

**Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em  
Saúde – FIOCRUZ / GHC**

**PROJETO DE PESQUISA**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE COM A EQUIPE DE  
ENFERMAGEM DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO 2º A  
DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO -  
- DIFICULDADES E POSSIBILIDADES -**

**Autora: Daniela Porto Rosa <sup>1</sup>  
Orientadora: Ananyr Porto Fajardo <sup>2</sup>**

**Porto Alegre, novembro de 2006**

---

<sup>1</sup> Enfermeira, Especialista em Gerenciamento dos Serviços de Enfermagem pela UFRGS, funcionária da unidade de internação 2º A do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

<sup>2</sup> Odontóloga, Mestre em Odontologia pela UFRGS, Doutoranda em Educação pela UFRGS, funcionária da Gerência de Ensino e Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	3
2. JUSTIFICATIVA .....	4
2.1 Tema.....	5
2.2 Delimitação do tema.....	5
3. OBJETIVOS .....	6
3.1 Objetivos gerais.....	6
3.2 Objetivos específicos .....	6
4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	7
5. METODOLOGIA .....	14
5.1 População/ amostra .....	14
5.2 Instrumento/ teste piloto .....	14
5.3 Procedimento .....	14
6. ASPECTOS ÉTICOS .....	15
7. CRONOGRAMA .....	16
8. ORÇAMENTO .....	17
9. REFERÊNCIAS .....	18
10. ANEXOS .....	20

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, Educação Permanente é o processo de permanente aquisição de informações pelo trabalhador, proporcionado de maneira formal ou informal, por intermédio de vivências e experiências oportunizadas dentro ou fora da instituição. O objetivo é melhorar e ampliar a capacidade laboral do trabalhador, em função das necessidades individuais, do grupo e da instituição. (BRASIL, 2005c)

Sendo uma instituição vinculada ao Ministério da Saúde, o Grupo Hospitalar Conceição vem atendendo à Portaria N° 198 GM/MS do Ministério da Saúde que “institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores para o setor.” (BRASIL, 2004, p. 2)

O presente estudo tratará do processo de Educação Permanente em Saúde (EPS) e sua relação com o SUS; será feito um breve histórico sobre o Sistema Único de Saúde (SUS); e será analisado junto ao grupo de enfermagem da Unidade de Internação 2º A do Hospital Nossa Senhora da Conceição de Porto Alegre (HNSC) como ela se processa, estabelecendo uma comparação com a literatura existente sobre o tema no Brasil.

## 2. JUSTIFICATIVA

O presente estudo surgiu da minha necessidade de verificar os processos de Educação Permanente junto aos profissionais de Enfermagem do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), especificamente na Unidade de Internação 2º A do Hospital Nossa Senhora da Conceição de Porto Alegre (HNSC). Apesar da instituição já ter adotado a política da EPS, há necessidade de avaliar se está abrangendo e respondendo as necessidades dos trabalhadores da enfermagem.

De acordo com minha vivência, percebo que a Educação Permanente é de grande importância nas empresas e é através dela que os funcionários são mantidos em constante aprendizado. Devido ao fato da enfermagem estar sempre em contato com novas tecnologias, procedimentos ou técnicas especializadas e, principalmente, por cuidar de seres humanos (direta ou indiretamente), há necessidade de se reforçar a importância da Educação Permanente em Saúde.

Acredito que o estudo sobre o processo de Educação Permanente na Enfermagem de um setor do Hospital Nossa Senhora da Conceição seja relevante, pois a análise do processo atual ajudará a direcionar os investimentos a serem implementados junto aos funcionários, proporcionando maior qualificação e humanização no atendimento prestado à população. Com o presente estudo, a EPS poderá ser mais divulgada e compreendida pelos funcionários da instituição.

A pesquisa será aplicada na unidade de internação 2º A, um setor composto por 25 leitos que atende pacientes do SUS internados por agravos de diversas especialidades, além dos sócios da casa <sup>3</sup>. Dos 25 leitos, 3 são de isolamento e 2 leitos são privativos para os sócios da casa, sendo os demais 20 leitos distribuídos entre as especialidades de endocrinologia, pneumologia, gastrologia, nefrologia, infectologia, oncologia e hematologia. Até aproximadamente 2 anos atrás, o 2º A era uma unidade de internação para pacientes de convênios e particulares, com leitos privativos e semi-privativos.

Em setembro de 2003 o GHC definiu que prestaria atendimento a uma clientela oriunda exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS), não atendendo pacientes de nenhum convênio, respeitando a exceção acima mencionada, para buscar garantir o acesso a uma atenção em saúde pública que atenda as reais necessidades da maioria da população. Nesta época foi adotado um novo modelo de gestão e assistência, apresentando uma nova face que garante à sociedade o acesso a uma saúde pública qualificada e humanizada, cujo foco principal são as reais necessidades da população. O GHC segue as

---

<sup>3</sup> Sócios da casa são pessoas que compraram um convênio do hospital na época da sua fundação, dando-lhes direito ao atendimento hospitalar de caráter privativo por toda a vida. Algumas pessoas adquiriram o direito de atendimento extensivo aos seus dependentes. Atualmente, o número de sócios da casa é de 1.600 pessoas, incluindo os vitalícios (12 pessoas que moram no Hospital Conceição em uma ala denominada "Vitalícia" que possui 12 quartos) e os remidos.

diretrizes baseadas nos princípios do SUS e nas políticas do Ministério da Saúde, com orientação do Governo Federal. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2006b)

A unidade de internação localiza-se no 2º andar do Hospital Nossa Senhora da Conceição, ala A. O quadro de profissionais da enfermagem é dividido em manhã, tarde, noite I e noite II. É composto por 4 enfermeiros, um total de 22 funcionários entre técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, 1 nutricionista e 2 auxiliares de nutrição, médicos de várias especialidades (seu número não é fixo, devido às várias especialidades), 1 fisioterapeuta, 1 assistente social, 1 auxiliar administrativo e vários auxiliares de serviços gerais.

## **2.1 Tema**

Educação Permanente em Saúde.

## **2.2 Delimitação do tema**

Dificuldades para implementar ações de Educação Permanente com a equipe de Enfermagem da Unidade de Internação 2º A do Hospital Nossa Senhora da Conceição de Porto Alegre e possibilidades de qualificação do processo.

### **3. OBJETIVOS**

3.1 Objetivo geral: Avaliar o desenvolvimento da Educação Permanente com a equipe de Enfermagem da unidade de internação 2º A do Hospital Nossa Senhora da Conceição de Porto Alegre em relação às dificuldades de realização e possibilidades de aprimoramento.

3.2 Objetivos específicos:

3.2.1 Comparar o método e as atividades de Educação Permanente utilizados com a equipe de Enfermagem da unidade de internação 2º A do Hospital Nossa Senhora da Conceição de Porto Alegre com a literatura existente sobre o assunto no Brasil.

3.2.2 Levantar as eventuais dificuldades e possibilidades de implementação do Processo de Educação Permanente com a equipe de Enfermagem do Hospital Nossa Senhora da Conceição, tendo como referencial a equipe da unidade de internação 2º A do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, Brasil.

#### 4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

No contexto atual, no qual o Sistema Único de Saúde (SUS) continua em processo de implementação e de transformações sob todos os aspectos, buscando atender as necessidades da população brasileira, o GHC está procurando adequar-se às diretrizes do SUS.

O GHC é constituído por uma rede hospitalar de 4 unidades:

- Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), que oferece todas as especialidades de um hospital geral em seu Ambulatório, na Emergência e na Internação;

- Hospital Fêmeina (HF), dedicado à saúde da mulher, com emergência ginecológica, obstétrica e oncológica;

- Hospital da Criança Conceição (HCC), hospital geral pediátrico e neonatal;

- Instituto da Criança com Diabetes (ICD) , anexo ao HCC;

- Hospital Cristo Redentor (HCR), que presta atendimento ao trauma, principalmente por acidentes de trânsito, do trabalho, por violência e queimaduras;

- Serviço de Saúde Comunitária, composto por doze unidades de saúde, caracterizando-se por ser um serviço de atenção primária, atendendo aproximadamente 125 mil moradores da zona norte de Porto Alegre cadastrados no seu território de abrangência.

O GHC busca desenvolver ações de atenção integral à saúde para a população com excelência e eficácia organizacional, através de seus recursos tecnológicos e humanos e programas de ensino e pesquisa, atuando em parceria com outras entidades, fortalecendo o Sistema Único de Saúde e cumprindo, assim, sua função social. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2006b)

As diretrizes da instituição são:

A) Integralidade da atenção;

B) Integração interna e externa constituída, na área interna, pela integração inter-unidades em nível institucional, e na área externa pela integração com os serviços do SUS, no âmbito local e regional;

C) Democracia, representada pelo Plano de Investimentos, pelo Conselho de Administração e pelo Conselho Gestor;

D) Pólo de ensino e pesquisa baseado em três eixos: formação dos trabalhadores em gestão e assistência, capacitação e desenvolvimento de pessoas e educação à saúde da população e a pesquisa voltada para as necessidades do SUS. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2006b)

A integralidade da atenção é definida como “um princípio fundamental do SUS. Garante ao usuário uma atenção que abrange as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema de saúde.” (BRASIL, Ministério da Saúde, 2005b, p. 129)

Conforme acima citados, os Pólos de Educação Permanente em Saúde são espaços destinados a discutir e priorizar as ações de educação permanente, identificando necessidades das situações de saúde e da organização do SUS e também as potencialidades da instituição local, priorizando as ações de EPS. Até dezembro de 2004 haviam sido constituídos 96 pólos de EPS no Brasil. (BRASIL, Ministério da Saúde. 2005b)

Em um breve histórico sobre o Sistema de Saúde no Brasil, Almeida Júnior (2006, p. 1) relata que:

*“- Entre os anos de 1945 e 1964 são criadas a carteira de trabalho, a certidão de nascimento e o Ministério da Saúde.*

*- Na década de 1960 os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) existentes se fundem, surgindo o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) para unificar e executar as políticas de previdência e assistência, com uma participação ainda maior do Estado.*

*- Na década de 1970 é criado o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), ampliando a cobertura da população (trabalhadores urbanos inseridos no mercado de trabalho e parte dos trabalhadores rurais), provocando aumento de gastos. Até então, quem precisasse de assistência médica deveria pagar por esta ou procurar serviços filantrópicos.*

*- Esse modelo médico era assistencial-privatista, baseado no Estado (financiado pela Previdência Social), no setor privado nacional (atenção médica) e no setor privado internacional (produtor de medicamentos e material médico). O modelo passava por grave crise financeira, excluindo grande parcela da população.”*

Em conseqüência da crise do modelo assistencial-privatista, surge o movimento de Reforma Sanitária, que nasce no meio acadêmico no início da década de 1970 como uma das formas de oposição ao regime militar. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2006a)

Alguns fatores que marcaram o início da Reforma Sanitária são: o Programa de Interiorização das Ações de Saúde (PIASS), dirigido por técnicos, que contribuiu para uma grande extensão da rede ambulatorial pública, principalmente na região Nordeste; o movimento dos trabalhadores da saúde (sindicatos); o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (1976) e a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (proposta alternativa ao modelo privatista); o movimento municipalista; o apoio de políticos comprometidos com a questão da saúde; o surgimento do Movimento Popular de Saúde; a mudança no sistema político para caráter democratizante; e a influência da Reforma Sanitária Italiana. (Almeida et al, 2001, p. 27)



O termo “Reforma Sanitária” foi usado pela primeira vez no Brasil em função da reforma sanitária italiana. A expressão ficou esquecida até ser recuperada nos debates prévios à 8ª Conferência Nacional de Saúde, tendo sido usada para se referir ao conjunto de idéias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2006a)

No Brasil, o Movimento da Reforma Sanitária propôs a saúde como um direito do cidadão, um dever do Estado e universal, com acesso a todos os bens e serviços que a promovessem e recuperassem. Com isto, resultaram duas das principais diretrizes do SUS - a universalidade do acesso e a integralidade das ações. Esse movimento culminou com a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986. (Almeida Júnior, 2006)

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado na década de 1980 pela Constituição de 1988 e regulamentado dois anos depois pelas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90. É constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicos federais, estaduais e municipais e, complementarmente, por iniciativa privada que se vincule ao Sistema. Ele deve ser único, com a mesma doutrina, filosofia e mesma sistemática. Deve atender a todos, de maneira integral, com equidade, deve ser descentralizado, racional, eficaz e eficiente e democrático, estando sempre em processo de aperfeiçoamento e adaptação. (ACURCIO, 2005, p. 15)

Segundo o Ministério da Saúde (2006c),

*“O Sistema Único de Saúde (SUS) é fruto de um longo processo de construção política e institucional nomeado Reforma Sanitária, voltado para a transformação das condições de saúde e de atenção à saúde da população brasileira, gestado a partir da década de 70, quando vivíamos sob a ditadura militar.”*

A Educação Permanente se insere no contexto do SUS a partir da consolidação da Política de Educação Permanente em Saúde em 2004. Seus princípios são:

- *articulação entre educação e trabalho no SUS;*

- *produção de processos e práticas de desenvolvimento nos locais de serviço;*

- *mudança nas práticas de formação e de saúde, tendo em vista a integralidade e a humanização;*

- *articulação entre ensino, gestão, atenção e participação popular e controle social em saúde e produção do conhecimento para o desenvolvimento de capacidade pedagógica dos serviços e do sistema de saúde. (Brasil, Ministério da Saúde, 2005b, p. 166)*

Segundo Paschoal (2004, p. 2), a educação permanente é um processo contínuo que permeia todas as relações do ser humano, refletindo-se nas

mudanças concomitantes da vida. Este processo pode contemplar ações de educação continuada e de educação em serviço.

Segundo a autora:

*“A educação continuada seria constituída por todas as ações educativas desenvolvidas após a graduação para atualizar, aprimorar e adquirir conhecimentos, mediante atividades de duração definida e de metodologias formais. A educação em serviço seriam as ações educativas desenvolvidas durante o processo de trabalho.”*

De acordo com minha vivência, acredito que educação continuada seria formada pelas ações educativas desenvolvidas por metodologias formais, para responder a necessidades específicas e delimitadas (por exemplo, atualização em calendário de imunização ou curso sobre novas técnicas de atendimento de feridas). Já a educação em serviço seria constituída pelas ações educativas desenvolvidas ou construídas no dia a dia do profissional de saúde, no seu ambiente de trabalho.

Ceccim (2005a, p.161) define que:

*“( . . . ) aquilo que deve ser realmente central à Educação Permanente em Saúde é sua porosidade à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde; é sua ligação política com a formação de perfis profissionais e de serviços, a introdução de mecanismos, espaços e temas que geram auto-análise, autogestão, implicação, mudança institucional, enfim, pensamento (disruptura com instituídos, fórmulas ou modelos) e experimentação (em contexto, em afetividade – sendo afetada pela realidade/ afecção).”*

O mesmo autor define a interação entre ensino-gestão-atenção-controle social como o “quadrilátero da formação”. A proposta é construir e organizar uma educação responsável por processos interativos e de ação na realidade para operar mudanças, mobilizar caminhos, convocar protagonismos e detectar as paisagens interativas e móveis de indivíduos, coletivos e instituições, como cenário de conhecimentos e invenções. (Ceccim et al, 2004, p.59)

O autor refere também que a formação dos profissionais de saúde deve ser baseada na aprendizagem significativa, com a integração ensino-serviço. O ensino em saúde deve formar de acordo com as necessidades sociais da saúde e da população. A formação não deve só atuar na patologia e no diagnóstico, mas sim buscar desenvolver um melhor atendimento às necessidades de saúde dos indivíduos, da gestão setorial e do controle social em saúde. A formação abrange a questão da produção de subjetividade, de habilidades técnicas de pensamento e o conhecimento do SUS. Visa transformar as práticas dos profissionais e organização do trabalho a partir da problematização do processo de trabalho. (Ceccim et al, 2004)

Merhy (2005, p. 174) afirma:

*“estamos diante do desafio de pensar uma nova pedagogia - que usufrua de todas as que têm implicado com a construção de sujeitos autodeterminados e comprometidos sócio-historicamente com a construção da vida e sua defesa, individual e coletiva – que se veja como*

*amarrada a intervenção que coloca no centro do processo pedagógico a implicação ético-político do trabalhador no seu agir em ato, produzindo o cuidado em saúde, no plano individual e coletivo, em si e em equipe.”*

Percebo que grande parte dos processos educativos em serviço na instituição ainda ocorre em forma de troca de conhecimentos de um profissional para outro de maneira formal ou informal. Entretanto, já são visíveis os avanços em relação à construção compartilhada do conhecimento rumo à consolidação de processos de Educação Permanente. Em termos de Educação Continuada, as informações têm sido compartilhadas através de palestras, cursos de atualização, seminários, congressos, etc. Quanto à Educação em Serviço, as informações são compartilhadas através de troca de experiências entre os profissionais, tais como, reuniões informais, “hora do café” e outros, dentro do ambiente de trabalho. De qualquer forma, há uma circulação de saberes, através da construção mais ou menos coletiva do conhecimento e de uma maior ou menor interação dos profissionais nos vários níveis de hierarquia.

Ceccim (2005b, p.175) afirma que:

*“a Educação Permanente em Saúde é uma estética pedagógica para a experiência da problematização e da invenção de problemas . Para o setor da saúde, esta estética é condição para o desenvolvimento de uma inteligência da escuta, do cuidado, do tratamento, isto é, uma produção em ato das aprendizagens relativas à intervenção / interferência no andar da vida individual e coletiva.”*

Analisando a literatura brasileira, observa-se que as propostas sobre EPS almejam que o conhecimento seja adquirido através da troca de saberes entre os profissionais e que seja construído através da problematização da realidade de cada indivíduo ou grupo, por intermédio do levantamento de questões e desafios e por meio da análise das práticas de saúde.

Algumas das preocupações da Educação Permanente são os novos desafios, as novas tecnologias, as novas conquistas e a qualidade da educação a ser oferecida aos profissionais, pois sabemos que isso refletirá na qualidade da assistência que será prestada à população.

Para Souza (2004, p.768) há necessidade de educar os profissionais de enfermagem para que prestem melhor assistência ao paciente, pois este depende dos serviços da organização hospitalar. A enfermagem é uma das profissões que requer constante aperfeiçoamento devido à rápida evolução tecnológica e científica.

A graduação já não é mais a única matriz de formação dos profissionais. Com as mudanças atuais, a competência profissional não pode mais estar limitada à transmissão de conteúdos ou treinamento sob supervisão. A própria titulação já não justifica a autonomia técnico-científica, a não ser que seja acompanhada de atualização contínua ou educação permanente. Conforme as diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação da área da saúde, a formação

profissional em saúde deve contemplar o sistema de saúde vigente no país (SUS), o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde. A educação em enfermagem acrescenta o atendimento às necessidades sociais de saúde que deve ser assegurado pela integralidade da atenção e qualidade e humanização do atendimento à população. (Ceccim et al, 2005c, p. 76 e 77)

As Diretrizes Curriculares para o Ensino de Graduação em Enfermagem definem (BRASIL, Ministério da Educação, 2001, p.1):

*“Enfermeiro, com formações generalistas, humanistas, críticas e reflexivas. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas / situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psicosociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano”*

O Enfermeiro deve exercer as seguintes competências e habilidades: atenção à saúde; tomada de decisões, comunicação adequada, liderança, administração e gerenciamento ; e educação permanente (capacidade de aprender continuamente, responsabilidade e compromisso na educação das futuras gerações de profissionais). (BRASIL. Ministério da Educação, 2001)

Analisando as diretrizes da Graduação em Enfermagem, pode-se afirmar que o enfermeiro exerce atividades fundamentais para que a equipe de enfermagem preste assistência de qualidade à população. Quando atua na assistência, tem capacidade técnica para a tomada de decisões, possui uma visão holística do paciente como um todo, conhece sua equipe de trabalho, normas e rotinas da instituição e interage com as mais diversas categorias. Pode atuar na área do ensino e pesquisa (cursos técnicos, pós-graduação, mestrado, doutorado e pós-doutorado). Pode atuar também na área administrativa, através do gerenciamento de serviços de enfermagem.

Em relação ao SUS, apesar das profundas mudanças nas práticas de saúde, ainda é preciso transformar o modo de formação e desenvolvimento dos profissionais da área da saúde. Para modificar o jeito de cuidar, tratar e acompanhar a saúde, é necessário mudar a forma de ensinar e aprender. Levando em consideração os princípios do SUS relativos à equidade, universalidade e integralidade, o Ministério da Saúde busca usar a Educação Permanente para melhorar a formação dos profissionais, fortalecendo o SUS e propiciando o desenvolvimento dos trabalhadores e das instituições. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2005a)

Quanto às mudanças nos processos de formação, as propostas não devem ser construídas de cima para baixo, mas sim ser parte de uma grande estratégia que considere as realidades locais. Os processos de formação devem ser criados

a partir da problematização das realidades locais, pois a Educação Permanente se faz no dia a dia das pessoas e organizações a partir dos problemas e dificuldades que surgem no cotidiano, levando em consideração o conhecimento e as experiências de cada um. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2005a)

Ceccim et al (2005c, p.91) afirmam:

*“São longos os caminhos a serem percorridos na transformação da educação dos profissionais de saúde / transformação da educação em ciências da saúde, mas são caminhos de descoberta e invenção (. . .), o momento político resulta da produção de parcerias, de redes e da atitude de compartilhar tarefas próprias do trabalho de quem gosta de ensinar.”*

O GHC está voltado ao atendimento das diretrizes do SUS, pois é gerenciado e financiado pelo Ministério da Saúde e mostra-se comprometido com a questão da Educação Permanente em Saúde. Com isso, devemos analisar as propostas do MS e trazê-las para a nossa realidade, buscando implementar a EPS de acordo com as mesmas.

Com o presente estudo, que analisará o método e atividades de Educação Permanente na Enfermagem da instituição e dificuldades de implementação, poderá ser proposta, futuramente, a formação de um grupo multidisciplinar de Educação Permanente para a Enfermagem, composto por profissionais capacitados para tanto.

Em última análise, Marx (2006, p.19) define que os êxitos dos profissionais de enfermagem dependem de uma busca de qualificação em caráter permanente com uma visão crítica e curiosa a respeito da sua prática. Os esforços para desenvolver a interface entre conhecimento, habilidade e atitude devem ser constantes.

## **5. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de caráter qualitativo que busca verificar com o grupo de enfermagem da unidade de internação 2º A do HNSC quais as dificuldades para implementar o Processo de Educação Permanente na Enfermagem, verificar o que já é utilizado pela instituição, comparar o modelo atual com a literatura brasileira e propor as possibilidades de aprimoramento.

### **5.1 POPULAÇÃO / AMOSTRA**

A população com a qual a pesquisa será desenvolvida é formada pelo grupo de enfermagem (auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros) da Unidade de Internação 2º A.

A amostra contará com 6 funcionários: dois funcionários de cada categoria, representando o turno diurno e um de cada categoria para o turno da noite, selecionados através de sorteio. O nome de cada participante será substituído por um fictício, preservando o seu anonimato

### **5.2 INSTRUMENTO / TESTE PILOTO**

O instrumento a ser utilizado (Anexo B) será um questionário semi-estruturado, contendo 14 perguntas, 12 abertas e 2 fechadas, que será aplicado em forma de entrevista.

O instrumento passará por um teste piloto que será aplicado em um funcionário de outra unidade de internação (3º A) escolhido por sorteio. O teste verificará se o instrumento é claro e contempla os objetivos do presente estudo.

### **5.3 PROCEDIMENTO**

Será solicitada autorização prévia às chefias para realizar as entrevistas no local e horário de serviço de cada entrevistado.

Estima-se que cada entrevista levará em torno de meia hora para ser realizada, sendo gravada em áudio e transcrita em seguida.

As questões fechadas serão organizadas por frequência, enquanto os achados produzidos a partir das questões abertas serão classificados mediante a composição de categorias de análise. Estas serão comparadas com as demais informações coletadas, compondo categorias analíticas a serem cotejadas com a literatura disponível sobre o tema. (Pope e Mays, 2005, p. 90)

Finalmente, a análise dos dados valorizará tanto concordâncias como divergências entre as respostas, buscando evidenciar as contradições que possam caracterizar as dificuldades vivenciadas no processo de EPS na

instituição e facilitar a identificação de possibilidades de aprimoramento do processo.

## **6. ASPECTOS ÉTICOS**

Cada sujeito será convidado a participar voluntariamente da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A) antes da aplicação da entrevista, caso concorde em participar. Este instrumento garante seu anonimato; o esclarecimento de qualquer dúvida quanto ao procedimento ao qual será submetido; os riscos e benefícios relacionados à sua participação; e outros assuntos relacionados à pesquisa. Garante, também, a liberdade do sujeito retirar seu consentimento, a qualquer momento, deixando de participar da pesquisa sem que isto lhe traga qualquer prejuízo.

O TCLE será assinado em duas vias, ficando uma com o/a participante e outra com a pesquisadora.

Os questionários serão guardados por cinco anos, ao final dos quais serão destruídos.

Os dados obtidos através da pesquisa serão devolvidos à equipe e às chefias em reuniões previamente agendadas e será feito o possível para atender os critérios para publicação e divulgação da pesquisa em periódicos, congressos e outros meios.

Uma cópia do estudo será encaminhada ao Centro de Documentação do GHC.

## 7. CRONOGRAMA

As atividades a serem desenvolvidas para a elaboração deste projeto de pesquisa estão descritas abaixo:

ATIVIDADES	MÊS							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Definição do problema de pesquisa	X							
Elaboração do projeto de pesquisa		X						
Encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa do GHC			X					
Revisão bibliográfica				X				
Coleta de dados					X			
Análise dos dados						X		
Redação final							X	
Divulgação das conclusões								X



## 8. ORÇAMENTO

A realização da pesquisa não acarretará custos financeiros para os participantes nem para a instituição onde ela será realizada, pois os mesmos serão bancados pela pesquisadora.

O presente estudo prevê os seguintes gastos:

ITEM	VALOR
300 folhas de papel A 4	R\$ 15,00
1 caixa de disquetes	R\$ 10,00
Computador e impressora	R\$ 2.000,00
Passagens de ônibus – (100 unidades)	R\$ 185,00
Digitação, revisão e formatação da pesquisa	R\$ 150,00
Acesso a Internet por banda larga e provedor	R\$ 80,00
MP3 com gravador de voz	R\$ 249,00
Transcrição das entrevistas	R\$ 240,00
Valor total	R\$ 2.840,00

## 10. REFERÊNCIAS

ACURCIO FA. Evolução histórica das políticas de saúde no Brasil. In: MARCOLINO H (coord.) **Projeto MultiplicaSUS: curso básico sobre o SUS: (re) descobrindo o SUS que temos para construirmos o SUS que queremos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Cap. 7, p.15. Disponível em: <<http://www.farmacia.ufmg.br/cespmed/text1.htm#SUS>> Acesso em 28 de outubro de 2006.

ALMEIDA ES, CHIORO A, ZIONI F. Políticas públicas e organização do sistema de saúde: antecedentes, reforma sanitária e o SUS. Estado, políticas públicas e saúde: a história dos serviços de saúde no Brasil e o sentido político do SUS. In: WESTPHAL M, ALMEIDA ES (orgs.). **Gestão de serviços de saúde.** São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2001 Cap. 1. p. 27. (mimeo)

ALMEIDA JUNIOR PAA. **A reforma sanitária e o sistema único de saúde no Brasil.** Disponível em: <<http://www.wgate.com.br/fisioweb/sus/artigo1.htm>> Acesso em 21 de outubro de 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso e Graduação em Enfermagem.** Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>> Acesso em 31 de outubro de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer.** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a. (mimeo)

BRASIL. Ministério da Saúde. RH/SUS. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS. **Política de recursos humanos para o SUS: prioridades e diretrizes para a ação do Ministério da Saúde.** Brasília. 1995. 33 p. (mimeo)

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Osvaldo Cruz. **Reforma Sanitária.** Disponível em: <<http://bvsarouca.cict.fiocruz.br/sanitarista05.html>> Acesso em 18 de outubro de 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Grupo Hospitalar Conceição.** Disponível em: <<http://www.ghc.com.br/ghc/default.aspx>> Acesso em 18 de setembro de 2006b.

BRASIL Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios.** Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b. Páginas 166 e 129.

BRASIL Ministério da Saúde. Fundação Osvaldo Cruz. **O SUS pra valer: universal, humanizado e de qualidade.** 2006c. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/radis/49/06.html>. Acesso em 31 de outubro de 2006.

BRASIL Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB / RH - SUS). Ministério da Saúde.** Conselho Nacional de Saúde. 3 ed. atualizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2005c. p. 98.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 198/GM/MS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portariagm198polos.pdf>> Acesso em 28 de outubro de 2006.

CECCIM RB, FEUERWERKER L C M. **O quadrilátero da formação para a área da saúde.** Physis: Rev. Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. 14(1): 41-65, 2004.

CECCIM RB. **Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Debates.** Interface - comunicação, saúde, educação. v.9, n.16. 2005a. P. 161-168.

CECCIM RB. **Réplica.** DEBATES. Interface - Comunicação, Saúde, Educ, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev, 2005b

CECCIM RB, PINHEIRO R, MATTOS RA. **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde.** Rio de Janeiro: IMS / UERJ: CEPESQ: ABRASCO, 2005c. 336 p. Cap. 4, p. 69-92.

MARX, LC. Competências da enfermagem:sedimentadas no sistema primary nursing. Petrópolis, Rj: EPUB, 2006. 184p.

MERHY EE. **O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev. 2005.

PASCHOAL AS. **O discurso do enfermeiro sobre educação permanente no grupo focal.** Curitiba, 2004. vii, 104 f. Dissertação de Mestrado - Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná. Disponível em: <<http://dspace.c3sl.ufpr.br/dspace/bitstream/1884/981/1/Disserta%3F%3Fo++Amarilis+Schiavon+Paschoal.pdf>> Acesso em 17 de outubro de 2006.

POPE C, MAYS N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde.** 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.118 p.

RIBEIRO ECO, MOTTA JIJ. **Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde.** Universidade Federal da Bahia - Instituto de Saúde Coletiva. Secretaria Executiva da Rede IDA-BRASIL. Disponível em: <<http://www.redeunida.org.br/arquivos/educacao.rtf>> Acesso em 14 de maio de 2006.

SOUZA MCB, CERIBELLI MIPF. **Enfermagem no centro de material esterilizado: a prática da educação continuada.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, set./out. 2004, vol. 12, n. 5, p. 767-774. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692004000500010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000500010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em 15 de maio de 2006.

## 8. ANEXOS

### 8.1 ANEXO A

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estou realizando uma pesquisa denominada “EDUCAÇÃO PERMANENTE COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO 2º A DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO - DIFICULDADES E POSSIBILIDADES.” Tendo como referencial a unidade de internação 2º A do Hospital Nossa Senhora da Conceição, o estudo tem como objetivo levantar as dificuldades de implementação do Processo de Educação Permanente com a Enfermagem do HNSC, verificar o que já é usado pela instituição e comparar o modelo atual com a literatura brasileira. A análise das informações obtidas, bem como as conclusões, servirão de subsídio para auxiliar na qualificação da Educação Permanente com a Enfermagem no HNSC e ajudará a direcionar os investimentos para seu desenvolvimento, proporcionando mais qualificação e humanização do atendimento prestado à população através da Educação Permanente.

De acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu, ....., declaro que fui esclarecido/a de forma clara e objetiva, livre de qualquer constrangimento ou coerção, a respeito dos objetivos do estudo do qual farei parte. Será garantida a liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, podendo deixar de participar da pesquisa sem que isto me traga qualquer prejuízo.

Caso tenha novas dúvidas sobre este estudo, posso telefonar para a Enfermeira **Daniela Porto Rosa pelos** telefones 3357 2218 ou procurá-la no endereço: Avenida Francisco Trein, 596, unidade de internação 2º A. A orientadora da pesquisa é Ananyr Porto Fajardo (51 3357 2092), Rua Francisco Trein, 596 – 3º andar – bloco H - GEP. Para qualquer pergunta sobre meus direitos como participante deste estudo ou se penso que fui prejudicado/a pela minha participação, posso telefonar para o **Dr. Julio Baldisserotto**, Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC, pelo telefone 3357 2407. Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e assinei-o em duas vias, ficando de posse de uma delas.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Nome

\_\_\_\_\_  
Nome

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Data

## 8.2 ANEXO B

### QUESTIONÁRIO

Nome fictício: \_\_\_\_\_

Tempo de casa: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

1. O que entende por Educação Permanente?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Já participou de alguma atividade de Educação Permanente promovida por esta Instituição? Qual(is)?

( ) Sim

( ) Não

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Qual sua avaliação a respeito das atividades de EPS promovidas, caso sua resposta anterior seja sim?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Sente alguma dificuldade para realizar estas atividades de EPS? Qual(is)?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Quais as vantagens e / ou desvantagens destas atividades de EPS?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. O espaço físico onde estas atividades de EPS foram realizadas foi adequado? Por quê? ( ) Sim ( ) Não

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. A metodologia utilizada foi adequada? Por quê?

---

---

---

8. O material didático foi adequado?

Sim                       Não                       Não houve material

9. O horário e a duração da atividade de EPS foram adequados?

Sim                       Não

10. Todos os funcionários têm oportunidade de participar destas atividades de EPS?

---

---

---

11. Todos aceitam participar?

---

---

---

12. Quais os temas que você acha que podem ser abordados?

---

---

---

13. No seu ambiente de trabalho (no dia a dia, na unidade de internação) você identifica situações em que os funcionários recebam educação em serviço (de maneira informal)? Cite algumas.

---

---

---

14. Que sugestões você daria para aperfeiçoar o Processo de Educação Permanente?

---

---

---