograma elaborado pela gerente de enfermagem, ou seja, o reconhecimento das unidades e dos serviços disponibilizados na instituição. Após um mês de trabalho inicia-se um processo de avaliação de desempenho institucional e de acordo com o resultado este processo poderá ser repetido no segundo e terceiro mês de trabalho com vistas a uma possível contratação definitiva do colaborador ou não.

Após a contratação do colaborador a gerente de enfermagem, de posse das avaliações de desempenho, nas quais há uma participação efetiva dos enfermeiros, reúne subsídios, para organizar o trabalho do colaborador ingressante de forma que este permaneça inicialmente no local onde supostamente seu trabalho possa apresentar melhores resultados.

De certa maneira, há uma busca pelo ideal: homem certo, no lugar certo. Porém, entende-se que para que a proposta seja alcançada seria importante ter o entendimento que a maioria dos profissionais admitidos não possui experiência em pediatria, o que dificulta o dia-a-dia de trabalho deste profissional. Acreditamos que este é um fator que interfere na aprendizagem do trabalhador ingressante para que este desenvolva suas atividades com conhecimento e habilidade.

Sendo assim, cabe a educação continuada, fazer um resgate, por meio de treinamentos, cursos e estratégias diferenciadas de ensino aprendizagem, de conteúdos que auxiliem na ampliação do conhecimento do colaborador ingressante com relação ao paciente pediátrico e sua família, dando ênfase principalmente ao relacionamento inter-pessoal. Percebe-se nas falas dos enfermeiros uma preocupação com o acolhimento deste profissional, porque a partir do conhecimento adquirido, pode-se pensar em transformação.

E - 1 [...] tenho preocupações com os funcionários novos a maioria dos hospitais tem poucas áreas pediátricas [...] a maioria dos funcionários que vem trabalhar aqui não trabalham em pediatria antes deles começarem a atuar, eles deveriam receber durante uma semana pelo menos passarem por uma reciclagem com temas voltados para a pediatria [...]

E - 4 [...] a educação continuada deveria supervisionar os nossos funcionários estar avaliando acompanhando nos procedimentos [...] treinar o profissional, assim que ele for contratado para estar exercendo com qualidade a assistência de enfermagem no ambiente hospitalar [...]

E - 12 [...] para reforçar acho que precisa de todo um plano uma estratégia de planejamento uma vez ao mês [...] pegar o funcionário que está entrando na instituição fazer as técnicas que mais acontecem pra ele ficar mais capacitado, principalmente porque em pediatria, não é uma área que muita gente tem experiência [...]

Percebe-se nas falas dos enfermeiros uma preocupação com o acolhimento deste profissional, porque a partir do conhecimento adquirido, pode-se pensar em transformação e qualificação.

De acordo com Pontes (1996), a ambientação de pessoal é um programa menor, geralmente de algumas horas ou um dia todo, e deve apresentar ao novo empregado os aspectos importantes da organização. E a integração é programa mais amplo que deve facilitar a integração do novo funcionário à equipe de trabalho, o entendimento da cultura da instituição, o conhecimento mais profundo das normas, política e programas, conhecimento das pessoas com as quais irá se relacionar. A integração pode demorar alguns meses. É um trabalho de orientação para que o novo profissional se sinta como membro da instituição de fato.

#### 5.4.2 Humanização das relações profissionais e do atendimento aos usuários

Outra importante contribuição da Educação Continuada para melhoria da prática profissional relaciona-se com a subcategoria humanização das relações profissionais e no atendimento aos usuários. Pela relevância da fala e por ser um tema de grande discussão na atualidade, representada na fala a seguir.

E - 11 [...] fazendo uma retrospectiva da educação continuada quando começou os treinamentos internos nós estamos com uma equipe mais consolidada diminuindo a rotatividade de funcionários e todo treinamento para funcionário é colocado a questão da humanização [...]

De acordo com a política da instituição em estudo, o investimento contínuo nas capacitações dos colaboradores deve ser, não somente na área técnica, mas também deve garantir as competências das relações humanas. Esta proposta busca envolver em processo de educação continuada, os colaboradores e também os familiares dos pacientes, que, com informações seguras e adequadas, poderão colaborar com a recuperação da criança internada e integrar-se aos programas desenvolvidos pelo hospital.

No Brasil, com o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (1990), foi efetivado o direito da criança ser acompanhada, conforme Art. 12, que prevê “os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a

permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação da criança ou adolescente”.

Essa medida é fundamental para minimizar os danos provocados nas crianças decorrentes da internação hospitalar, pois proporcionou aos familiares o direito à permanência destes junto a criança durante o processo de hospitalização, pois segundo Crepaldi (1998), a interação entre família, doença e hospitalização gera desestruturação na organização do equilíbrio familiar.

Para tanto, de modo a favorecer e garantir a permanência do acompanhante da criança no hospital em estudo, foram propostas algumas ações: manter três refeições diárias, que garantam aporte nutricional adequado aos acompanhantes, a criação e manutenção do cantinho do cuidador, que é um espaço destinado aos acompanhantes para armazenarem seus pertences e realizarem sua higiene pessoal. Este espaço é aproveitado para a divulgação de campanhas educativas relacionadas a temas de saúde. Além disso, o pronto socorro dispõe de dois aparelhos de televisão na sala de espera, o que facilita o trabalho de orientação por meio de vídeos educativos, quanto aos cuidados com as crianças, referente ao seu desenvolvimento, bem como meios para prevenir acidentes e cuidados com o corpo da criança.

Hoje, as perspectivas de educação continuada e educação ao longo da vida também confirmam a necessidade de se discutir a educação além de seus limites da escola. Neste contexto se insere a pedagogia hospitalar, que se caracteriza por objetivos, promover, prevenir ou resolver problemas e/ou dificuldades ligadas à aprendizagem, a partir do atendimento individual ou coletivo. O pedagogo ao proporcionar atividades dentro do ambiente hospitalar por meio de brincadeiras, exercícios do pensamento, dos jogos, das leituras, estará oportunizando situações de aprendizagem, favorecendo o seu desenvolvimento, que não pode ser interrompido em função de uma hospitalização.

Muitas definições de humanização têm sido propostas por vários autores ao longo do tempo entre os quais se pode destacar a preconizada por Oliveira (2001), humanizar, significa colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida, entrega-se de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvir com ciência e paciência as palavras e os silêncios. O relacionamento e o contato direto fazem crescer, e é neste momento de troca que o indivíduo pode se reconhecer e se identificar como ser humano.

Esta definição nos remete ao cotidiano do hospital, no qual, muitas vezes, as práticas do enfermeiro e a equipe de enfermagem se direcionam mais para o cuidado técnico, distanciando-se da dimensão humana de seus pacientes, relegando a um segundo plano suas demais necessidades. A literatura deixa claro que pacientes e suas famílias esperam dos profissionais uma conduta técnica segura, mas com manifestações de carinho, paciência, interação e vínculo.

Rodrigues (2000) afirma que o aprimoramento da assistência consiste em atender e oferecer o cuidado de forma carinhosa e delicada, para a criança e as famílias. O autor entende que na pediatria os familiares devem fazer parte de todas as ações, mas, para que isso aconteça, faz-se necessário que o profissional de Saúde esteja apto para realizar a assistência, incluindo orientações e atenção, pois o momento da internação hospitalar constitui um sofrimento para a criança e toda a rede familiar. O trabalho de humanização dentro das instituições hospitalares estreita laços com a criança/família, minimizando as conseqüências emocionais que causam as hospitalizações.

Para Buss (2000), sem comunicação não há humanização. A humanização depende de nossa capacidade de falar, ouvir, do diálogo com nossos semelhantes.

Já para Baraúna (2003), humanizar significa adotar uma prática na qual o enfermeiro encontre a possibilidade de assumir uma posição ética de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido.

Contudo, não é suficiente que sejam feitos esforços apenas no sentido de prover o colaborador de subsídios teóricos, reafirmando a importância da humanização da atenção. Faz-se necessário uma valorização dos profissionais. Esta pode ser percebida através de investimentos da instituição na formação do profissional e na garantia de espaços democráticos de reflexão e participação da equipe de saúde no cotidiano dos serviços.

Segundo Buss (2002), a qualidade de vida no trabalho constitui-se uma preocupação crescente em nosso mundo atual. A abordagem da qualidade de vida no trabalho tem se refletido numa alternativa para resolver ou diminuir os problemas que prejudicam o desempenho do trabalhador, que envolve a preocupação com a satisfação das necessidades dos indivíduos e a humanização das relações de trabalho e, conseqüentemente, o crescimento e a prosperidade da própria organização, que faz parte de sistema social maior.

No entender de Costa, Lunardi, Soares (2003), a convergência entre

humanização e trabalho de enfermagem não pode ser vista como mais um modismo no interior da profissão. Como é possível ao cuidador trabalhar de maneira humanizada, se ele próprio não trabalha num ambiente humanizado? A equipe de enfermagem também necessita de cuidados especiais, de atenção, visando mantê-la forte e unida, pois quando não dispõe da ajuda necessária para se proteger dos riscos do trabalho, nem para usufruir de recompensas, todas as espécies de problemas podem surgir. O sentimento de decepção ou desmotivação, cujos reflexos podem implicar em baixa qualidade da assistência prestada, se refletem sobre o cuidado da própria equipe, como uma exigência para cuidar dos outros.

Buscar formas efetivas para humanizar a prática em Saúde implica em aproximações críticas que permitem compreender a temática, além de seus componentes técnicos, instrumentais, envolvendo, essencialmente, as dimensões político-filosóficas que lhe imprimem um sentido (CASATE, CORRÊA, 2005).

Sendo assim, acreditamos que a humanização dos serviços só pode ser conseguida com a humanização das relações de trabalho. Neste sentido, programas de educação continuada constituem-se em valiosas estratégias para a humanização da assistência, para o sucesso das políticas participativas e para a promoção da saúde.

#### 5.4.3 Conhecimento das políticas institucionais

No entender de Camargo (2002), os resultados da ação dos profissionais em uma instituição fluem quando as pessoas possuem as mesmas informações e compreendem que são parte integrante da vida organizacional, que possuem valores comuns e compartilham dos mesmos interesses. Por isso a integração do público interno é fundamental para que todos os funcionários sintam-se parte do empreendimento, dedicando-se mais e contribuindo com sugestões e críticas, é de extrema importância que saibam quais são os objetivos da instituição, sua missão e seus valores. O público interno somente sentir-se-á responsável pelo sucesso da instituição quando ocorre a comunicação de duas vias, aquela que informa, deixando claro porque determinadas decisões são tomadas e, ao mesmo tempo, estimulando os colaboradores a participar, ouvindo suas opiniões e contribuições.

Assim a comunicação integra os funcionários envolvendo-os com os objetivos e metas da organização.

Assim, o conhecimento das políticas institucionais exerce papel fundamental para nortear todo o trabalho dos colaboradores, uma vez que segundo Jorge *et al.* (2007) a falta de informações claras e adequadas e/ou a fragmentação destas dificulta o processo de comunicação das equipes de trabalho entre si e destas com os gestores. Deste modo constitui forte empecilho para a democratização e humanização das relações de trabalho e contribui negativamente para a qualidade dos serviços.

Neste sentido, segundo os entrevistados, as capacitações e treinamentos devem contribuir para que informações sejam repassadas aos colaboradores de maneira uniforme.

E - 3 [...] esta faltando manter uma rotina de educação continuada, traçar uma linha uma mesma linguagem [...] há muita divergência cada um vai dando uma informação, tudo acaba se perdendo. Acho que o treinamento tem que ser uma vez por mês ou duas [...] retornando aquele assunto, fazer uma avaliação mesmo e isso fica com a ficha técnica do funcionário [...]

E - 9 [...] que todos os setores falem a mesma língua [...] tenham o mesmo conhecimento [...]

Percebe-se na fala destes entrevistados uma preocupação em relação ao processo de informação, para que não haja divergências de falas dos colaboradores do hospital em estudo. Para que a comunicação do pessoal de enfermagem seja efetiva, faz-se necessário que todos falem a mesma linguagem e tenham os mesmos entendimentos.

As políticas do hospital, no momento da pesquisa, encontravam-se em fase de revisão para reestruturação. Como o Serviço de Educação Continuada é parte integrante desta instituição, também suas políticas definidoras estão em construção, o que possibilita a revisão e adoção de medidas no sentido de corrigir algumas falhas apontadas pelos entrevistados nesta pesquisa.

Acredita-se que rever a forma de condução e organização do trabalho, seria importante para otimizar o Serviço de Educação Continuada do HUPA.

Os entrevistados compreendem o quanto as ações educativas são importantes para a melhoria da prática diária. Verificou-se também nos depoimentos preocupações relacionadas a forma de conduzir o colaborador ingressante. Sabemos que a maioria dos hospitais da região não possui áreas pediátricas, em

conseqüência disso, o profissional que inicia na instituição, requer um tratamento / atendimento / cuidado especial. Para isso torna-se necessário um processo de educação para que eles se tornem qualificados elevando de certa forma a qualidade da assistência.

Esta qualificação poderá ser adquirida por meio da sistematização da aprendizagem no período em que ele está desenvolvendo suas atividades diárias. Outro fator relevante para a melhoria da prática é o entendimento que o profissional possui sobre a excelência técnica, pois embora necessária, não é suficiente para alcançar a recuperação dos pacientes em sua plenitude biopsicosocial. Essas práticas devem ser reavaliadas, levando-se em conta os sentimentos das crianças e seus familiares, é importante estar atento às necessidades do outro, respeitá-las, para poder repensar a eficácia do atendimento. Com profissionais preparados técnica e emocionalmente, pode-se garantir assistência humanizada.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação continuada é a realização do encontro entre o mundo da formação e o mundo de trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano dos serviços de Saúde. No entanto, para que isto realmente ocorra e tenha sucesso, faz-se necessário que esta questão seja inserida e seja compreendida como uma política do Hospital Universitário Pequeno Anjo (HUPA). Esta é uma das políticas da instituição.

Em relação ao desempenho dos palestrantes, verificou-se que estes estão procurando desenvolver ao máximo seus conhecimentos para enriquecer os treinamentos a fim de melhorar a aprendizagem durante as capacitações. Além disso, quando estão atuando como educadores, os palestrantes conseguem identificar e perceber suas próprias dificuldades. Como eles não têm formação didático-pedagógica, identificou-se a necessidade de melhorar o seu desempenho para um aperfeiçoamento nesta área.

Sabe-se que umas das bases da educação é o diálogo. Contudo, se a linguagem não for acessível aos participantes da ação educacional, a comunicação fica bloqueada, o diálogo não se concretiza em prática e prejudica seriamente os resultados da ação. Como os enfermeiros supervisores também se envolvem no contexto educativo, compreendem a importância da linguagem utilizada pelos palestrantes. Às vezes, ela é bastante técnica, dificultando a compreensão do conteúdo por parte dos colaboradores que, em sua maioria, têm formação de ensino médio.

Quanto a organização e infra-estrutura das capacitações estão basicamente relacionadas ao espaço físico, materiais audiovisuais, turnos e horários das capacitações. Neste sentido, é importante a realização de investimentos e melhorias nestes itens, pois, para desenvolver adequadamente suas atividades, o Serviço de Educação Continuada do HUPA necessita não somente de recursos financeiros, mas físicos e materiais adequados.

A falta de recursos audiovisuais limita a qualidade das capacitações, o que se confronta com os objetivos do serviço que é o aperfeiçoamento do pessoal. Neste sentido, é premente para a instituição fazer com que o ambiente educacional seja um local atraente para os educandos, além de fornecer-lhes os meios adequados

para uma compreensão da informação na ação educacional.

No que se refere às mudanças de comportamento a partir da Educação Continuada, percebe-se que, alguns colaboradores desconhecem a importância da possibilidade de se ausentar da sua rotina diária para participar da formação continuada, considerando a oportunidade não como um momento de crescimento, mas como um bloqueio na sua rotina de trabalho.

Seria importante que os colaboradores percebessem que a formação continuada nada mais é do que uma proposta de qualificação, de capacitação para melhoria de sua prática no domínio de conhecimentos e métodos do campo de trabalho em que atua. Neste sentido é imprescindível que se instaure uma política de esclarecimento da importância da formação continuada na prática profissional e de motivação aos colaboradores para que estes participem das capacitações não mais “por obrigação”, mas principalmente por interesse e vontade própria. Este processo de motivação deve ser conduzido através de uma ação educativa permeada por uma nova concepção de educação no trabalho, mais crítica, dinâmica e participativa.

Em contrapartida, outros sujeitos, principalmente os colaboradores mais novos na instituição, ou aqueles que já possuem uma rotina diária de estudos, como os que ainda estão em formação, fazendo algum curso de graduação ou cursos técnicos, notadamente têm uma postura diferenciada. Procuram estar atualizados, se apoiar nas oportunidades de ensino para ampliar seus conhecimentos, procurando aprender para a sua própria qualificação, de modo a permanecer no trabalho e crescer com ele.

Percebe-se também que muitos colaboradores sentem-se valorizados quando opinam sobre o processo de aprendizagem, planejamento e execução das capacitações. De acordo com a política da instituição em estudo, o investimento contínuo nas capacitações dos colaboradores deve ser, não somente na área técnica, mas também deve garantir as competências das relações humanas.

Nas contribuições da Educação Continuada para melhoria da prática profissional. O estudo identificou a possibilidade de melhorar o acolhimento dos usuários do serviço de capacitação, bem como dos membros da própria equipe, criando ambientes mais acolhedores. Ao sentir-se acolhido, “sentir-se em casa”, o colaborador terá atitudes mais positivas com relação ao trabalho. Tais atitudes têm o potencial de influenciar o bom desempenho desses profissionais.

Sabe-se que a humanização dos serviços só pode ser conseguida com a

humanização das relações de trabalho. Neste sentido, programas de educação continuada constituem-se em valiosas estratégias para a humanização da assistência aos pacientes pediátricos, para o sucesso das políticas participativas e para a promoção da saúde.

Pela importância da fala resolveu-se destacar a humanização por entender que ser cliente/paciente em um ambiente de cuidado, seja ela hospitalar ou não, pode ser amedrontador, confuso e desumano, pela quebra que provoca no cotidiano, pelo medo do desconhecido e pela impessoalidade das relações. Pode desequilibrar um adulto e, principalmente uma criança, cujo desenvolvimento e maturidade estão em construção.

Outra importante contribuição da Educação Continuada para a melhoria da prática profissional está relacionada à comunicação interna na instituição. Efetivando-se a qualidade comunicativa, os colaboradores sentir-se-ão participantes ativos na construção da identidade da organização, dedicando-se mais e contribuindo com mais reflexão e criticidade acerca do que acontece no seu dia-a-dia.

Recomenda-se aos colaboradores do Hospital Universitário Pequeno Anjo que assumam uma postura pró-ativa, transformando o processo de cuidados do paciente pediátrico em uma ação dinâmica e, principalmente, prazerosa. Assim, sugere-se que a instituição possibilite ao responsável pelo Serviço de Educação Continuada, melhorar a política interna em relação à humanização do serviço, horários, acolhimento dos profissionais ingressantes, assim como a aquisição também de materiais educativos para motivar a participação dos colaboradores nas capacitações.

## REFERÊNCIAS

ALTET, M. *In*: PERRENOUD, P. **Formando professores profissionais: quais estratégias? Quais competências**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2001. p. 23-35.

ACHKAR, D. E. **Educação: escola para o exercício da alegria**. Ver. *Pediatria dia a dia*. Abril/junho. Florianópolis. 2004

ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DA FOZ DO RIO ITAJAÍ. **Qualidade de vida**. Disponível em: <<http://www.amfri.org.br.Itajaí>>. 2007. Acesso em: 23 de Outubro de 2007.

AZZI, S. *In*. Pimenta, S. G. **Saberes pedagógicos e atividade docente**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000. p. 36-60.

BALAN, W. C. **Comunicação Núcleo de Pesquisa e Produção em Múltiplos para a educação: uma ferramenta necessária na era do conhecimento**. Apresentada no Simpósio Tecnologias da Informação e da Comunicação em Educação a Distância, Rio de Janeiro, Agosto. 1997.

BARAUNA, T. **O mundo da Saúde**. Ano 27. v.27.n.2. Abr/Jun. São Paulo.2003.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: 70, 1997.

BASTOS, J. R. M.; PERES, S. H. C. S.; RAMIRES, I. Educação para a saúde. *In*: PEREIRA, A. C. (Org). **Odontologia em saúde coletiva**. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 117-139.

BONETTI, O. P.; KRUSE, M. H. L. A formação que temos e a que queremos: um olhar sobre os discursos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n.3, p. 371 – 379, mai/jun 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educar SUS**: notas sobre o desempenho do Departamento De Gestão da Educação na Saúde. Brasília, DF, 2007a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Relatório consolidado para 13º Conferência Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde**. – Brasília: editora do Ministério da Saúde, 2007b. 82 p. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS**. Brasília: Secretaria da Saúde. 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. RH/SUS. **Política de Recursos Humanos para o SUS**. Prioridades e Diretrizes para a ação do Ministério da Saúde. Brasília. 1995.

\_\_\_\_\_. Lei n. 8.069 – jul. 1990. Dispõe sobre o Estatuto da criança e adolescente. Brasília, DF, Presidência da República. 1990.

BRICEÑO-LÉON, R. El contexto político de la participación comunitária en América Latina. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 14 (sup. 2), p. 141-147, 1008.

BUSS, P. M. Promoção da Saúde e Qualidade de Vida: ciência e saúde coletiva, 5 (1), p.163 – 177. 2000.

BUSS, V. **Qualidade de Vida no trabalho: o caso do corpo técnico e auxiliar administrativo de uma instituição de ensino superior. 2002.** Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

CAMARGO, R.N. **Comunicação como agente de transformação e ferramenta de trabalho.**2002. Monografia (Curso de Pós Graduação em Gestão Estratégica em Comunicação Organizacional e relações Públicas). Escola de Comunicação e Artes da Universidade de São Paulo.2002.

CASATE, J.C.;CORRÊA,A.K. Humanização do atendimento em saúde. **Rev.Latino-am. Enfermagem**, v.13, n.1,p.105-111,abr.,2003.

CHAVES, E. O. C. Conceito de educação: a filosofia da educação e a análise de conceitos educacionais. Last revised, may 02, 2004.  
[http://www.fecap.br/adm\\_online/art0404/revista0404.pdf](http://www.fecap.br/adm_online/art0404/revista0404.pdf) acessado em abril de 2007.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem: Legislação – regula o exercício da enfermagem profissional. LEI 2.604 DE 17/09/1955.  
<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7069&sectionID=34>.  
Acessado em: 06/12/07.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Educação: um tesouro a descobrir – 3. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 1999.

COSTA, C. A; LUNAARDI, F.W.D; SOARES, N.V. Assistência humanizada. **Rev.Bras. Enfermagem**, Brasília, v.56,n.3,p.310-314, 2003.

CREPALDI, M.A. **Famílias de crianças acometidas por doenças crônicas: representações sociais da doença.** Paidéia. 8. (14/15), p. 151 – 167. 1998.  
CHIAVENATO, I. Gestão de Pessoas. 7º reimpressão. Rio de Janeiro: Elsevier. 2004.

CHIAVENATO, I. **Administração de Recursos Humanos.** 2 ed.São Paulo: Atlas. 2000.

DAVINI, M. C. **Practicas Laborales en los Servicios de Salud:** las Condiciones del Aprendizaje. *in* Educacion Permanente de Personal de Salud. Série Desarrollo de Recursos Humanos Nº 100. Organizacion Panamericana de la Salud. EUA. 1994.

DILLY, C.M.L.; JESUS, M.C.P. **Processo educativo em enfermagem:** das concepções pedagógicas à prática profissional. São Paulo: Robe , 1995. 190 p.

DONABEDIAN, A. The definition of quality: a conceptual exploration. In: DONABEDIAN, A. **Explorations in Quality Assessment and Monitoring**, vol. I, p. 77-125, Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press, 1980.

FRANCO, T. B. et al. O acolhimento e o processo de trabalho em saúde: O caso betim. Minas Gerais. Brasil. **Cad. de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 15, n.2, p. 345 – 353, abr./jun. 1999.

FURTADO, J.P. Avaliação de programas e serviços. In: CAMPOS G. W. de S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006.

GADOTTI, M. **Autonomia da escola**: princípios e propostas. 5.ed. São Paulo: Cortez, 2003. v.1. 166 p. (Guia da Escola Cidadã. Instituto Paulo Freire; v.1).

GEORGEN, P. Ensino Superior e Formação: elementos para um olhar ampliado de avaliação. In: SOBRINHO, J. D.; RISTOFF, D. (orgs). Avaliação democrática: para uma universidade cidadã. Florianópolis. Insular. 2002.

GONÇALVES, P. M. O psicólogo nas organizações de treinamento. Psicologia.com.pt – Portal dos psicólogos. <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0263.pdf>. 1998. Acessado em 02/10/2007.

HALAL, I. S. et al. Avaliação da qualidade de assistência primária à saúde em localidade urbana da região sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 28, nº. 2, abr. 2004.

HUPA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEQUENO ANJO (Fundação Universidade do Vale do Itajaí). **Relatório de Atividades**. Itajaí, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Contagem da população de Santa Catarina. Disponível em: <<http://www.ibge.net/cidades>>. Brasília. Acesso em: 03 de Dezembro de 2007.

JORGE, M. S. B. et al. Gestão de Recursos Humanos nos Centros de Atenção Psicossocial no contexto da política de desprecarização do trabalho no Sistema Único de Saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.16, n.3,p.417-425,2007.

KLEBA, M. E. **Descentralização do Sistema de Saúde no Brasil: limites e possibilidades de uma estratégia para o empoderamento**. Chapecó: Argos, 2005.

KURCGANT, P. Administração em Enfermagem. São Paulo: EPU. 1991.

L'ABBATE, S.; SMEKE, E. L. M. & OSHIRO, J. H., 1992. A educação em saúde como um exercício de cidadania. *Saúde em Debate*, 37: 81-85.

L'ABBATE, S. Caderno de Saúde Pública. Cd, Educação em Saúde: Uma nova abordagem., 10 (4) Out. – Dez 1994.

LUDKE, N. ANDRE, M.E.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** São Paulo: EPU, p. 99, 1986.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento.** 7ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 5ª ed. São Paulo: Hucitec; Abrasco, São Paulo: 1995.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Educar SUS:** notas sobre o desempenho do Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília, DF, jun. 2005.

MIRANDA, C, F.; MIRANDA, M. I., **Construindo a relação de ajuda.** 10. ed. Belo Horizonte: Crescer, 1996, p. 261.

MUNARI, D. B.; RODRIGUES, A. R. F. **Enfermagem e grupos.** Goiânia, AB Editora, 1997.

NÓVOA, A. (ORG). **Revista de Nutrição: Vidas de professores.** v. 18. n.1. Campinas. Jan./Fev. 2005. Porto: Porto 1992.

OLIVEIRA, C. A. **A contribuição dos fatores motivacionais para a qualidade.** 2002. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) **Continuando la educación de los trabajadores de salud: principios e guías para el desarrollo de un sistema.** Ginebra, 1982.

PEREIRA, R. P. A. **Acolhimento.** Instrumento/Ferramenta de trabalho, de tecnologia, leve, de uso por equipes de saúde na relação com o usuário do serviço de saúde. 2002. Disponível em: <http://www.smmfc.org.br/acolhimento.htm>, acesso em: 04 de Outubro de 2007.

PIMENTA, S. G. **Saberes pedagógicos e atividade docente.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

PONTES, B. R. **Planejamento, Recrutamento e Seleção de Pessoal.** 2 ed. São Paulo.1996.

RIBEIRO, L. **Aplicação dos recursos tecnológicos na educação: O professor, o aluno, o giz, a lousa e a tecnologia.** 2006.  
[http://www.willians.pro.br/didatico/Cap1\\_3.htm](http://www.willians.pro.br/didatico/Cap1_3.htm). acessado em jun/2007.

RODRIGUES, A. V. F. **Educação continuada para bibliotecários: características e perspectivas em um cenário de mudanças.** Ano.7, nº 25 – 26. Jul/Dezembro 2006.

ROMÃO, F. F. **A dimensão espacial da escola de educação infantil enquanto ambiente de desenvolvimento humano e pedagógico.** 2006, Monografia (Licenciatura em Pedagogia). Faculdade de Educação. Universidade Estadual de Campinas, 2006.

SANDRI, J. V. A.; SAUPE, R.; CUTOLO, L. A. **A educação no Brasil: dos jesuítas a educação permanente.** 2006. (mimeo)

SANTOS, L. F.; BRASILEIRO, M.; SITON, G.; SILVA, T. C. P. **A Visão da Equipe de Enfermagem a Respeito da Importância das Ações de Educação Continuada para Prevenção e o Controle de Infecção Hospitalar. Especialização em Controle de Infecção Hospitalar.** Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição / Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2007.

SANTOS, V. M. G. Humanização nos serviços: experiência voltada à educação permanente. **Revista baiana de saúde pública.** Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. v.31, supl.1, jun., 2007. Salvador. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. 1974

SAUPE, R.; WENDHAUSEN, A. L. P. **Hospital Universitário Pequeno Anjo: Projeto da educação continuada.** 2003

SAEKI, T. **Reflexões sobre o ensino de dinâmica de grupo para alunos de graduação em enfermagem.** Rev. Esc. Enf. USP., v.33, n.4, p. 342 – 7, dez. 1999.

SILVA, M.J.P.; PEREIRA, L.; BENKO, MA. **Educação continuada: estratégias para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem.** Rio de Janeiro: Marques - Saraiva, 1989.

SILVA, L. G. da.; ALVES, M. S. da. **O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde.** ver. APS, v. 11, n. 1, p. 74 – 84, Jan./Mar.

SOUZA, M. L.; DIAS, L. P. M.; HERR, L. **Educação no trabalho. In: Fazendo a diferença: profissionalização em auxiliar de enfermagem no estado de Santa Catarina.** Série Auxiliar de Enfermagem, v. 5. Florianópolis: NFR/SPB, CCS-UFSC. 1997.

TAVARES, C. R. G. **Ensino-aprendizagem: uma análise das salas de aula do CEFET/RN.** 2000. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Universidade Federal de Santa Catarina. 2000.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores.** São Paulo: Martins Fontes, 1991.

VIÑA FRAGO, Antonio; ESCOLANO, Augustín. *Currículo, espaço e subjetividade: a arquitetura como programa.* DP&A Editora, Rio de Janeiro, 2001.

PROJETO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL DA UNIVALI: **um processo em construção**. Itajaí: {Universidade do Vale do Itajaí}. 2005

WISSMANN, L. D. M. Recursos Tecnológicos. **Rompendo com medos existentes no ensino de Língua Estrangeira**. Revista do Professor, Rio Pardo, v. 18, n. 71, p. 26-28, 2002.

## **APÊNDICES**

**APENDICE 1**  
**ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA**

**Data da Entrevista:**

**Duração:**

**I - Identificação:**

Idade em anos completos: \_\_\_\_\_ anos

Tempo que trabalha na instituição: \_\_\_\_\_ (meses/anos)

Sexo:   masc. Fem.

1º De forma geral, como você percebe o desempenho dos palestrantes envolvidos no serviço de educação continuada?

2º Quanto a infra-estrutura das capacitações (local, mobília, recursos áudio visuais), você considera adequado?

3º Como você avalia o planejamento das capacitações quanto aos horários, e o período em que ocorrem?

4º Como você percebe a aceitação dos colaboradores com relação às capacitações oferecidas pelo serviço?

5º Você percebe que as capacitações refletem na prática diária dos seus colaboradores?

6º Você teria alguma outra contribuição para acrescentar nesta avaliação do serviço de educação continuada?

**APENDICE 2**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

**INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

**Título: EDUCAÇÃO CONTINUADA: a percepção dos enfermeiros supervisores do Hospital Universitário Pequeno Anjo**

Pesquisador Responsável: Maria Gorete de Souza  
Telefone para contato: (47) 3349-6638

A presente pesquisa pretende analisar o serviço de educação continuada na percepção dos enfermeiros supervisores do Hospital Universitário Pequeno Anjo. Para participar desta pesquisa, o senhor (a) responderá a uma entrevista, sendo que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente com interesse científico, e será assegurado o sigilo quando a sua identificação, bem como o direito de desistência sob qualquer situação ou no momento que lhe convier ou achar necessário. Qualquer dúvida relacionada com a pesquisa pode ser esclarecida com o pesquisador, em qualquer momento da pesquisa inclusive após sua publicação.

**CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DO SUJEITO**

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ abaixo assinado, concordo em participar do presente estudo como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento.

Local e data: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura do Sujeito ou Responsável: \_\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_

### APÊNDICE 3

#### QUADRO DAS CATEGORIAS

#### Primeira Categoria: Desempenho dos Palestrantes

Assim, dentro desta categoria de análise, procurou-se estudar o **desempenho dos palestrantes** nos treinamentos e capacitações, tendo como subcategorias o **domínio de conteúdo** e a **didática**.

CATEGORIAS	SUBCATGORIAS	
<b>DESEMPENHO DOS PALESTRANTES</b>	Domínio do conteúdo	<p><i>E – 5 [...] tudo é um processo de aprendizagem. A gente acaba aprendendo com ele. Ele tem que ter domínio. Então a gente acaba vivendo [...] essas dificuldades que ele acaba enfrentando lá na frente é uma questão de comportamento, tom de voz, forma de expressão, a linguagem [...]</i></p> <p><i>E – 13 [...] o pessoal tem se preparado bastante e tem procurado se atualizar [...] eles têm buscado antes de estar passando qualquer informação pras equipes [...]</i></p> <p><i>E – 1 [...] eu gostei porque foi assim: teve a parte teórica e foi feito uma revisão bibliográfica das técnicas [...]</i></p> <p><i>E – 9 [...] percebi que os palestrantes eram conhecedores do assunto, usaram didática adequada, uma explanação clara e com ênfase no ponto principal da questão [...]</i></p> <p><i>[...] uns têm mais facilidade em transmitir o tema do que os outros, mas em geral os palestrantes estão se preparando bem ... acho que tá muito bom. (E – 15).</i></p>
	Didática	<p><i>E – 10 [...] enquanto palestrante preciso melhorar a didática, conteúdo, e o domínio, então tu tens que estudar...esta aula não está boa tem que refazer e fazer de novo.</i></p> <p><i>E – 4 [...] eu gostei bastante, exceto do profissional médico. Acho que ele não usou uma linguagem universal, achei que faltou nivelar pra facilitar o entendimento global, de tudo que foi explicado. Alguns funcionários de nível médio sentiram dificuldade de entender o que ele gostaria de falar.</i></p> <p><i>E – 11[...] percebo muita dificuldade, na fala, na linguagem no expressar o que pratica diariamente. A maioria é porque não sabem é por timidez. Acha que está se expondo tem medo de errar.</i></p> <p><i>E – 16 [...] além de assistir eu já fui a palestrante e é muito bom pra gente como profissional. A gente aprende a se expressar, a gente passa a ver o outro lado.</i></p> <p><i>E – 6 [...] tem gente que tem mais desenvoltura, tem mais afinidade para dar aula, tem gente que tem aulas mais bem elaboradas [...] outras pessoas fazem até educação continuada, mas que não têm tanta desenvoltura, e acaba que às vezes se perdem um pouco mais mesmo por não ter experiência naquilo [...]</i></p> <p><i>E – 7 [...] alguns gostei mais do que outros, em geral eu achei que foram assuntos bem interessantes para nossa realidade aqui, o palestrante foi melhor. Ele passou assuntos nossos do dia-a-dia, coisas bem práticas que a gente utilizou bastante em serviço [...]</i></p> <p><i>E – 10 [...] que eu tenho visto aqui no hospital é que os meninos têm crescido bastante [...] acho que essa desenvoltura que o responsável pelo serviço tem tido [...].</i></p> <p><i>E – 6 [...] é mesmo a prática [...] mais frequência de aula eles aprendem mas a dicção também um pouco ajuda e o nervosismo [...] quanto mais aula mais fica prático naquilo e daí tudo acostuma e perde o nervosismo [...]</i></p>

## Segunda Categoria 02: Organização e Infra-estrutura

Dentro desta categoria de análise, foram estudadas a **organização** e a **infraestrutura** do local onde são realizadas as capacitações/treinamentos no HUPA, tendo como base o quadro de subcategorias para as informações sobre o **espaço físico**, os **recursos audiovisuais**, os **turnos e horários**.

CATEGORIAS	SUBCATGORIAS	
ORGANIZAÇÃO E INFRAESTRUTURA	Espaço físico	<p>E – 11 [...] quando a gente faz os treinamentos na UNIVALI, sempre tem estrutura maior e até mais adequada. Existem aquelas salas que são acarpetadas que tem almofadas. Você pode fazer dinâmicas só que as vezes [...]</p> <p>E – 11 [...] dependendo do treinamento fica complicado tirar o funcionário de dentro do hospital e leva-lo até a universidade questão da própria dinâmica do hospital, as vezes se faz necessário fazer aqui dentro, e a gente acaba adotando a estrutura que tem [...]</p> <p>E – 9 [...] eu acho mais cômodo quando é na sala de aula, porque é mais amplo mais aconchegante [...]</p> <p>E – 10 [...] a gente tem uma limitação de espaço nos treinamentos [...]</p>
	Recursos Audiovisuais	<p>E – 5 [...] Bom no que se refere a parte de educação você tem que ter recursos seja ela literária , seja da parte de informática a internet hoje esta ai para você pesquisar [...]</p> <p>E – 11 [...] a gente não tem data-show isso é uma deficiência bem grande, muita coisa foi feita com retro projetor aí faz transparência, fica errado, volta, é oneroso então cada vez emite uma transparência nova [...]</p> <p>E – 12 [...] falta material didático um espaço pra gente, não ficar emprestando pedir para a Univali [...] falta o nosso próprio material mesmo [...]</p> <p>E – 04 [...] agora temos um data-show então isso facilita bastante a gente monta os slides, seleciona as figuras, eu acho que a modernidade está para facilitar e nada como recurso áudio-visual pra chamar a atenção do ouvinte o data-show é imprescindível [...]</p>
	Turnos e Horários	<p>E – 4 [...] nossa meta é que pegue manhã, tarde e noite, todos os plantões da última educação continuada sobre endócrino teve um único horário disponível é importante tá divulgando em todos os plantões a educação continuada precisa ter tempo disponível [...]</p> <p>E – 5 [...] hoje você muitas vezes acaba exigindo ou solicitando que o funcionário venha fora do horário formando um banco de horas na educação continuada por mais que tente fazer essa adaptação para o banco de horas existe um</p>

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	
ORGANIZAÇÃO E INFRAESTRUTURA	Turnos e Horários	<p><i>segundo fator problema [...] duplo vínculo acaba prejudicando no aproveitamento das capacitações [...]</i></p> <p><i>E – 12 [...] é bem difícil o treinamento do funcionário, fora do seu horário, o funcionário não tem obrigação de vir [...]</i></p> <p><i>E – 14 [...] tem que ser nesses horários, eles ocorrem de manhã, a tarde e a noite, porque sempre tem dificuldade quando a gente quer fazer alguma palestra ou algum encontro fora do horário, as pessoas tem outros compromissos [...]</i></p> <p><i>E – 5 [...] a gente sabe que os horários são compatíveis na minha visão, só que muitas vezes a gente não consegue respeitar trabalho numa UTI durante o horário de trabalho se torna complicado, porque o funcionário até pode ir pra sala de aula, mas ele vai estar pensando: tenho que fazer as medicações [...]</i></p> <p><i>E – 12 [...] ele (o funcionário) não tem a consciência que é crescimento então ele não se interessa. Se você faz dentro do horário ele acaba tendo todos os outros afazeres ele deixa sempre pra segundo plano fora do horário dele, mas em compensação tem que ter alguma coisa que estimulem eles a vir [...]</i></p> <p><i>E – 6 [...] esse ano está assim beneficiando todas as turmas numa época a educação continuada estava centrada no dia claro! Algumas sempre foram a noite agora não. Estão centrados manhã, tarde, noite. Todos os turnos, as duas noites todo mundo. Ta centrado [...] este ano a educação continuada esta abrangendo toda a equipe [...]</i></p> <p><i>E – 8 [...] eu tenho percebido que todas as capacitações têm em todos os horários, de manhã, a tarde e a noite. Não tem necessidade do colaborador sair, vir, outra hora no hospital pra participar, da palestra enfim [...]</i></p> <p><i>E – 10 [...] isso é importante que ele saiba que esta tendo um momento de estudo dentro do seu horário de trabalho a educação continuada então foi feito em dois horários pra favorecer quem não pode vir num horário vem no outro [...] até pra não ter a dificuldade [...] muito funcionário possui duplo vínculo limitações dificuldades [...]</i></p> <p><i>E – 11 [...] até o momento os horários dos treinamentos tem sido bem contemplado, tem sido adequados, então ele é flexível. Os horários adequados contemplam assim todos os turnos, então os funcionários gostam pelo menos isso é uma colocação que eles fazem, eles acham gratificante [...]</i></p>

### Terceira Categoria 03: Mudanças de comportamento a partir da educação continuada

Dentro desta categoria de análise, procurou-se estudar as **mudanças de comportamento a partir da Educação Continuada**, tendo como base o quadro de subcategorias para informações sobre: **reconhecimento da importância da Educação Continuada; interesse na participação dos encontros; e aprimoramento profissional.**

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	
<p style="text-align: center;"><b>Mudanças de comportamento a partir da Educação Continuada</b></p>	<p style="text-align: center;">Reconhecimento da Importância da Educação Continuada</p>	<p>E – 4 [...] eles acham imprescindível, eles gostam bastante, a gente sempre procura fazer um rodízio pra estar participando [...] tendo a oportunidade de todos irem aprender. Gostam bastante, acham importante...[...]</p> <p>E – 1 [...] uma colaboradora relata: [...] eu gostei foi bom ela tirou aquela imagem que tem que ir ficar sentada, mas agora ela está gostando porque sempre se aprende alguma coisa [...].</p> <p>E – 5 [...] na minha visão é muito favorável a parte educativa, a partir do momento que o enfermeiro corre atrás, estuda e trás retorno a equipe aprende com ele e automaticamente faz com que se torne mais crítico [...]</p> <p>E – 8 [...] é reforçado alguns assuntos comentam falam assim sempre quando tem coisa nova, tem um bom retorno pro funcionário do setor [...]</p>
	<p style="text-align: center;">Interesse na participação dos encontros</p>	<p>E – 3 [...] no horário de trabalho a maioria aceita, mas não assimilam,, tu mostra, mostra... coisas erradas, talvez a forma de estar mostrando, ou um pouco de desinteresse mesmo. Ah! vou pra dizer que fiz. Porque tu ensina e daqui a pouco continua a mesma coisa como estava, [...]. Acho que tem interesse mas essa preocupação do que vou fazer depois se eu ficar com o serviço atrasado. Essa preocupação dificulta o aprendizado dele [...]</p> <p>E – 15 [...] eu acho que a aceitação deles é razoável, pra não dizer ruim, porque na verdade às vezes eles vão porque a gente pede, às vezes a gente meio que obriga porque eles acham que já sabem e que eles não precisam saber mais [...] se tem que vir fora do horário já colocam como obstáculo [...], o desinteresse é maior.</p> <p>E – 7 [...] então quando tem a capacitação a gente, ah! Vamos lá! A gente instiga eles a irem. É uma luta! [...] acham um empecilho. Mas não dá eu to aqui, o paciente tem muita coisa [...] não vai dar tempo se eu sair... sabe?</p>

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	
		<p>Sempre achando alguma coisa. Eu acho assim, os funcionários mais novos que estão chegando, eles se interessam mais em participar. Os funcionários que já estão mais antigos parece que... é... não que eles sabem tudo assim mas já estão acostumados com a rotina então acham que não é tão importante. É isso que eu percebo. Que não é importante ta capacitando, ta participando, ta aprendendo coisa nova [...] eu vejo muito isso [...]</p> <p>E – 10 [...] mas eu acho que é divulgação, eu acho que nós temos que fazer o marketing para ele, a educação continuada, é educação continuada [...]</p>
	<p>Aprimoramento profissional</p>	<p>E – 6 [...] falando da educação continuada [...]</p> <p>Sempre tem um funcionário que vêm com a intenção de aprender quer saber interagir com o palestrante [...]</p> <p>E – 12 [...] quando a gente já vê o comunicadinho no mural que diz: [...] vai ter a educação continuada então eu já vejo elas tudo eufórica... tem umas 02 (duas) em especial que dizem [...] opa! Eu quero ser a primeira a ir [...] uma delas tem essa visão porque está fazendo a graduação e ela já tem uma certa experiência e a outra é bem o oposto ela ta começando agora tem deficiência, ela tem sede de aprender [...]</p> <p>E – 14 [...] ah! Eles adoram [...] agora como tem um período que não está tendo, eles estão perguntando Não vai ter mais? [...] eles sempre perguntam, eles sempre querem saber, sempre falam [...] eu vejo os colaboradores comentando como é importante fazer esses cursos, essa educação pra ta sempre aprimorando conhecimento [...]</p> <p>E – 11 [...] eles gostam de participar do treinamento isso é uma coisa que eles se sentem valorizados, até é uma fala que eles colocam porque tem muitos dos nossos funcionários que são funcionários de outras instituições, e eles conseguem trazer a realidade deles pra cá e daqui pra lá, levar do hospital pra lá então [...] o que eles aprendem aqui, eles colocam em prática, esclarecem dúvidas, avaliam [...] é uma troca de conhecimento e saber.</p>

**Quarta categoria 04:** contribuições da educação continuada para melhoria da prática profissional

Dentro desta categoria, procurou-se estudar as contribuições da educação continuada para melhoria da prática profissional, tendo como subcategoria: **ambientação dos funcionários ingressantes; Humanização das relações profissionais** e do **atendimento aos usuários; conhecimento das políticas institucionais.**

CATEGORIAS	SUBCATGORIAS	
CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA A MELHORIA DA PRÁTICA PROFISSIONAL	Ambientação do funcionário ingressante	<p>E - 1 [...] tenho preocupações com os funcionários novos a maioria dos hospitais tem poucas áreas pediátricas [...] a maioria dos funcionários que vem trabalhar aqui não trabalham em pediatria antes deles começarem a atuar, eles deveriam receber durante uma semana pelo menos passarem por uma reciclagem com temas voltados para a pediatria [...]</p> <p>E - 4 [...] a educação continuada deveria supervisionar os nossos funcionários estar avaliando acompanhando nos procedimentos [...] treinar o profissional, assim que ele for contratado para estar exercendo com qualidade a assistência de enfermagem no ambiente hospitalar [...]</p> <p>E - 12 [...] para reforçar acho que precisa de todo um plano uma estratégia de planejamento uma vez ao mês [...] pegar o funcionário que esta entrando na instituição fazer as técnicas que mais acontecem pra ele ficar mais estruturado, principalmente porque em pediatria, não é uma área que muita gente tem experiência [...]</p>
	humanização das relações profissionais e do atendimento aos usuários	<p>E - 11 [...] fazendo uma retrospectiva da educação continuada quando começou os treinamentos internos nós estamos com uma equipe mais consolidada diminuindo a rotatividade de funcionários e todo treinamento para funcionário é colocado a questão da humanização [...]</p> <p>E - 3 [...] esta faltando manter uma rotina de educação continuada traçar uma linha uma mesma linguagem [...] é muita divergência cada um vai dando uma informação, tudo acaba se perdendo. Acho que o treinamento tem que ser uma vez por mês ou duas [...] retornando aquele assunto, fazer uma avaliação mesmo e isso fica com a ficha técnica do funcionário [...]</p>
CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA A MELHORIA DA PRÁTICA PROFISSIONAL	Conhecimento das políticas institucionais	<p>E - 9 [...] que todos os setores falem a mesma língua [...] tenham o mesmo conhecimento [...]</p>

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)