

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – UFRGS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ANÁLISE DE POLÍTICAS E SISTEMAS DE SAÚDE -
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA**

ANDRÉIA CARVALHO DOS SANTOS

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA**

PORTO ALEGRE

2013

ANDRÉIA CARVALHO DOS SANTOS

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Graduação em Análise de Políticas e Sistemas de Saúde, da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Izabella B. Matos

PORTO ALEGRE

2013

ANDRÉIA CARVALHO DOS SANTOS

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Graduação em Análise de Políticas e Sistemas de Saúde, da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Izabella B. Matos

Conceito Final: B

Aprovado em: 24/07/2013

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dr.^a Izabella Barison Matos – Orientadora
UFRGS

Prof. Luiza H. Dalpiaz

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho só foi possível pela colaboração de muitas pessoas que estiveram presentes na minha caminhada durante a graduação e assim como eu sonharam com a formação em Análise de Políticas e Sistemas de Saúde, Bacharelado em Saúde Coletiva.

Primeiramente agradeço a Deus por ter me dado forças e pernas nesta caminhada.

Aos meus pais, marido, filhos, amigos, colegas de trabalho, pela colaboração e paciência durante esse período tão importante de minha vida profissional.

A minha orientadora Prof.^a Dr.^a Izabella Barison Matos, que me acompanhou na orientação do estágio, assim como na orientação deste, tendo paciência e compreensão com meu aprendizado, incentivando, orientando. Além disso, por ter compartilhado comigo seus conhecimentos, proporcionando assim, crescimento pessoal e profissional.

A todos os meus mestres que de alguma forma sempre foram muito mais que professores, tirando-me da zona de conforto, e mostrando-me que tudo pode ser diferente e apresentando-me a um Sistema Único de Saúde que funciona, sendo necessário para tanto, um esforço coletivo no aperfeiçoamento e na construção deste.

À Enfermeira Maria Augusta Soares, do Hospital de Pronto Socorro, que sempre me incentivou na construção deste trabalho, por ter aberto as portas do Núcleo de Educação e Pesquisa em Enfermagem, proporcionando acesso às informações tornando possível a construção deste. E ainda, por todo o carinho e amizade que construímos juntas, enquanto estive ao seu lado nesse espaço de tempo.

Agradeço a todos que de alguma forma ajudaram na realização deste trabalho.

A todos, meu Muito Obrigada!

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar as necessidades de educação permanente apontadas pelos profissionais de saúde em um serviço de urgência emergência - Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre. Foi desenvolvido a partir de coleta de dados nos arquivos do setor do Núcleo de Educação e Pesquisa de Enfermagem (NEPEnf) do referido hospital. Os formulários foram preenchidos após participação em algum evento realizado neste setor. Foram distribuídos em torno de 200 instrumentos – com perguntas abertas – cujo preenchimento era opcional, sendo que retornaram 179 preenchidos. Como resultados obtivemos: maior índice de dificuldades na realização do trabalho e necessidade de capacitações na parte técnica específica da enfermagem. Foram identificadas poucas sugestões referentes à dimensão das relações de trabalho. Os resultados apresentam um elenco de sugestões de temas a serem abordados em futuros momentos de Educação Permanente. Espaços como o do NEPEnf servem de inspiração para outros ambientes similares onde também se produz saúde e ainda não foi implementada a Política de Educação Permanente, para que os trabalhadores e a gestão possam resolver seus fluxos e processos de trabalho através da problematização.

Palavras-chave: Educação Permanente, enfermagem, técnica e relações interpessoais.

ABSTRACT

This study has as goals to analyze the needing of permanent education pointed by health professional of Life Emergency Sector from the Emergency Hospital of Porto Alegre. Developed from to data collect in files from sector named Research and Education Nucleus of Nursing (NEPEnf) belonged to that hospital. There are forms which were filled up by its worker after participation in some event done in that place. About 200 forms were distributed – with opened questions which the filling up was optional; then 179 came back. As results we got: a biggest rate of troubles in job performing and needing of capacity in to specific technique of nursing. Were identified few suggestion about dimensions of work relationship. The results show a group of suggestion in topics related to Permanent Education which will be talked at times in the future. Places like NEPEnf serve as inspiration for other similar environment where also produce health care and none of those education measures were taken yet, and no Policy of Permanent Education was implemented to workers and management can resolve their process and workflow trough problematization.

Keywords: Permanent Education, nursing, techniques and personal relationship.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Categorização das Dificuldades Citadas	20
GRÁFICO 2 – Categorização das Capacitações Necessárias	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3 PROBLEMÁTICA EM ESTUDO	11
4 METODOLOGIA	16
4.1 DELINEAMENTOS DO ESTUDO	16
4.2 LOCAL DO ESTUDO	16
4.3 COLETA DOS DADOS	17
4.4 ANÁLISES DOS DADOS	18
4.5 ASPECTOS ÉTICOS	18
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	19
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
7 REFÊRENCIAS	33
8 APÊNDICES	36

1 INTRODUÇÃO

Trata-se de um Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Graduação em Análise de Políticas e Sistemas de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Nossa motivação para abordar o tema Educação Permanente (EP) em um Serviço de Urgência e Emergência surgiu após termos realizado recentemente, estágio curricular no Núcleo de Educação e Pesquisa em Enfermagem (NEPEnf), pertencente ao Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre (HPS). O estágio citado correspondeu ao Eixo: Promoção, Vigilância e Educação em Saúde, do curso supra mencionado.

No terceiro andar desse hospital está localizada a sala do Núcleo de Educação e Pesquisa em Enfermagem (NEPEnf), criado em 17 de novembro de 2009, cujo espaço foi idealizado pela enfermeira Maria Augusta Moraes Soares, com parceria do auxiliar de enfermagem Lauro Sebastião, também servidor do HPS. Dentre os objetivos de sua criação, o principal é propiciar capacitação e atualização da equipe de enfermagem, atuando como canal de comunicação entre os profissionais para divulgação de trabalhos, eventos entre outros. (SOARES *et al.*, 2009)

A criação do NEPEnf também contou com a contribuição da Fundação PRÓ-HPS, que é responsável em promover maior aproximação das relações de cidadania com o hospital, incentivando a participação social, criando meios de captação dirigida de recursos para o HPS, entre outros, conforme dados do sítio da Prefeitura de Porto Alegre. Como apoiadores deste empreendimento fizeram parte também servidores do HPS e membros da comunidade, doando móveis, computadores e adequando o espaço físico. (Prefeitura de Porto Alegre, 2012).

Durante o estágio, uma das atividades que realizamos foi a de resgate histórico do NEPEnf e em sua constituição como espaço de educação permanente num serviço de Urgência e Emergência. Trata-se de uma iniciativa como poucas e todos os profissionais que ali desempenham suas funções, precisam estar atualizados e capacitados para atenderem com eficiência e eficácia às demandas dos usuários, como em qualquer outro serviço. No entanto, localizamos pouca

literatura disponível sobre Educação Permanente em Serviços de Urgência e Emergência.

Na Política Nacional de Atenção às Urgências, quando se fala em EP, esta visa promover profundo processo de capacitação e Educação Permanente aos trabalhadores da saúde, para adequado atendimento nas Urgências e Emergências, estimulando a adequação curricular, a fim de atender às necessidades do SUS e da Atenção Integral às Urgências. (BRASIL, 2006).

Entendemos que a relevância da abordagem deste tema pode ser vista de diversas formas: a primeira refere-se à abertura de um campo de estágio para alunos da Graduação do Curso de Análise de Políticas e Sistemas de Saúde (APSS) Bacharelado em Saúde Coletiva, do qual o HPS tornou-se campo de estágio e cenário de prática em 2012/2 – fomos a primeira aluna estagiária. A segunda afirma-se com a contribuição no sentido de dar visibilidade à sua existência e relevância em um contexto de serviço de Urgência e Emergência; sendo que a terceira remete à necessidade de publicações científicas, uma vez que, segundo as buscas realizadas, há pouca literatura específica, conforme já relatado.

Ao pensarmos EP nesses espaços é preciso compreender que os trabalhadores necessitam de um tempo para discutirem seus processos de trabalho, prestando assim um atendimento com mais qualidade aos usuários. Farah (2003) explica que o processo ideal da EP, em serviço, seria o de capacitar o profissional de saúde para trabalhar as necessidades e demandas do seu cotidiano de trabalho, para que este se torne mais efetivo e eficaz.

Autores como Farah (2003), ao descreverem EP em serviços, salientam as dificuldades que gestores têm com sua implementação, uma vez que a EP tem historicamente atuado no sentido de adequar o servidor público aos processos e rotinas de trabalho, numa perspectiva visando muito mais a doença em um modelo biomédico e não a qualidade de vida do usuário e do servidor.

A EP surge nesses cenários com o objetivo de atualizar esses profissionais para que exerçam suas funções com melhor desempenho. Para Merhy (2005) não é correto afirmar que a baixa eficácia das ações de saúde é devida à falta de competência dos seus trabalhadores, e que a correção não pode ser suprida por uma oferta incansável de cursinhos, que consomem recursos e não geram efeitos positivos, nem as mudanças esperadas.

Segundo a Política citada, o conceito de EPS envolve a articulação das necessidades dos serviços de saúde, e as possibilidades de desenvolvimento dos profissionais, fazendo com que a capacidade resolutiva de cada profissional e dos serviços de saúde, junto à participação social, gere mudanças sobre as Políticas Públicas de Saúde. (BRASIL, 2009)

Entendemos que, a partir da formação obtida como Bacharel em Saúde Coletiva, com uma visão abrangente da saúde, podemos trabalhar junto a gestores e profissionais da área, para que entendam o principal objetivo dessa política. EP é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. (BRASIL, 2009)

Assim, realizamos um estudo qualitativo, de dados secundários, nos arquivos do NEPEnf-HPS, com o objetivo de analisar as necessidades de educação permanente apontadas pelos profissionais da equipe de enfermagem nesse Serviço de Urgência e Emergência e, também, listá-las juntamente com as dificuldades de atuação dos profissionais nos diferentes serviços do hospital supra citado.

Diante disso, este trabalho está estruturado a partir desta introdução, dos objetivos, da problemática em estudo, da metodologia, dos resultados e das considerações finais, bem como dos apêndices.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as necessidades de educação permanente apontadas pelos profissionais de saúde em um serviço de urgência emergência.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Listar as necessidades e as dificuldades apontadas pelos servidores do HPS.
- Identificar, junto ao NEPEnf, quais as necessidades e as dificuldades mais emergentes neste setor.
- Verificar prioridades de Educação Permanente em áreas técnicas ou de relações interpessoais no trabalho.

3 PROBLEMÁTICA EM ESTUDO

A Portaria GM 198 de 13/02/2004 institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Essa política aparece no cenário nacional com a intenção de transformar as práticas na formação acadêmica, na gestão dos serviços de saúde, na atenção junto ao controle social, no que tange à participação popular; capacitando e treinando através de práticas e experiências vividas no dia a dia dos trabalhadores da área da saúde.

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A Educação Permanente se baseia na aprendizagem-trabalho, ou seja. Ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde de façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os Processos de educação permanente em saúde têm como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. (BRASIL, 2009, p.20)

Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004), a Educação Permanente (EP) faz uma correlação entre a experiência da problematização e da solução de problemas. A proposição de EP consiste em compreender as demandas de trabalho, na tentativa de solucionar muitos problemas que surgem entre a equipe, a ambiência e a de educação em saúde. Trata-se uma “política de governo implantada no Sistema Único de Saúde (SUS) que tem como objetivo modificar as práticas de saúde e trazer transformações na formação dos profissionais da área.” (MARANDOLA *et al.*, 2009)

Na proposta de Educação Permanente em Serviços de Saúde as capacitações, ações e, também, a metodologia vem ao encontro das necessidades do serviço, na tentativa de solução de problemas e demandas geradas no cotidiano do serviço. Dentre outros, o que se quer é a qualidade do serviço prestado, assim como a satisfação dos usuários desses serviços.

A Portaria citada anteriormente recomendava a criação de Pólos de Educação Permanente em Saúde (PEPS) para que a nova perspectiva fosse

viabilizada em todo o território nacional; também definia o financiamento para as Secretarias Estaduais, dando uma maior autonomia aos gestores dos municípios.

O MS/SGETS, por meio da Portaria 1996/2007, define novas diretrizes e estratégias para implementação da EP, adequando diretrizes operacionais ao regulamento do Pacto pela Saúde.

Sobre o financiamento e a regulamentação desta política, citaremos as portarias que são definidoras desse processo:

- Portaria n.º 19 de dezembro de 2011 que define valores referentes ao ano de 2011 para a implementação da PNEPS – Fundos Estaduais de Saúde- Formação de Profissionais técnicos de saúde e fortalecimento das escolas técnicas /Centro formadores do SUS – Apoio ao desenvolvimento da Graduação e Pós Graduação Stricto e Lato Sensu em áreas estratégicas para o SUS;
- Portaria n.º 17 de 07 de dezembro de 2011 que define valores referentes ao ano de 2011, para a implementação da PNEPS - Fundos Estaduais de Saúde (Bahia, Goiás, Piauí e Roraima);
- Portaria SGTES/MS n.º 13 de 30 de novembro 2011 que define os valores publicados para implementação da PNEPS, conforme a Portaria n.º 2.200/GM-MS de 14 de setembro de 2011. Sobre repasses em parcela única aos respectivos fundos estaduais e municipais de saúde;
- Portaria SGTES/MS, n.º 10 de 10 de novembro 2011 que define os valores publicados para a mesma implementação. Assim como também as seguintes Portarias: GM/MS n.º 1996/2007, n.º 2813/2008 e n.º 2953/2009.

Essa política pressupõe o ensino problematizado, que se caracteriza em aprender com as experiências vividas no cotidiano dos profissionais envolvidos. Visa a continuidade do aprendizado em busca de qualidade do atendimento aos usuários dos serviços de saúde.

Ceccim & Ferla (2008) definem que é necessário que exista uma articulação entre ensino, trabalho e cidadania, assim como uma vinculação entre formação, gestão setorial, atenção à saúde e participação social. A construção da rede do SUS num espaço de educação profissional também é possível. Outro ponto importante é o reconhecimento de bases locais como unidades político-territoriais onde estruturas de ensino e de serviço encontram-se para a formulação de estratégias para o ensino, assim ocorrendo o crescimento da gestão setorial e a qualificação da organização da atenção em linhas de cuidado. Não se esquecendo do fortalecimento do controle social e o investimento na intersetorialidade.

Segundo esses autores, a política em questão preconiza a apropriação do conhecimento individual para construção do coletivo. Assim, como estratégia de trabalho, a construção coletiva do conhecimento é pactuada entre gestores, profissionais e usuários, às necessidades e demandas por serviços de saúde apresentados. Ou seja, cada demanda discutida e construída na equipe implica na qualificação do serviço.

A Educação permanente em saúde precisa ser entendida, ao mesmo tempo, como uma prática de ensino-aprendizagem, e como uma política de educação na saúde. Ela se parece com muitas vertentes brasileiras da Educação Popular em saúde e compartilha muitos de seus conceitos, mas enquanto a educação popular tem em vista a cidadania, a educação permanente tem em vista o trabalho. (CECCIM & FERLA, 2009, p.1).

O desconforto e o descontentamento com a realidade dos serviços têm levado alunos, profissionais e gestores ao aprimoramento do conhecimento em prol de uma melhoria do sistema de saúde. Com a percepção que se está em desacordo com as necessidades vividas individualmente, coletivamente ou através dos serviços de saúde percebe-se o interesse na obtenção de maiores conhecimentos.

Encontra-se em jogo várias questões, considerando-se a complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Há o aspecto da educação/formação dos profissionais de saúde, da gestão dos serviços, a própria assistência e o usuário/controlador social. Esse conjunto forma o que autores denominaram de quadrilátero, cujos componentes são gestão, controle social, formação e assistência (CECCIM & FEUERWERKER, 2004).

Segundo os autores citados, o quadrilátero é uma proposta de ação para transformar a organização dos serviços e dos processos formativos, as práticas de

saúde e as práticas pedagógicas que implicaria trabalho articulado entre sistemas de saúde, em todas esferas de gestão, junto com as instituições formadoras. Assim sendo, a formação para a área de saúde, seria uma agregação e construção da educação em serviço de saúde, junto com a EP, entre o desenvolvimento individual e institucional colocando em trabalho todos juntos, gestão, assistência, controle social e formação.

O quadrilátero nos leva a refletir o quanto é importante a formação/educação dos trabalhadores da atenção, a gestão e os usuários trabalharem de forma concomitante, participativa, pois somente assim é possível ser mais resolutivo nas demandas de cada serviço de saúde.

O quadrilátero da educação permanente em saúde é simples: análise e ação relativa simultaneamente à formação, à atenção, a gestão e à participação para o trabalho em saúde seja lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. (CECCIM & FERLA, 2009, p.6)

Através da EP encontramos espaços de formação e qualificação pouco explorados. Diferentes modelos de saúde convivem e encontram-se em tensão. Parte da formação na área da saúde ainda está focada na doença, no hospital como locus de aprendizagem, na especialidade como fator de resolutividade. Levaremos mais algum tempo para que a formação seja orientada para a promoção e a prevenção, focando-se a qualidade de vida. (CECCIM & FERLA, 2008)

Foi conhecendo essa política com a qual estivemos em contato durante o estágio curricular, que sentimos necessidade de estudar mais a respeito, contribuindo para a construção do NEPEnf, que encontra-se em consolidação. Pois, em um ambiente como o do Pronto Socorro de Porto Alegre, não imaginávamos que haveria um serviço com tamanha potência, que foi criado para a educação permanente.

No HPS de Porto Alegre observamos a existência de escuta pedagógica que acontece em todos os setores de trabalho, através de rodas de conversas ou de capacitações em Educação Permanente. Enquanto realizávamos estágio, observamos nos setores a preocupação do gestor com o bom andamento do trabalho e a resolução das demandas do dia a dia. “O desenvolvimento de uma escuta pedagógica no ambiente de trabalho da saúde buscaria captar e potencializar os movimentos de interação e construção coletiva.” (CECCIM & FERLA, 2008)

No período de estágio foi possível testemunhar que sua existência favorece a escuta de qualidade, por exemplo. Da mesma forma, o servidor tem um lugar para estar capacitando-se e recriando novas perspectivas de aprimoramento do seu trabalho. Ao analisar quais necessidades e dificuldades esses servidores têm para realização das tarefas diárias estaremos contribuindo para possíveis soluções destas demandas.

4 METODOLOGIA

A metodologia é o caminho da reflexão e da prática exercida na abordagem da realidade (MINAYO, 2006).

4.1 DELINEAMENTOS DO ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo de dados secundários retirados do arquivo do setor NEPEnf do HPS de Porto Alegre/RS, a partir dos dados e informações contidos em um instrumento que foi aplicado aos servidores da enfermagem, entre os meses de julho a agosto de 2012. Após isso foi realizada a análise desses dados para identificar a demanda dos trabalhadores do serviço de urgência e emergência.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O Hospital de Pronto Socorro (HPS), inaugurado em 19 de abril de 1944, fica localizado no Largo Teodoro Herzl, s/n, na cidade de Porto Alegre. É referência nos atendimentos de urgência e emergência da região e do Estado; em especial, atende vítimas de trauma. Promove o ensino e a pesquisa na área da saúde por meio do NEPEnf.

Segundo informações contidas no sítio da Prefeitura de Porto Alegre, o HPS é administrado pela Prefeitura, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, realizando em torno de 900 atendimentos diários, dados de 2012. Sua área física é de 9.500 m², apresentando um quadro funcional de 1.472 servidores, com 139 leitos, sendo 38 destes de UTI, com 360 mil atendimentos por ano. Outro ponto importante a salientar é que 30% da oferta de seus leitos do HPS são de UTI para pacientes críticos. (Prefeitura de Porto Alegre, 2012)

A equipe é formada por enfermeiros, dentistas, psicólogos, nutricionistas, bioquímicos, assistentes sociais, fisioterapeutas e médicos em 17 especialidades, administrativos, auxiliares e técnicos de enfermagem, auxiliares de manutenção. Em

29/01/2004 foi inaugurado um bloco anexo, com 4.500 m², onde hoje localizam-se os serviços de almoxarifado, farmácia, cozinha, refeitório, vestuário para funcionários, salas de aula, bloco cirúrgico, central de esterilização e gerador de energia.

No terceiro andar do prédio antigo funciona o NEPEnf, inaugurado em 17/11/2009, cujo espaço foi idealizado e criado pela Enfermeira Maria Augusta Moraes Soares com ajuda do Auxiliar de Enfermagem Lauro Sebastião, também servidor do HPS, participação da Fundação PRÓ-HPS, servidores e membros da comunidade, que doaram móveis, computadores e mão de obra para a reforma do ambiente.

Entre os objetivos de criação desse espaço encontramos: “capacitar e atualizar a equipe de enfermagem, ser um canal de comunicação entre os profissionais de enfermagem para a divulgação de trabalhos, eventos, entre outros”. (SOARES *et al.*, 2009, p.1). “Sua missão consiste em coordenar e participar dos processos de Educação Permanente e Educação Continuada junto à equipe de enfermagem, com ênfase na interdisciplinaridade, promovendo a integração entre o conhecimento teórico e a prática de cuidados.” (SOARES *et al.*, 2009).

Junto a esse espaço, como estagiária, acompanhamos diversos trabalhos como: treinamentos internos em serviço, palestras e cursos, assim como trabalhos apresentados pelas escolas que mantêm seus estagiários em campo no HPS.

4.3 COLETA DOS DADOS

Este estudo analisou dados e informações de arquivos, já existentes no NEPEnf do HPS, cujo interesse é identificar as necessidades de educação permanente bem como as dificuldades no trabalho, apontadas pelos profissionais de saúde desse serviço de urgência emergência. Foi realizada a tabulação dos dados e a organização das informações, a fim de que esse levantamento pudesse ser analisado.

De acordo com Gerhardt *et al.*(2009), a pesquisa documental é aquela em que a coleta de dados é realizada em documentos, arquivos, dados de registro, dados de recenseamento, entre outros: podendo ser analisado pela primeira vez

(nunca sofreu análise antes) ou pela segunda vez (que já foi analisado de alguma forma).

Desta forma, foram analisados, pela primeira vez, os dados contidos nos instrumentos que foram aplicados anteriormente aos servidores da enfermagem pelo NEPEnf.

4.4 ANÁLISES DOS DADOS

Ao acessar os arquivos realizamos análise e interpretação dos dados, os quais foram separados por classes de interesse para facilitar a compreensão dos mesmos e nos permitir dar sentido à pesquisa.

Os dados foram analisados na perspectiva teórico-metodológica da hermenêutica dialética (MINAYO, 2006), uma vez que possibilita a compreensão em profundidade.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos deste estudo foram considerados a partir das regras de pesquisa que tratam de um projeto que não envolve seres humanos diretamente. O acesso aos dados secundários se deu por declaração de autorização do NEPEnf (Apêndice A). Este estudo insere-se no projeto intitulado “Pesquisas avaliativas da educação permanente em saúde e estágios e vivências no Sistema Único de Saúde (SUS)”, aprovado em 06/02/2012, pela Comissão de Pesquisa de Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFRGS em 05/04/2012 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da mesma Universidade (Carta de Aprovação n.º 21905).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo trataremos da análise dos dados obtidos junto aos arquivos do NEPEnf, onde serão vistos vários aspectos dessa coleta.

O NEPEnf promove vários cursos, capacitações e rodas de conversa em educação permanente, é um espaço que está agregado aos processos de trabalho. A cada participação em seus processos, entregamos ao trabalhador um formulário, que foi preenchido, no qual há perguntas sobre dificuldades no trabalho, quais necessidades precisam ainda ser supridas e quais assuntos nos quais os trabalhadores têm interesse.

Distribuímos em torno de 200 instrumentos aos participantes de capacitações realizadas pelo NEPEnf, no período de julho a agosto de 2012. Desses, 179 foram respondidos por eles, entre julho e outubro de 2012. Ressaltamos que o preenchimento desse instrumento era opcional e apresentava perguntas abertas, possibilitando várias indicações (Apêndice B).

Entre os participantes desse levantamento, identificamos três grupos de profissionais da área: 24 Enfermeiros, 87 técnicos em enfermagem e 68 Auxiliares de Enfermagem. Questões que foram realizadas:

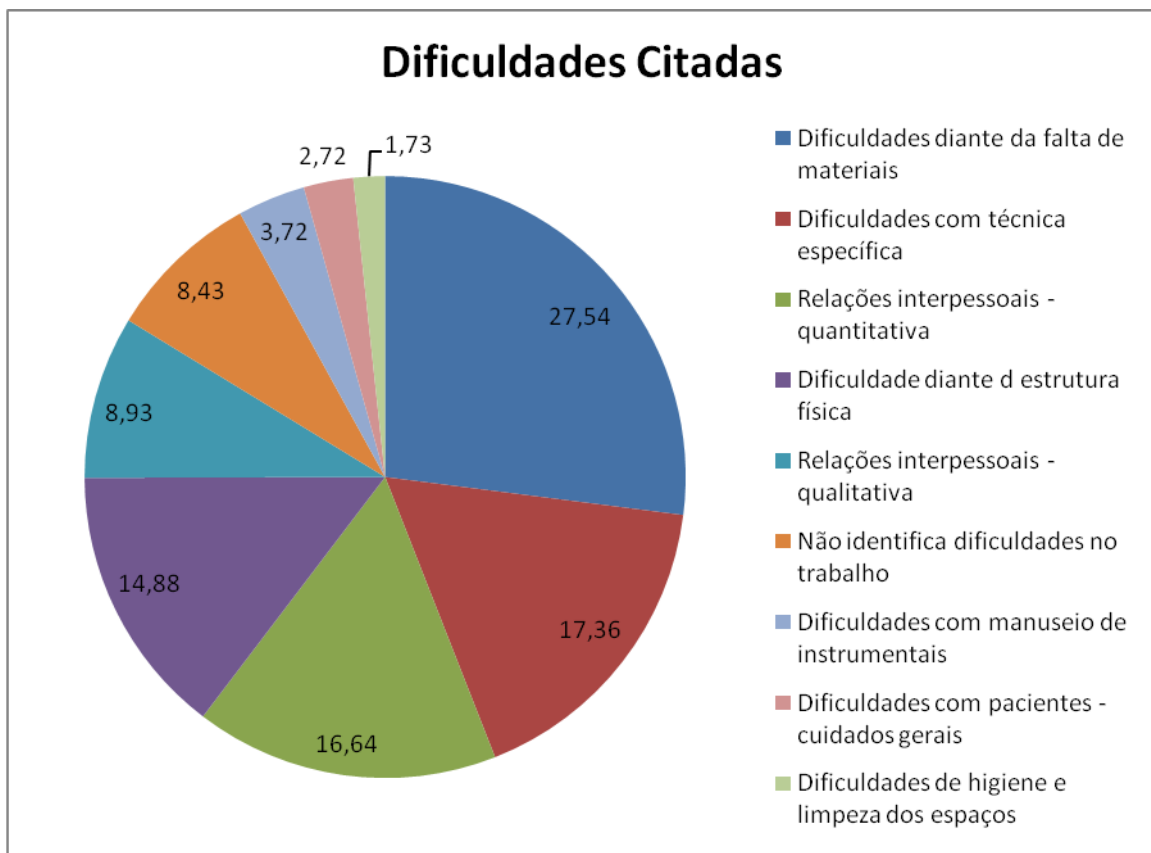
- 1) Quais dificuldades técnicas que você encontra para realizar seu trabalho?
- 2) Qual capacitação teria interesse em fazer na sua área de atuação? (Pode citar mais de uma)
- 3) Você conhece alguém que tenha conhecimento nesta área de atuação, que gostaria de trabalhar esta capacitação?
- 4) Qual o melhor horário para a realização das capacitações?
- 5) Qual local seria melhor para você realizar os cursos?

Foram encontradas 403 respostas para a primeira questão sobre dificuldades técnicas e 559 indicações das possíveis capacitações. Quanto às dificuldades foram citadas várias, as quais foram reunidas em categorias:

- Dificuldades com pacientes – cuidados gerais;
- Dificuldades com técnica específica;
- Relações Interpessoais: quantitativa e qualitativa;
- Dificuldade diante da estrutura física;

- Dificuldade com a higiene e limpeza dos espaços;
- Dificuldade diante da falta de materiais;
- Dificuldades com manuseio de instrumentais;
- Não identifica dificuldades no trabalho.

GRÁFICO 1 – Categorização das Dificuldades Citadas



Fonte: Arquivo do NEPEnf, Porto Alegre, 2012.

Nesta categorização foram divididos os assuntos por similaridade:

A) Falta de materiais: É necessário observar que quase 28% destas respostas, incluem-se na falta de materiais, dos quais citamos: instrumentos sucateados, carro de Parada Cardio Respiratória (PCR) que não funciona, colchões velhos, falta de instrumentais e de

termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio, equipamentos estragados ou com falta de manutenção e não reposição, ar condicionado estragado ou sem manutenção, falta de oxímetro neonatal e de relógio em sala.

Devemos lembrar que um dos objetivos da EP é a problematização a respeito dos processos de trabalho, será necessário servidores e gestão conversarem a respeito chegando a uma solução plausível. Segundo Valeriano & Dias (2010), essa falta de recursos materiais reflete-se nos problemas da gestão pública no país. A escassez desses recursos repercute na decisão dos profissionais de enfermagem, muitas vezes interrompendo a assistência ao paciente, causando situações danosas e estressantes tanto para a equipe, quanto para o paciente.

Essa falta de material de consumo pode gerar sentimentos negativos da equipe em relação ao gestor, tais como: angústia, revolta, desânimo, incapacidade, frustração, desmotivação, entre outros. Assim como, atraso na prestação de assistência ao paciente e sobrecarga de trabalho da equipe. Por outro lado, pode ocasionar ao paciente, infecções, estresse e aumento do tempo de hospitalização. O déficit ou falta desses recursos geram sentimentos negativos na equipe de enfermagem, exercendo influências negativas no relacionamento entre equipes, prejudicando assim o desempenho profissional. (VALERIANO & DIAS, 2010).

B) Dificuldades com técnicas específicas: em torno de 18% das respostas, são elas atendimento na sala de Oftalmologia, bucomaxilofacial, otorrinolaringologia; montagem e seleção de materiais para instalação de pressão arterial média (PAM); manuseio da bomba de infusão; orientação dos novos técnicos de enfermagem; escolha do tipo certo de curativo; treinamento em parada cardiorrespiratória (PCR); cuidados com drenos e sondas; Interpretação e realização de exames como eletro cardiograma (ECG); atendimentos ao trauma.

A enfermagem é uma das profissões que tem necessidade de capacitações e atualizações periódicas, pois os insumos, procedimentos e técnicas mudam com muita velocidade. Segundo Vieira *et al.* (2009), os profissionais de enfermagem, com

o surgimento de novos conceitos, recursos e técnicas necessitam de ações de Educação Permanente (EP), pois buscam assegurar a qualidade e efetividade das práticas da assistência, atendendo as necessidades e demandas dos processos de trabalho e seu cotidiano, pois nesse campo existe uma velocidade de renovação dos conhecimentos e saberes das tecnologias.

No que se refere às dificuldades com relações interpessoais, foram divididas em quantitativos e qualitativos. O primeiro grupo refere-se à quantidade de trabalhadores, à falta de algumas especialidades, vacância de profissionais quando eles encontram-se ausentes no posto de trabalho por algum motivo, entre outros. O segundo grupo refere-se tanto à qualidade dos serviços prestados quanto à humanização das relações.

C) Relações interpessoais – quantitativo: cerca de 17% das respostas indicam falta de pessoal qualificado (especialistas médicos); substituição de profissionais quando doentes ou em cursos, entre outras faltas de trabalhadores de saúde: redução de folgas e aumento de carga horária, falta de equipe para transportar os pacientes, escalas de serviço e demanda pesadas, falta de secretário de posto, falha da equipe de segurança: trânsito de pacientes e familiares; falta de técnicos de enfermagem, entre outros.

É muito importante entender os dimensionamentos de pessoal para cada setor, a fim de identificar se realmente existe falta de pessoal ou necessidade de realocação. Autores relatam que na prestação de serviços de saúde, diferente de outros setores, ainda não é possível substituição dos profissionais por robôs que assegurem o atendimento ao paciente. As tecnologias são modificadas todos os dias, gerando a necessidade de qualificação profissional sem causar impacto na diminuição de trabalhadores necessários. (MAGALHÃES *et al.*, 2009).

Os autores citados no parágrafo anterior relatam a importância de discutir processos de trabalho e necessidades de demandas da população, é preciso dimensionar a mão de obra, a carga de trabalho, as condições de trabalho e o absenteísmo, assim como entre outros aspectos que interferem na assistência e no cuidado dos pacientes.

D) Relações interpessoais – qualitativo: em torno de 9% das respostas apontam para: ausência de atendimento mais humanizado aos pacientes e de uma relação mais acolhedora entre gestão e servidores (esses sentem-se desvalorizados); dificuldades de relacionamento entre colegas e setores; perda de antigos acordos relativos a folgas e feriados; servidores que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), mas que não se adaptam ao setor; desconhecimento dos fluxos que os pacientes devem seguir em diferentes demandas (RX, mudança de andar, horários).

No ano de 2000, o Ministério da Saúde, implantou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), dando origem posteriormente a Política Nacional de Humanização (PNH), em 2004. Essa tem como objetivo atender as demandas propostas e manifestadas pelos usuários e trabalhadores desses serviços. Essas demandas superam o simples atendimento assistencial, contemplam a integralidade deste atendimento no respeito aos direitos dos usuários.

Segundo a PNH, a concepção de humanização consiste na valorização dos sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestão. Assim como os valores norteadores dessa política são a autonomia e protagonismo dos sujeitos envolvidos, estabelecimento de vínculos solidários e participação coletiva no processo de gestão.

Uma vez que apesar dos avanços que já ocorreram no SUS, ainda hoje enfrentamos alguns problemas, um deles diz respeito à humanização do sistema, como por exemplo, a fragmentação do processo de trabalho e das relações entre diferentes profissões, fragmentação da rede assistencial dificultando o acesso entre rede básica e o sistema de referência, precária interação nas equipes, despreparo para lidar com a dimensão subjetiva nas práticas de atenção, sistema público de saúde burocratizado e verticalizado, além do baixo investimento na qualificação de trabalhadores, poucos dispositivos que fomentem a co-gestão e a inclusão dos gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde. (PNH, 2004).

E) Dificuldade diante da estrutura física: Com cerca de 15% das respostas, os servidores apontam que a estrutura física é pequena e não apropriada. Ou seja, não há espaço para isolamento de

pacientes; alguns ambientes são insalubres, sem janelas ou ventilação; faltam banheiros em número suficientes para os pacientes; elevadores estragados ou sem manutenção e superlotação das salas e enfermarias.

Neste item é importante informar que o Pronto Socorro de Porto Alegre está em obras, desde 1999; a qual está sendo realizada em quatro etapas. Foi construído um prédio anexo ao HPS com 4.500m² e sete pavimentos, onde funciona a parte administrativa do hospital, assim como a farmácia, refeitório, bloco cirúrgico, centro de materiais esterilizados (CME), entre outros. A conclusão da obra está prevista para 2014, antes do início da Copa do Mundo de Futebol, que acontecerá no Brasil. Em nenhum momento desta obra foi parado o atendimento aos usuários, muito menos diminuída a quantidade de atendimentos, mesmo com a obra, o Pronto Socorro realiza suas atividades habituais, segundo informações colhidas no sítio da respectiva Prefeitura. (Prefeitura de Porto Alegre, 2012)

É importante deixar aqui registrado que 9% das respostas não identificaram dificuldades em seu trabalho.

F) Dificuldades com o manuseio de instrumentais: em torno de 4% das respostas, foram agrupadas: rotinas do Centro de Material Esterilizado (CME) e montagem de pacotes; manuseio com equipamentos novos, com desfibrilador, monitores e aparelho de ventilação mecânica. (respiradores). Como já foi explorado anteriormente neste trabalho, a enfermagem é uma das profissões onde as tecnologias e procedimentos mudam em uma velocidade que o trabalhador tem dificuldade de acompanhar estas mudanças. (VIEIRA *et al.*, 2009).

G) Dificuldades com pacientes – cuidados gerais: 3% das respostas citaram: manejo com pacientes agressivos, com crianças especiais, crianças violentas, pacientes psiquiátricos, pacientes críticos de UTI, pacientes que chegam ao bloco cirúrgico sem a higiene necessária, falta de informação sobre a patologia dos pacientes. Segundo Araújo *et al.*, 2004, o processo terapêutico começa quando é compartilhado com o profissional de saúde, algo que para o paciente tenha significado, permitindo-se pôr em prática as habilidades do trabalhador da área, uma vez que ele precisa ouvir, falar e perceber até mesmo aquilo que não foi dito. O profissional de enfermagem precisa estar preparado para compreender o comportamento humano, pois este tipo de paciente responde emocionalmente e não verbalmente como os outros.

É um desafio para a enfermagem atuar com pacientes especiais, é necessário envolvimento da rede de saúde mental para melhorar o desempenho e compreensão destes profissionais.

H) Dificuldades com a higiene e limpeza dos espaços: Cerca de 2% das respostas citaram a presença de insetos (moscas, formigas, baratas); de lixo no pátio interno junto com macas e cadeiras na entrada de emergência de ambulâncias; inadequação do descarte e não separação dos resíduos.

A título de informação no HPS toda a parte de higienização e coleta de lixo é terceirizada; assim, em função deste vínculo, o HPS pode apenas fazer recomendações, pois não lhe cabe a gestão direta. Nesta direção, segundo Leiria (1993), a terceirização apresenta vantagens e desvantagens e a decisão de terceirizar serviços implica em considerar alguns pontos. Como vantagens aponta aumento da qualidade, integração na comunidade, diminuição de corrupção interna e externa, sinergismo das atividades, diminuição do poder político interno e externo, aumento da especialização, aumento do lucro, otimização dos serviços, favorecimento da economia de mercado, melhor administração do tempo da empresa, redução de níveis hierárquicos, agilidade nas decisões e aumento da

agilidade e produtividade. Como desvantagens, cita aumento dos riscos a serem administrados, demissões na fase inicial, custo das demissões, falta de parâmetro de preço nas contratações iniciais, mudança na estrutura do poder, relação com sindicatos, má escolha de parceiros, má administração do processo e aumento da dependência de terceiros.

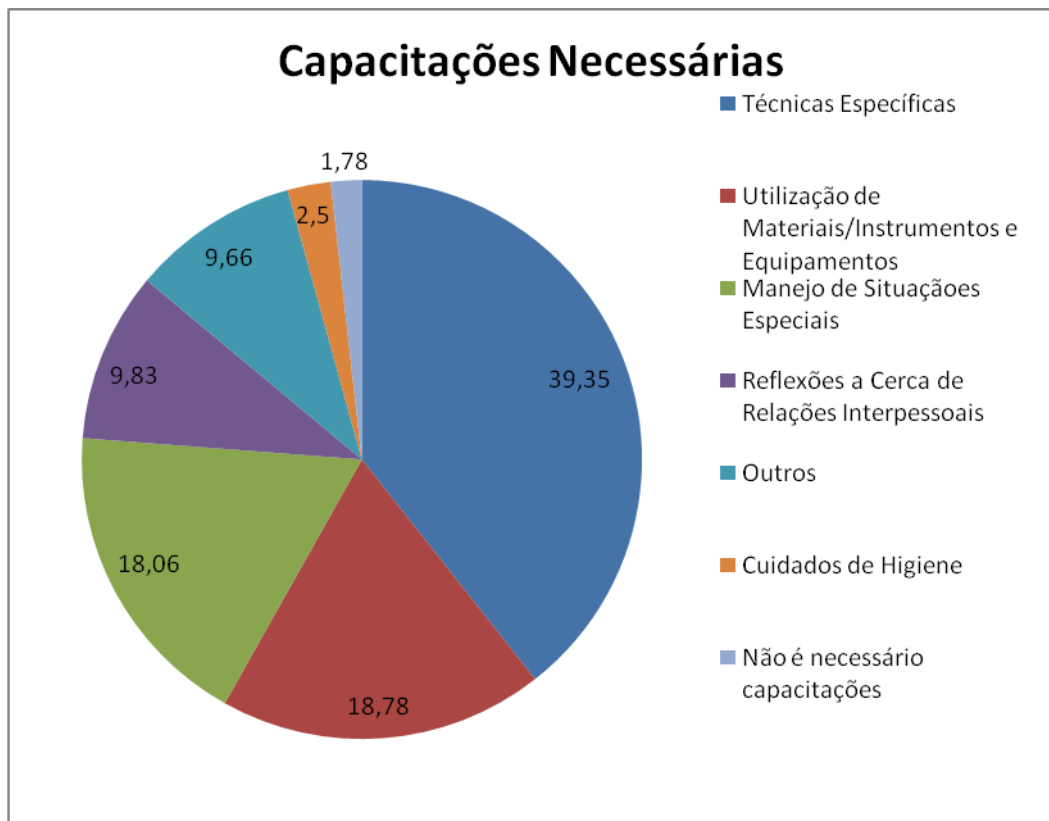
Queiroz (1998), afirma que a terceirização é um processo pelo qual a empresa visa alcançar maior qualidade, melhorar sua produção, repassando serviços antes realizados pela instituição, para terceiros. Assim esta atividade deixa de ser desenvolvida pela empresa e é transferida para outra, que conhecemos como processo de terceirização, como organização estrutural, uma vez que passa para outra estas atividades, lhe sobra recursos humanos para aplicar em outras atividades mais complexas. Segundo o autor as empresas que adotam esta ferramenta, reduzem suas estruturas operacionais e diminuem custos.

A partir destas considerações sobre terceirização, é importante rever os contratos, dimensionar o trabalho, verificar se estão sendo atendidas as necessidades para as quais foi designada, rever os processos de educação permanente para os trabalhadores, propondo reciclagens periódicas.

Quanto à segunda pergunta: “Qual capacitação teria interesse em fazer na sua área de atuação? (Pode citar mais de uma). As respostas também foram agrupadas em algumas categorias:

- Treinamentos de técnicas específicas;
- Momentos de reflexão acerca de relações interpessoais;
- Treinamentos para a melhor utilização de materiais;
- Manejo de situações especiais;
- Cuidados e precauções sobre higiene;
- Outros;
- Não é necessário capacitações.

GRÁFICO 2 – Categorização das Capacitações Necessárias



Fonte: Arquivo NEPEnf, Porto Alegre, 2012.

Ao analisarmos anteriormente as dificuldades em trabalho, dos profissionais de enfermagem, foram discutidos os itens que apareceram, tornando possível a compreensão de diversos assuntos tratados. Agora, citaremos por categoria os resultados das necessidades de capacitação.

A) Técnicas Específicas: nesta categoria foram apontadas 40% das respostas, as quais são: escolha do tipo certo de curativos, cuidados com úlceras de pressão; uso de diálise hemolenta em adultos e crianças, atualização geral em enfermagem; cuidados com medicações quanto à diluição, administração e interação dos fármacos; aplicação parenteral de medicamentos nas vias de administração endovenosa (EV), intramuscular (IM), Subcutânea

(SC), atualização em parada cardiorrespiratória (PCR) e treinamento do uso do carro de PCR em pacientes adultos e crianças.

B) Utilização de Materiais, Instrumentos e Equipamentos: 19% das respostas solicitaram estes: curso para instalação de ventilação Mecânica, uso de monitores, desfibriladores, respiradores; curso em vídeo cirurgia e os cuidados com a limpeza e assepsia desses equipamentos e materiais, capacitação para conhecimento de material para uso em sala de bucomaxilofacial, oftalmologia, otorrinolaringologia, treinamento em equipamentos e aparelhos novos.

C) Manejo de Situações Especiais: Neste item também foi obtido 19%. Cuidados com pacientes politraumatizados, pacientes da neurologia, pacientes em atendimento com Bucomaxilofacial, oftalmologia, otorrinolaringologia; pacientes psiquiátricos (adulto e infantil), pacientes especiais e pacientes internados em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI).

Vemos através dos resultados, que a necessidade de educação permanente desses profissionais em capacitar-se tecnicamente, vem da velocidade das mudanças em relação ao fazer da enfermagem.

Segundo Iepsen *et al.* (2008) utilizar educação permanente como ferramenta de um processo dinâmico e contínuo, tanto de modo individual quanto no coletivo busca a qualificação, exercício da cidadania ou a capacitação profissional em saúde, processo esse que vai gerar uma melhor assistência ao paciente.

D) Reflexões Acerca de Relações Interpessoais: as respostas acerca desse item somam 10%, são eles: Estresse no trabalho (com grupos de auto-ajuda); trabalhar humanização com servidores e pacientes; como lidar com o sofrimento humano alheio (situações de dor e morte com familiares de pacientes), como trabalhar em equipe e relações interpessoais no trabalho.

Ribeiro *et al.* (2012), afirma que os trabalhadores de enfermagem, por prestarem assistência aos pacientes, têm vários riscos aos quais estão expostos, que se relacionam com o trabalho, causados por fatores químicos, físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, causando uma série de doenças ocupacionais e até mesmo acidentes de trabalho.

Segundo Castilho (2010), a equipe de enfermagem enquanto trabalhadores sofrem adoecimento relacionado ao trabalho, como por exemplo: lesões por esforço repetitivo (LER), distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), transtornos mentais e comportamentais, interferindo nos processos de trabalho.

Assim como o adoecimento ocorre por aspectos emocionais, como por exemplo, lidar com a morte alheia e seus familiares.

A enfermagem, assim como outros profissionais de saúde, sentem-se responsáveis pela manutenção da vida de seus pacientes, sentindo-se impotente perante a morte. (SOUSA *et al.*, 2009)

O profissional de enfermagem está nesse cenário, onde a vida e a morte estão presentes no seu dia a dia, ou seja, lutam pela vida e contra a morte (SOUSA *et al.*, 2009)

E) Outros: somaram 10%, sendo eles: Transporte e mobilizações de pacientes; conhecendo os setores de trabalho (rotinas e fluxos); informática; língua estrangeira (para a copa); libras; entre outros. Neste temos capacitações variadas, as quais não são menos importantes, pois com a vinda da Copa em 2013 para o Brasil, tanto a língua estrangeira como libras farão a diferença de comunicação entre paciente e profissional de saúde.

F) Cuidados de Higiene: foram apontadas em 3% das respostas. Descarte correto do lixo, capacitação para o pessoal da higienização e lavagem correta das mãos.

Assim como já discutimos nesse capítulo, a higienização desse hospital é realizada por uma empresa terceirizada, a qual é responsável por capacitar seus trabalhadores. Fica como sugestão, que este trabalho em educação permanente (EP), seja revisto junto ao NEPEnf, para que todos falem a mesma linguagem.

G) Não necessitam capacitações: com 2% das respostas, servidores apontaram que não têm interesse em se capacitar em nenhuma área.

Além disso, foram realizadas perguntas quanto ao melhor local e horário para a realização das capacitações. A maioria dos servidores preferiu que esses encontros aconteçam durante o horário de trabalho e nas dependências do HPS, como: auditório, sala do NEPEnf ou nas salas de aula.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscamos nesse estudo conhecer e analisar as dificuldades em serviço e as necessidades de Educação Permanente (EP) em um serviço de urgência e emergência, no hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre (HPS), a partir dos dados de arquivos, no Núcleo de Educação e Pesquisa em Enfermagem (NEPEnf), no período de julho a agosto de 2012. Dessa forma, objetivamos listar as dificuldades e as necessidades apontadas pelos trabalhadores da enfermagem, identificando as mais emergentes e verificar as prioridades de EP em áreas técnicas ou de relações interpessoais no trabalho.

Os dados desta pesquisa mostram que a equipe de enfermagem sente uma necessidade maior de capacitação e avaliação dos processos de trabalho sobre a parte técnica, muito mais do que de relações interpessoais no trabalho.

Este estudo manifesta o quanto a gestão do HPS de Porto Alegre, está desassossegada com os seus fluxos de trabalho, no momento em que estimulou o setor do NEPEnf, a exteriorizar uma melhoria dos processos através de educação permanente, o qual realizou esta busca para saber das dificuldades e necessidades de aprimoramento em serviço que a equipe de enfermagem tem interesse.

Destacamos o arrojo da criação de Educação Permanente em um serviço de urgência e emergência, que segundo a literatura não é muito comum. O NEPEnf é um exemplo como poucos, no trabalho em EP, nesses espaços. Essa iniciativa deve ser levada a outros hospitais, para que os atores envolvidos (ensino, serviço, gestão e controle social) busquem resolver seus processos e fluxos de trabalho com eficiência e qualidade no atendimento do usuário.

Durante o período em que estivemos estagiando nesse espaço, observamos o quanto o trabalhador necessita de um ambiente como esse para discutir e resolver seus processos de trabalho e até mesmo ter uma escuta de qualidade a respeito do seu dia a dia. A EP é um processo contínuo de aprendizado e desenvolvimento, que deveria ser implantada em outros serviços de saúde, pois a partir desta política os trabalhadores terão condições de desenvolver-se profissionalmente, permitindo-se um aprimoramento frente às mudanças da globalização.

Tal pesquisa não teve o propósito de encerrar a discussão acerca da Educação Permanente em urgência e emergência, mas foi realizado a fim de fomentar e possibilitar muitas outras análises, leituras e reflexões sobre esse tema.

Para que espaços como esses continuem sendo implantado em outros locais de produção de saúde.

7 REFERÊNCIAS

ANDRADE, S.R. *et al.* Educação Permanente em Saúde: Atribuições e deliberações à Luz da Política Nacional e do Pacto de Gestão. In: **Rev. O Mundo da Saúde**, 35(4), São Paulo, 2011. p.373-381.

ARAÚJO, C. P. C. *et al.* **Relação enfermeiro / paciente psiquiátrico: um estudo exploratório**. 2004. Disponível em: <<http://scrib.com/doc/87079269>>. Acesso em 16 de julho de 2013, às 21h.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portarias de Implementação da PEPS**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional>>. Acesso em 15 de janeiro de 2013, às 21h.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. 3. ed. Ampliada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. p.1-256.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente**. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. p.1-63.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004. p.1-32.

CECCIM, R. B. Réplica.Interface. In: **Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, p.161-177, set.2004/fev.2005.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação Permanente em Saúde. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Manguinhos, RJ: Fundação Osvaldo Cruz, 2009. p.1-7. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz/dicionario>>. Acesso em 21 de janeiro de 2013, às 16h.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e Saúde: Ensino e Cidadania como Travessia de Fronteiras. In: **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v.6, n.3, p.1-9, nov./2008.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. In: **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 14(1), p.41-65, 2004.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos**. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2013, às 21h.

FARAH, B. F. Educação em Serviço, Educação Continuada, Educação Permanente em Saúde: Sinônimos ou Diferentes Concepções. In: **Rev. APS**, v.6, n.2, p.123-125, jul/dez., 2003.

FERRAZ, F. *et al.* Políticas e Programas de Educação Permanente em Saúde no Brasil: Revisão Integrativa de Literatura. In: **Saúde & Transf. Social**, Florianópolis, SC, v.3, n.2, p.113-128, 2012.

GERHART, T. E. *et al.* A Construção da Pesquisa. In: GERHART, T. E.; SILVEIRA, D. T. (Orgs.). **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. p.43-64.

IEPSEN, F. *et al.* Educação Continuada: Experiência na Capacitação da Equipe de Enfermagem. **Conhecimento sem fronteiras**. [s.l.]: [s.n.], 2008.

MAGALHÃES, A. M. M. *et al.* Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. In: **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.62, n.4, jul./ago., 2009. p.608-612.

MARANDOLA, T. da R. *et al.* Educação Permanente em Saúde: Conhecer para Compreender. In: **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.10, n.2, p.53-60, jun., 2009.

MERHY, E. E. O Desafio que a Educação Permanente tem em si: a pedagogia da implicação. In: **Rev. Interface – Com., Saúde, Educação**, v.9, n.16, p.161-177, set.2004/fev.2005.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006.

PREFEITURA MUNICIPAL de Porto Alegre. Hospital de Pronto Socorro. Disponível em: <<http://www2.portoalegre.rs.gov.br>>. Acesso em: 20 de maio de 2013, às 21h.

QUEIROZ, C. A. R. S. **Manual da Terceirização: onde podemos errar no desenvolvimento e na implantação dos projetos e quais os caminhos do sucesso**. São Paulo: STS, 1998.

RIBEIRO, R. P. *et al.* O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. In: **Rev. Esc. Enfer. USP**, São Paulo, v.46, n.2, abr./2012.

SOUSA, D. M. *et al.* A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. In: **Rev. Enfermagem**, PiauÍ, v.18, n.1, p.41-47, 2009.

SOARES, M. A. M. *et al.* Nossa História NEPEnf. In: **Revista NEPEenfinho**. Porto Alegre/RS, v.1, p.1-12, nov./2009.

VALERIANO, R. S.; DIAS, C. A. Análise do impacto da falta de recursos materiais no desempenho do profissional de enfermagem. In: **Ciência & Consciência**, v.2, Ed. Ulbra, 2010. Disponível em: <<http://www.revista.ulbrajp.edu.br>>. Acesso em 7 de julho de 2013, às 15h.

VIEIRA, A. A. B. *et al.* **Capacitação da equipe de enfermagem na atenção primária através do núcleo de aprendizagem dos profissionais de enfermagem no Estado do Ceará**. NAPEN, CORENCE. p.150-161. Disponível em: <<http://www.abeneventos.com.br>>. Acesso em 6 de julho de 2013, às 16h.

8 APÊNDICES

APÊNDICE A – Declaração de Autorização _____	37
APÊNDICE B – Exemplo do Formulário preenchido pelos trabalhadores _____	38

APÊNDICE A – Declaração de Autorização

Declaração de Autorização – Levantamento de Dados nos arquivos de NEPENF – HPS

Eu, **Maria Augusta Moraes Soares**, brasileira, casada, enfermeira, inscrito no CPF sob o nº 422868320-72 declaro para os devidos fins que **Andréia Carvalho dos Santos**, brasileira, casada, inscrita no CPF sob nº 616.458.690-91, aluna da graduação Análise de Políticas e Sistemas de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, está autorizada a acessar os arquivos do NEPENF (Núcleo de Educação Permanente e Pesquisa em Enfermagem – Hospital de Pronto Socorro – Porto Alegre/RS, durante o período de março de 2013 à junho de 2013, para coleta de dados referente ao estudo sobre Educação Permanente em um Serviço de Urgência e Emergência, a serem utilizados para atividades acadêmicas.

Porto Alegre, 28 de Janeiro de 2013.



Maria Augusta Moraes Soares
Coordenadora do NEPENF - HPS

APÊNDICE B – Exemplo do Formulário preenchido pelos trabalhadores

HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE – HPS
NEPENF – Núcleo de Educação Permanente e Pesquisa em Enfermagem
Educação Permanente

Nome: _____

Email: _____

Setor: _____ Cargo: _____ Turno: _____

Tempo de HPS: _____

1 – Quais as dificuldades técnicas que você encontra para realizar seu trabalho

2 – Qual capacitação teria interesse em fazer na sua área de atuação?(Pode citar mais que uma).

3 – Você conhece alguém que tenha conhecimento nesta área de atuação, que gostaria de trabalhar esta capacitação? (Deixe o nome desta pessoa e o contato, telefone ou e-mail.)

4 – Qual Horário seria melhor para você?

() Durante seu turno de trabalho () Fora do turno de trabalho

() Manhã () Tarde () Noite

5 – Qual Local seria melhor para você realizar os cursos?

() NEPENF () Auditório () Salas de Aula () Fora do HPS