

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE
Programa de Estudos Pós-graduados em
Educação nas Profissões de Saúde

DÉBORA SCHIMMING JARDINI RODRIGUES DA SILVA

EDUCAÇÃO PERMANENTE DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM: AÇÕES EDUCATIVAS DE ENFERMEIROS
NO CENÁRIO HOSPITALAR

Mestrado Profissional em Educação nas Profissões de Saúde

SOROCABA – SP

2015

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE
Programa de Estudos Pós-graduados em
Educação nas Profissões de Saúde

DÉBORA SCHIMMING JARDINI RODRIGUES DA SILVA

EDUCAÇÃO PERMANENTE DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM: AÇÕES EDUCATIVAS DE ENFERMEIROS
NO CENÁRIO HOSPITALAR

Trabalho final apresentado à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre Profissional em Educação nas Profissões da Saúde, Área de Concentração: Desenvolvimento profissional e integração qualificada universidade e serviços para a educação nas profissões da saúde, sob a orientação da Prof^ª. Dr^ª. Lúcia Rondelo Duarte.

SOROCABA – SP

2015

Elaborado pela Biblioteca Prof. Dr. Luiz Ferraz de Sampaio Júnior.
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – PUC-SP

S586 Silva, Débora Schimming Jardini Rodrigues da
Educação permanente da equipe de enfermagem: ações educativas do enfermeiro no cenário hospitalar / Débora Schimming Jardini Rodrigues da Silva. -- Sorocaba, SP : [s.n.], 2015.

Orientador : Lúcia Rondelo Duarte.
Trabalho Final (Mestrado Profissional) -- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde.

1. Educação em Saúde. 2. Equipe de Enfermagem. 3. Ensino - métodos. I. Duarte, Lúcia Rondelo. II. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde. III. Título.

Banca Examinadora

Dedico este trabalho,

A Deus, na confiança de que tudo é Dele, por Ele e para Ele! A Ti Jesus, toda honra, glória e louvor!

Ao meu amado esposo que não mediu esforço algum para me incentivar e ajudar, dispondo-se de total paciência e compreensão. Sem o seu carinho eu não conseguiria. Imensa gratidão!

À minha filha, que conduziu de maneira tão amável e peculiar os momentos de minha (breve) ausência. Enorme admiração!

À minha mãe, incansável educadora, exemplo de fé, coragem, trabalho e vigor. Infinita saudade!

AGRADECIMENTOS

À Profª Drª Lúcia Rondelo Duarte, minha orientadora, pela competência, atenção e dedicação incomparáveis, aos ensinamentos e amizade oferecidos.

Às Professoras da Banca Examinadora pelas contribuições e tempo dispensado.

Às Professoras Valdina, Raquel e Isabel por colaborar para a validação de conteúdo do questionário.

À Gerência e Coordenação de Enfermagem e Diretoria do Hospital Santa Lucinda, pela confiabilidade e apreço.

Aos Enfermeiros, colaboradores deste estudo, pela parceria e generosidade.

Aos meus sogros que, com excelência, ofertaram apoio em todos os momentos.

Ao meu pai, irmãos, cunhados e sobrinhos, cada um à sua maneira, pelo modo como contribuíram para esta conquista.

Meu muitíssimo obrigada!

"Entre a teoria e a atividade prática transformadora se insere um trabalho de educação das consciências"

Adolfo Sánchez Vázquez (1977)

RESUMO

Silva DSJR. Educação permanente da equipe de enfermagem: ações educativas de enfermeiros no cenário hospitalar.

A educação, inserida em todos os momentos ao longo da vida, também contemplada na esfera da saúde, torna-se relevante aos envolvidos à medida que a realidade se apresenta mais significativa. Nesse sentido, a educação permanente surge como estratégia a favorecer o desenvolvimento das relações entre trabalho e educação tendo como coautor o enfermeiro, participante ativo que deve proporcionar à equipe de enfermagem os meios para a reflexão e transformação da realidade, assim como o desenvolvimento da autonomia. Entende-se que no trabalho da enfermagem estão inseridos os processos de cuidar, gerenciar, pesquisar e ensinar, instigando a adoção de uma nova postura coletiva baseada na reciprocidade e visualizando os obstáculos como oportunidade de melhorias. O estudo objetivou caracterizar as ações de educação da equipe de enfermagem realizadas pelos enfermeiros assistenciais, evidenciar a percepção desses enfermeiros sobre as ações de educação que realizam e determinar como eles avaliam o preparo oferecido pelo curso de graduação em Enfermagem para a realização de atividades educativas. A pesquisa, de caráter descritivo, exploratório, de perfil quali-quantitativo com ênfase nos significados, experiências e necessidades apontadas pelos participantes, teve como cenário um hospital universitário, localizado em um município do interior do estado de São Paulo. Participaram do estudo 19 enfermeiros assistenciais que responderam um questionário autoaplicável. Os dados sócio-demográficos dos participantes e os referentes às ações de educação por eles realizadas foram organizados em tabelas e analisados segundo a frequência das suas variáveis. O conteúdo das respostas referentes à percepção sobre as atividades de educação e sobre o preparo para a realização das ações educativas foram organizados segundo o discurso do sujeito coletivo e analisados pelo método de análise de conteúdo, modalidade análise temática. Os resultados mostraram que todos os participantes realizam ações de educação da equipe de enfermagem; a estratégia mais utilizada é a orientação individual em serviço, na forma verbal, sem apoio de recursos audiovisuais; há predomínio das orientações relacionadas a situações do cotidiano, seguidas das relacionadas à apresentação de normas e rotinas, caracterizando ações pontuais, sem problematização coletiva. O fator tempo foi a maior dificuldade apontada devido à sobrecarga de trabalho e quadro reduzido de pessoal. A experiência da equipe, suas habilidades e participação foram consideradas facilitadores das ações de educação. A sugestão de realizar as ações educativas em espaço adequado e fora do horário de trabalho foi recorrente. Os entrevistados se dividiram entre as estratégias participativas e tradicionais como melhor maneira de realizar as ações educativas, com sutil predominância da primeira. A estrutura e as ações estratégicas foram os principais requisitos para concretizá-las. A insatisfação com o preparo oferecido pela graduação para realização das ações educativas foi predominante. Conclui-se que o modelo tradicional e tecnicista de educação ainda é predominante nas ações de educação da equipe de enfermagem; que tais ações carecem de projeto efetivo, com didáticas criativas e inovadoras, recursos apropriados e apoio dos gestores. Também é premente que os cursos de formação e especialização garantam vivências dos modos problematizadores de ensinar, visto a grande responsabilidade dos Enfermeiros em determinar o sucesso da reconstrução da educação em saúde na sua prática.

Palavras-chaves: Enfermagem; Educação Permanente; Hospital

ABSTRACT

Silva DSJR. Continuing education of a nursing team: nurses' educational actions in the hospital context.

Education, present at every moment throughout life, is also contemplated in the health field; and relevant to those involved as the reality appears more significant. In this sense, continuing education emerges as a strategy to promote the development of relations between work and education having as co-author the nurse, active participant who must provide to the nursing staff the means for reflection and transformation of reality, as well as the development of autonomy. It is understood that there are some processes included into the nursing work such as care, managing, researching and teaching, which instigate the adoption of a new collective approach based on reciprocity; and see the obstacles as opportunities for improvement. The study aimed to characterize the nursing team educational activities performed by clinical nurses; to highlight the perception of these nurses about the educational activities that they carry out and; to determine how they evaluate the preparation offered by the undergraduate course in Nursing to conduct educational activities. This research presents a descriptive, exploratory, quantitative and qualitative profile with emphasis on the meanings, experiences and needs identified by the participants, and it took place at a university hospital located in a municipality in the state of São Paulo. The study included 19 clinical nurses who answered a self-administered questionnaire. The participants' socio-demographic data and those relating to educational actions they held were organized in tables and analyzed according to the frequency of their variables. The content of the responses regarding the perception of the educational activities and the preparation to carry out educational activities were organized according to the *Discourse of the Collective Subject* and analyzed by the method of analysis of content, thematic analysis mode. The results showed that all participants carry out educational activities of the nursing team; the most widely used strategy is the individual guidance on duty, on the verbal form, without the support of audiovisual resources; there is a predominance of the guidelines related to everyday situations, followed by the presentation of related rules and routines featuring specific actions, without collective problematizing. The time factor was the biggest difficulty pointed out due to work overload and reduced headcount. The experience of the team, their skills and participation were considered facilitators of the educational actions. The suggestion to carry out the educational activities in an adequate space and outside working hours was recurrent. Respondents were divided between participatory and traditional strategies as the best way to carry out educational activities, with a subtle predominance of the former. The structure and the strategic actions were the main requirements to concretize them. Dissatisfaction with the preparation offered by the graduate to carry out the educational activities was predominant. The conclusion was that the traditional and technical model of education is still prevalent in the educational activities of the nursing team; that such actions lack of effective design, with creative and innovative teaching, appropriate resources and support from the managers. It is also urgent that the training and specialization courses ensure experiences of the problematizing ways of teaching, given the great responsibility of nurses in determining the success of health education reconstruction in their practice.

Keywords: Nursing; Continuing Education; Hospital

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das opiniões das especialistas em relação à abrangência dos domínios (Sorocaba, 2014).....	33
Tabela 2 - Distribuição das opiniões das especialistas em relação à clareza das questões (Sorocaba, 2014).....	34
Tabela 3 - Distribuição dos entrevistados segundo idade, sexo, tempo de formado na graduação, formação em pós-graduação, participação em capacitação pedagógica e tempo de exercício no hospital universitário (Sorocaba, 2015)	40
Tabela 4 - Distribuição das respostas sobre as ações de educação realizadas com a equipe de enfermagem pelos participantes do estudo (Sorocaba, 2015).....	41
Tabela 5 - Distribuição das expressões-chave pelas categorias e subcategorias temáticas sobre as situações em que são realizadas ações de educação da equipe de enfermagem (Sorocaba, 2015).....	42
Tabela 6 - Distribuição das expressões-chave pelas categorias e subcategorias temáticas sobre as facilidades e dificuldades encontradas pelos participantes ao realizar ações de educação (Sorocaba, 2015).....	45
Tabela 7 - Distribuição das expressões-chave pelas categorias e subcategorias temáticas sobre a melhor maneira de realizar as ações de educação da equipe (Sorocaba, 2015) .	47
Tabela 8 - Distribuição das expressões-chave pelas categorias e subcategorias temáticas sobre os requisitos para a realização das ações educativas (Sorocaba, 2015).....	49
Tabela 9 - Distribuição das expressões-chave pelas categorias e subcategorias temáticas sobre a avaliação das ações educativas realizadas (Sorocaba, 2015)	50
Tabela 10 - Distribuição das expressões-chave pelas categorias e subcategorias temáticas sobre a avaliação do preparo oferecido pela graduação para a realização de atividades educativas (Sorocaba, 2015).....	51

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Frequência das variáveis relacionadas à relevância das questões segundo as opiniões das especialistas (Sorocaba, 2014).....	35
Gráfico 2 - Distribuição das respostas em relação à satisfação com os resultados alcançados com as ações educativas desenvolvidas (Sorocaba, 2015)	44
Gráfico 3 - Distribuição das respostas em relação ao conhecimento dos participantes sobre estratégias ativas de ensino aprendizagem (Sorocaba, 2015)	53

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACOES

ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
DVD	<i>Digital Versatile Disc</i> (em português: Disco Digital Versátil)
EAD	Educao  Distância
EP	Educao Permanente
EPS	Educao Permanente em Saúde
MBA	<i>Master in Business Administration</i> (em português: Mestre em Administrao de Empresas)
SUS	Sistema nico de Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educao Permanente em Saúde
PUC/SP	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
SAE	Sistematizao da Assistência de Enfermagem
SCIH	Serviço de Controle de Infeco Hospitalar
SEC	Serviço de Educao Continuada
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e Educao na Saúde
UNICAMP	Universidade de Campinas
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
1.1 Experiência Profissional.....	14
1.2 Educação.....	15
1.3 Educação no trabalho.....	19
1.4 O Enfermeiro e suas competências.....	24
2 OBJETIVOS.....	28
3 PERCURSO METODOLÓGICO.....	29
3.1 Características do estudo.....	29
3.2 Cenário da pesquisa.....	29
3.3 Participantes da pesquisa.....	30
3.4 Coleta de dados.....	32
3.4.1 <i>Instrumento de coleta de dados</i>	32
3.4.2 <i>Aplicação do pré-teste e do instrumento de coleta de dados</i>	35
3.5 Organização e análise dos dados.....	37
4 ASPECTOS ÉTICOS.....	39
5 RESULTADOS.....	40
5.1 Caracterização dos participantes do estudo.....	40
5.2 Caracterização das ações educativas realizadas com a equipe de enfermagem.....	41
5.3 Percepção sobre as ações de educação realizadas.....	44
5.4 Formação profissional para as atividades de educação.....	51
6 DISCUSSÃO.....	54
7 CONCLUSÃO.....	66
REFERÊNCIAS.....	68

APÊNDICE A – Questionário Autoaplicável	77
APÊNDICE B - Roteiro para validação de conteúdo de questionário	81
APÊNDICE C - Instrumento de coleta de dados.....	86
APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	87
APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	88
APÊNDICE F – Expressões Chave e Ideias Centrais dos Discursos dos Sujeitos	89

INTRODUÇÃO

1.1 Experiência Profissional

Formada há dez anos como Enfermeira, eu sempre atuei na área assistencial e há oito anos desempenho minhas atividades, predominantemente, nas Unidades de Internação de um Hospital Universitário. Logo, relaciono-me constantemente com diversas pessoas: pacientes e seus familiares, colegas de trabalho como enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, alunos da graduação, médicos, residentes, fisioterapeutas, escriturárias, recepcionistas, colaboradores da higiene e todos os demais profissionais que compõem o quadro de colaboradores do hospital.

Consequente a esse convívio, foi possível observar que o ser Enfermeiro, além da função de coordenar e praticar atividades como o cuidar, realiza ações educativas repetidamente durante sua jornada de trabalho com todos os envolvidos. E isso é possível visto que o Enfermeiro possui uma formação que o capacita a compreender as particularidades de cada ser humano, tornando-o substancial como educador¹.

Contudo, apesar de constatar que o Enfermeiro possui um papel importante como membro da equipe de saúde e de enfermagem e que este como educador é fundamental, nota-se algumas contradições nesse cenário: por um lado, encontramos profissionais que participam do processo ensino-aprendizagem com certa desenvoltura, ou seja, conseguem transmitir informações e obter bons resultados e, de outro, Enfermeiros que apresentam algumas dificuldades.

Durante esses anos trabalhando no ambiente hospitalar, diariamente me deparo com situações em que as pessoas, sejam colegas, pacientes, alunos ou familiares, me abordam a fim de sanar alguma dúvida. E por inúmeras vezes sou surpreendida ao final da explicação pela seguinte frase: *"Ah! Agora eu entendi... Puxa! Do jeito que você me explicou eu pude compreender..."*

Essa situação, então, começou a me intrigar e suscitou indagações como: *"Por que será que as pessoas apresentam dificuldades em transmitir uma informação ou uma ideia? Por qual motivo os outros não compreendem? Por que alguns Enfermeiros,*

apesar de formação específica e que incansavelmente realizam atividades educativas em seu cotidiano, às vezes, não são compreendidos?"

Empiricamente, também aprendi na prática que o Enfermeiro, por relacionar-se com muitas pessoas durante o seu período de trabalho e, por essas pessoas serem muito diferentes uma das outras, (ele) necessita aprender a falar de forma diferente também com cada uma delas. Observei, nesse tempo, que a forma como falo, como converso e até mesmo como ensino alguém, nem sempre terá o mesmo formato para com outra pessoa.

Diante de tal contexto e entendendo que uma educação eficiente contribui para resultados bem sucedidos e que o Enfermeiro como educador tanto do paciente e da família como da equipe de enfermagem necessita compreender essas questões para desenvolver com habilidade suas ações educativas, é que surgiu a questão norteadora do presente estudo: quais as dificuldades enfrentadas pelos Enfermeiros no processo de ensino da equipe de enfermagem? Que fatores interferem? Como aprimorar esse processo?

Em 2013, com a oportunidade de cursar o Mestrado Profissional, encontrei a possibilidade para que tais questões fossem apuradas. Apoiando-se em Paulo Freire, quando refere que a educação deve ser entendida como uma troca de experiências entre educador e educando, em que um colabora para a aprendizagem do outro para que ocorra a construção de conhecimentos², este estudo foi planejado e concretizado.

1.2 Educação

A educação é amplamente considerada como um processo de ensinar e aprender, sendo possível em qualquer sociedade ou grupo desde o início da humanidade, pois preserva os modos culturais de ser, estar e agir determinantes ao convívio³. Ela se concretiza por meio de situações e experiências vividas ao longo da vida, com o propósito de que o ser humano possa desempenhar alguma função nos seus contextos sociais, econômicos, culturais e políticos de uma sociedade⁴.

De maneira mais técnica, é definida como o processo de desenvolvimento das faculdades físicas, intelectuais e morais do ser humano, a fim de melhor se integrar na sociedade ou no seu próprio grupo. E formalmente, é entendida como processo de

formação de ensino e aprendizagem contínuo instituídos nos currículos dos estabelecimentos oficializados de ensino, sejam eles públicos ou privados⁴.

Já para Paulo Freire, a educação é entendida como uma troca de experiências entre educador e educando: relação na qual um colabora para a aprendizagem do outro criando possibilidades para que ocorra a construção de conhecimentos².

A concepção tradicionalista (predominante até o fim do século XIX) apoiando-se em valores como: o esforço, a disciplina e o controle emocional, exigia do homem, a correção de sua natureza. Logo, a formação (escola) era reservada e apresentava o aluno e o educador como o centro da decisão do processo educativo, possuindo a obediência ao mestre como referência nesta relação⁵.

Em reação a esta repressão, no início do século XX, a concepção liberalista de educação permite sutilmente certo espaço para o desenvolvimento de algumas potencialidades pessoais permitindo a espontaneidade e a criatividade do aluno. O educador passa a ser um facilitador desse desenvolvimento, destacando a compreensão, a empatia, a atenção, o respeito e a autenticidade⁶.

Com o avanço dos modelos de organização empresarial, nos meados do século XX, surge no âmbito educacional o modelo tecnicista de educação, cujo pensamento é modelar o comportamento humano, ou seja, o indivíduo necessita adaptar-se à sociedade. Neste cenário, o conceito de educador é apresentado como especialista e os especialistas é quem são dotados das maiores e melhores habilidades técnicas, portanto, são os que devem planejar, decidir e liderar. Há supervalorização da técnica, do saber fazer e da objetividade, com ênfase no saber das fontes estrangeiras, super desenvolvidas. E a indisciplina é corrigida utilizando-se de recompensas, prêmios e promoções aos disciplinados⁶.

Por outro lado, a concepção dialética de educação, que existiu desde os tempos antigos, mas não de maneira dominante, ainda está se fazendo, visto sua essência orientada pelos conceitos da transformação, da libertação e do movimento⁶, convergindo a Paulo Freire ao referir que, "o homem é sujeito, agente do processo histórico. A História nos faz, refaz e é feita por nós continuamente"².

Neste contexto, a educação é integrada em projeto social e global, intervindo de modo criativo e organizado para a transformação da realidade, o que fortalece a consciência de classe. O professor é o mediador do diálogo do aluno com o conhecimento e a disciplina é algo que se constrói coletivamente⁶.

Na história da educação brasileira predominou, e ainda predomina, o ensino denominado tradicional, que consiste na transmissão vertical de conhecimentos que devem ser repetidos e devolvidos aos professores mediante provas e testes como meio de certificar o aprendizado após sua memorização. Isto, ainda hoje, parece ocorrer nos sistemas de ensino, mesmo sendo anunciadas novas propostas ⁷.

Essa educação tradicionalista é apresentada por Paulo Freire como um sistema bancário, em que o professor é o depositante de conteúdos e o educando um depositário alienado. Portanto, a realidade é vista de forma parada, estática e fragmentada, sendo a passividade imposta, refletindo no educando a adaptação à realidade compartimentada, impedindo a autenticidade. Já na educação libertadora e problematizadora, para o mesmo autor, a educação torna-se coletiva, e professor e aluno tornam-se sujeitos do processo ⁸.

Reconhecendo o educando como responsável direto pela construção do seu saber, gerando pensamento, o papel do educador problematizador é proporcionar condições para que ocorra a superação do conhecimento ⁸. Portanto, a aprendizagem torna-se muito mais significativa para o aluno à medida que o novo conteúdo torna-se relevante para ele a partir de seu conhecimento prévio ⁹.

Mas, para isso fazem-se necessárias duas condições: o aluno precisa estar disposto a aprender e o conteúdo a ser aprendido tem que ser potencialmente significativo, pois, cada indivíduo faz uma seleção dos conteúdos que tem significado ou não para si próprio, que pode ser alcançada tanto por meio da descoberta como por meio da repetição ⁹.

Quando a aprendizagem ocorre de forma significativa, conforme a teoria de Ausubel, o conhecimento adquirido é retido e lembrado por mais tempo, a capacidade de aprender outros conteúdos de uma maneira mais fácil é aumentada, mesmo se a informação original for esquecida e, uma vez esquecida, facilita a aprendizagem seguinte ⁹. No entanto, a participação do sujeito deve ser ativa, de maneira que não seja uma repetição ou cópia, mas uma reelaboração pessoal ⁹.

A promoção da autonomia na aprendizagem, é necessária para que a busca e criação de conhecimentos seja contínua por toda a vida do aluno que, por consequência, refletirá na área profissional ⁸.

Assim, na tentativa de que práticas pedagógicas inovadoras sejam alcançadas, encontramos as chamadas Metodologias Ativas de Aprendizagem.

As metodologias ativas por basearem-se em problemas da realidade, estimulam a motivação e a criatividade, promovem o conhecimento de novas áreas e impulsionam o pensamento crítico, permitindo a construção de soluções mais criativas¹⁰. Atualmente, duas delas se destacam: a "Problematização" e "Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP)", que, embora distintas, apresentam muitas semelhanças, visto que ambas se propõem a romper com os métodos tradicionais de ensino-aprendizagem¹¹.

A Problematização oferece condições de se extrair da realidade os elementos necessários que permitem direção e significado às aprendizagens, apoiando-se nas formulações de Paulo Freire. No movimento de ação-reflexão-ação são elaborados os conhecimentos, considerando a rede de determinantes contextuais, as implicações pessoais e as interações entre os diferentes sujeitos que aprendem e ensinam⁸. Neste caso, os problemas estudados, precisam de um cenário real, para que a construção do conhecimento ocorra a partir da vivência de experiências significativas¹².

Já a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) é uma estratégia por meio da qual os alunos são confrontados com problemas contextualizados e pouco estruturados e para os quais se empenham em encontrar soluções significativas. Permite ainda desenvolver o pensamento crítico dos alunos e construir, em conjunto, soluções mais criativas e novos caminhos já que surgem do trabalho coletivo¹³. A resolução de problemas "de papel" permite também ao aluno desenvolver uma maior capacidade na resolução de problemas futuros que possa a vir enfrentar em seu cotidiano profissional.

Para Scheckel, nos dias de hoje os alunos de enfermagem apresentam-se mais engajados e envolvidos no processo de ensino aprendizagem quando comparados aos estudantes do passado¹⁴.

Dessa forma, pode-se concluir que a implantação de metodologias ativas mais especificamente na área da saúde, é um grande desafio para todos os envolvidos: alunos, professores e gestores. Por meio delas, há expectativa de mudanças da realidade e a formação de cidadãos críticos, criativos e mais inteligentes¹⁵. Pois, só será possível mudar realmente a forma de cuidar, tratar e acompanhar a saúde dos usuários se conseguirmos mudar também os modos de ensinar e aprender¹⁶.

1.3 Educação no trabalho

Diferente do animal, que nasce regulado e programado por sua natureza, ou seja, que se adapta e reage instintivamente ao meio, os seres humanos possuem capacidade de criar e recriar pela ação consciente do trabalho à sua própria existência¹⁷. Assim, trabalho e educação são atividades especificamente humanas. Isso significa que, rigorosamente falando, apenas o ser humano trabalha e educa. E isto só é possível pelo atributo da racionalidade¹⁸.

Portanto, para Saviani, como a existência humana não depende da natureza, necessitando ser desenvolvida pelo próprio homem:

[...] ele necessita aprender a ser homem, precisa aprender a produzir sua própria existência. Portanto, a produção do homem é, ao mesmo tempo, a formação do homem, isto é, um processo educativo. Nessas condições, a educação identifica-se com a vida, ou seja educação é vida, e não preparação para a vida¹⁸.

As primeiras ações educativas reportam-se aos primórdios da civilização, quando o homem da caverna repassava aos seus descendentes os conhecimentos básicos que asseguravam a sobrevivência e a continuidade da espécie humana.

Na era da teoria do capital humano, entre as décadas de 1950 e 1960, a educação foi gradativamente recebendo a incumbência de formar para a empregabilidade. A ideia vigente era a de que para o desenvolvimento pessoal e social os investimentos necessários limitavam-se ao capital humano. Para o responsável por esta teoria, Theodore Schultz (economista norte-americano), o profissional satisfatoriamente formado representava maior e melhor ganho para a empresa, ou seja, o encontro da mão de obra qualificada desenvolvida no sistema educacional formal com o aprimoramento da produtividade e capacidade de trabalho⁵. Ainda nesse século, os treinamentos ocorriam de forma sistematizada: com data, local, horário e conteúdo técnico definidos, com objetivo nas funções e, na maioria das vezes, direcionados aos trabalhadores.

Entretanto, a crescente globalização, acirrada competição e a explosão do conhecimento exigem trabalhadores diferenciados, inteligentes, responsáveis, de fácil adaptação e com bom relacionamento interpessoal. Assim, nos dias atuais, pode-se observar nas grandes empresas a dinâmica nos treinamentos: ocorrem em qualquer espaço, em horário conveniente, com desenvolvimento das competências, com foco nas

mudanças para melhorias e com a participação de todos envolvidos, inclusive seus gestores¹⁹, reafirmando o processo ensino-aprendizagem como uma troca de experiências, conhecimentos e sentimentos com integração dos envolvidos²⁰.

No que tange à qualificação de pessoas, esse processo intensifica-se à medida que trazem consigo a bagagem de conhecimento técnico e fortemente influenciadas por suas vivências permeadas de valores, atitudes e significações pessoais²¹. Neste caso, os adultos apresentam necessidades de aprendizagem diferenciadas a das crianças.

A Andragogia, a arte e a ciência de auxiliar os adultos a aprender, dispõe de métodos mais adequados para os alunos adultos²², sendo de grande utilidade para o aprendizado no ambiente de trabalho.

A educação de adultos é objeto de pesquisa científica já há algum tempo. Descobriu-se que ensinar adultos requer técnicas específicas para alcançar resultados especiais. E que os alunos adultos precisam entender porque têm de aprender algo, e que preferem aprender o que os ajudará a solucionar seus problemas; que aprendem melhor quando estudam assuntos que sejam de valor imediato e que precisam aprender experimentalmente²³.

Dessa forma, para Bellan, as técnicas de ensino com trabalhos em duplas ou em grupo, seminários, estudo de casos, dramatizações, autoavaliações, por exemplo, são mais úteis do que uma aula expositiva²³.

Outra maneira bastante importante da aprendizagem com adultos é por meio da estimulação dos sentidos, ou seja, a pessoa adulta retém aproximadamente 10% das informações quando lê, 20% do que ouve, 30% do que vê, 50% do que vê e ouve ao mesmo tempo e 90% do que diz na medida em que faz²².

Diante destas informações, considera-se a aprendizagem de adultos como uma atividade que precisa ser muito mais "sentida" do que "pensada"²³.

Por isso, empresas, universidades e as mais diversas instituições têm explorado a Andragogia para transmitir os mais variados conhecimentos a adultos.

Igualmente aos adultos, a educação para os profissionais da saúde vem evoluindo ao longo do tempo, modificando-se e sendo acrescida de informações de acordo com o momento sócio-econômico e político vivenciado no país²⁴.

Devido à crescente acumulação de conhecimentos e à necessidade de atualização constante do profissional de saúde, torna-se indispensável um processo de formação

contínua que vise não somente à aquisição de habilidades técnicas, mas também ao desenvolvimento de suas potencialidades²⁵.

A necessidade de se organizar processos educativos para os profissionais de saúde sempre esteve presente no contexto dos serviços de saúde pública, visto que a formação profissional era voltada para o modelo biomédico, hospitalocêntrico e centrado na doença²⁴.

A preocupação de desenvolver processos educativos aos profissionais de saúde vem sendo referendada desde a III Conferência Nacional de Saúde, em 1963. Nas Conferências Nacionais de Saúde subsequentes, registrou-se a necessidade de educação continuada para os profissionais de saúde em serviços²⁴. Com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei 8080/90, tornou-se iminente a organização de tais processos educativos²⁴.

A educação em serviço foi o primeiro conceito a ser operacionalizado, principalmente nas décadas de 60 e 70. Formulada como “conjunto de ações educativas que visam o aperfeiçoamento do trabalhador para alcançar os objetivos da instituição” apresentava uma noção de complemento à formação. Nesse período ainda existiam os currículos predominantemente voltados para o modelo biomédico e o processo educativo em serviço era aplicado nas relações humanas no trabalho²⁴.

A educação continuada surgiu como uma das estratégias para a capacitação de grupos de profissionais de saúde já inseridos nos serviços (após educação formal). Nessa educação, o processo é organizado e permanente, com uma prática programada, cujo objetivo é melhorar e atualizar a capacidade do trabalhador para ajudá-lo em suas atividades institucionais²⁴.

Shahhosseini e Hamzehgardeshi, através de seus estudos, evidenciaram que os programas educacionais voltados aos profissionais da saúde devem ser desenvolvidos e implantados baseando-se nas suas reais necessidades. Ainda acrescentam que os gestores precisam criar condições que facilitem a participação de seus colaboradores²⁶.

Definida por um conjunto de ações educativas que buscam alternativas e soluções para a transformação das práticas em saúde por meio da problematização coletiva, a educação permanente surgiu como uma estratégia para alcançar o desenvolvimento da relação entre o trabalho e a educação^{24,27}.

Como profissionais educadores que são todos os da saúde, é preciso que contribuam para o movimento emancipador. As capacitações devem se referenciar à

educação permanente como parâmetro para o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos²⁸.

A educação permanente, enquanto diretriz pedagógica tornou-se política pública na área da saúde com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída por Portaria Ministerial em 2005. É uma proposta de ação estratégica que contribui para a qualificação e transformação das práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços de saúde, os processos formativos e as práticas pedagógicas²⁹.

Segundo Ceccim, a educação permanente pode ser entendida como educação em serviço quando reportar à formação como parte de um projeto de mudanças institucionais ou de orientação política das ações prestadas. Ou, ainda, como educação continuada quando relacionada à construção de quadros institucionais ou de carreiras por serviço³⁰. À educação permanente, ainda cabe a educação formal de profissionais, quando voltada para projetos integrados de ensino e trabalho com vistas à multiplicidade das vivências profissionais²⁸.

A Educação Permanente (EP) também pode ser considerada um desdobramento da Educação Popular, já que considera que a realidade das ações e dos serviços está em constante movimento. Ela está voltada para as políticas de formação de perfis profissionais e de serviços, e para a promoção da autogestão e mudança institucional. É o cotidiano do trabalho em saúde em discussão, experimentação e construção-reconstrução, em tempo real, ao vivo e permanentemente²⁸.

As capacitações não contextualizadas e baseadas na transmissão de conhecimentos não são eficazes, pois contribuem muito pouco para mudanças no setor de saúde. Esses treinamentos não desenvolvem o compromisso com os princípios do SUS e não se traduzem em trabalho realizado – são prescrições de habilidades, comportamentos e perfis^{24,30}. A condição para uma pessoa ou organização mudar ou incorporar novos elementos é o contato com os desconfortos experimentados no cotidiano do trabalho, a percepção de que a maneira vigente é insatisfatória.

A educação permanente baseia-se na aprendizagem significativa e desenvolve-se a partir dos problemas diários, considerando os conhecimentos e experiências preexistentes²⁷. Na aprendizagem significativa, educador e educando têm papéis diferentes dos tradicionais. Necessariamente, os conteúdos trabalhados devem ter potencial significativo e, também, apresentar uma significação psicológica, de estrutura cognitiva do aprendiz (conhecimentos prévios). Está voltada à construção de sentidos,

abrindo, assim, caminhos para a transformação e não para reprodução acrítica da realidade social²⁸.

Existe certa confusão quanto aos princípios da educação continuada e educação permanente. A educação continuada complementa a formação dos profissionais, aproximando-os da realidade social e oferecendo subsídios para atender às necessidades de saúde da população, visando ao desenvolvimento pessoal e institucional. Já a educação permanente é centrada nos processos de trabalho e visa à “transformação da prática de saúde pela discussão e análise conjunta e participativa dos problemas reais do mundo do trabalho”²⁴. Ela vai além da capacitação técnica e desenvolvimento de habilidades, causando aquisição de novos conceitos e atitudes e permanente necessidade de aprender.

A educação permanente apresenta mecanismos que geram autoanálise, autogestão, reflexão, trabalho em equipe, problematização das práticas no contexto do trabalho e articula atividades para aprender a aprender³⁰. É a educação que “pensa o trabalho e faz a reflexão crítica sobre as práticas assistenciais e de gestão” permanentemente¹⁶.

Essa modalidade de educação privilegia o processo de trabalho como eixo central da aprendizagem utilizando metodologias ativas. A relação é de afetividade com troca e crescimento mútuo. A EP trata de problemas reais e concretos do trabalho em saúde, buscando alternativas e soluções de forma criativa e transformadora. Não deve substituir apenas as lacunas da educação formal, mas ocupar os espaços criados pelo modelo assistencial do SUS^{24,27}.

Como citado por Caledônio, em termos de lei, compete ao SUS, conforme art. 200 da Constituição Federal de 1988, "ordenar a formação em recursos humanos na área da saúde"; porquanto, a saúde é determinada por vários fatores, entre eles a educação, o trabalho, o meio ambiente, o acesso aos bens e serviços essenciais, e sempre condicionada ao bem-estar físico, mental e social³¹.

Dessa forma, foi criado um arcabouço legal que instituiu as políticas de educação permanente, como a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES), em 2003, à qual coube responder pela elaboração, planejamento e execução de uma política Nacional de Educação Permanente em Saúde³¹.

A articulação entre o ensino, o serviço e a comunidade ocorreu à luz dos movimentos sociais, à medida que as estruturas gerenciais e físicas permitiam e

mediante a criação de mecanismos que possibilitaram essa interação. Na perspectiva de transformação das práticas assistenciais educativas, tal interação buscou inserir discentes e docentes no processo de trabalho em saúde, tendo como objetivo a troca de saberes e práticas na aprendizagem participativa pelo trabalho³¹.

A atualização técnico-científica dos trabalhadores é uma das estratégias de qualificação das práticas profissionais. Qualificá-las, requer reflexão crítica sobre o trabalho, permitindo sua transformação e a reorganização dos processos de trabalhos, por meio da problematização das experiências, permeadas por aspectos que vão além de habilidades técnicas e conhecimento, incluindo a subjetividade e as relações estruturadas entre as pessoas envolvidas¹⁶.

Conquanto a formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS requerem significação junto à integralidade, à educação permanente em saúde, às práticas cuidadoras, à gestão democrática e participativa e ao controle social em saúde, na política brasileira, a Educação Permanente em Saúde configurou-se na ligação entre a educação e o trabalho, a relevância social do ensino e as articulações entre "formação para o conhecimento", "formação para a vida" e "formação para o trabalho"³².

1.4 O Enfermeiro e suas competências

Como discutido anteriormente, a educação em saúde precisa ser entendida como uma possibilidade de as pessoas se tornarem críticas, com capacidade de analisar a realidade criando condições de resolverem seus problemas relacionados à saúde de maneira coletiva³³.

Os profissionais da saúde/enfermagem podem contribuir para essa reforma, criando espaços para realização de capacitações e reflexões críticas positivas, estimulando os processos de educação permanente frente aos seus reais desafios³⁴.

Dessa forma, espera-se que esses profissionais sejam capacitados tecnicamente e que tenham condições de auxiliar nos processos educativos de maneira ágil e estratégica, sempre apoiados na integralidade e ética³⁵.

Assim, neste cenário encontramos o Enfermeiro: profissional que possui uma formação que o capacita a compreender as particularidades individuais, assumindo papel importante como membro essencial da equipe de saúde¹.

Na prática, o Enfermeiro segundo Willig et al, citados por Azolin,

[...] depara-se com dois processos de trabalho em enfermagem: o de cuidar e o de administrar. No de cuidar, temos as etapas que compõem o Processo de Enfermagem, comumente conhecido como Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e, quanto ao administrativo, o objetivo é organizar a assistência, através do instrumento de planejamento³⁶.

As Diretrizes Curriculares Nacionais da Graduação (DCNs) apontam para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais dos profissionais de saúde: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente. Por conseguinte, entende-se que no trabalho da enfermagem estão inseridos os processos de cuidar, gerenciar, pesquisar e ensinar³⁷.

Conforme Resolução 358 do COFEN, em 2009, que revoga a de número 272, resolve que a Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, ao pessoal e aos instrumentos de enfermagem. O Processo de Enfermagem orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática³⁶.

Retomando aos registros históricos, constatamos que o conceito que aprendemos de administração na Enfermagem paralelamente às técnicas, foi inicializado a partir dos conceitos do cristianismo e da necessidade de se organizarem os hospitais³⁸.

A institucionalização da Enfermagem como profissão deu-se na Inglaterra, no século XIX, por Florence Nightgale, que introduziu o modelo vocacional ou a arte de Enfermagem, baseando-se nos conceitos religiosos e militar, que reproduziam-se na Enfermagem por meio de relações de dominação-subordinação³⁹.

A divisão técnica, criada por Florence, era apresentada por duas categorias profissionais: as *nurses* e as *lady-nurses*. As *lady-nurses* eram preparadas para o ensino e supervisão de pessoal e foram responsáveis pela difusão do sistema Nightgale na Europa e no mundo. As *nurses* moravam e trabalhavam no hospital durante todo o curso, recebiam um salário e, após o curso, eram destinadas ao cuidado direto com o paciente. O que resulta no que conhecemos até os dias atuais: alguns administram e outros executam³⁸. Para Paschoal, este contexto explica o distanciamento do Enfermeiro em relação à educação em saúde³⁹, resultando na prática, a burocratização e automatização do trabalho da Enfermagem⁴⁰.

Ser Enfermeiro é tomar decisões, é gostar de pessoas, ser líder, ter autonomia, ser ético, saber gerenciar a enfermagem, educar e aprender⁴¹. O Enfermeiro, como profissional de saúde precisa ser capaz de identificar os níveis de suas ações no processo educativo. Precisa entender a importância do seu papel de educador, porém, conscientizando-se de que também é um coautor neste processo, em que todos se manifestam⁴².

Até mesmo para a graduação, as DCNs, sinalizam a necessidade de mudanças na educação em Enfermagem. As competências e habilidades que envolvem a educação em saúde, como o aprender a aprender, devem estar atreladas à formação do aluno de Enfermagem⁴³.

O papel do Enfermeiro como educador em saúde pode ajudar as pessoas a se adaptarem à doença, a prevenir complicações, a cumprir o tratamento proposto e a resolver problemas quando confrontados com novas situações. Além do direito do público e da sua necessidade à educação em saúde, a educação do paciente também é uma estratégia para reduzir os custos da atenção à saúde prevenindo doenças, evitando tratamentos médicos caros, diminuindo o tempo de hospitalização e facilitando uma alta precoce, cujo objetivo principal é a melhoria da qualidade de vida⁴⁴.

Ao Enfermeiro cabe a responsabilidade de compreender que todo contato com o usuário do serviço de saúde, seja em domicílios, hospitais, organizações de serviço ou grupos de apoio, trata-se de uma oportunidade educativa em saúde. E que, para sua equipe, funciona como "facilitador da aprendizagem em saúde"⁴¹.

Dessa forma, o Enfermeiro torna-se responsável pelo desenvolvimento e capacitação frente às dificuldades apresentadas por sua equipe⁴⁵. E esse compromisso engloba, além dos aspectos técnicos e científicos, a sensibilidade para ensinar o cuidado⁴⁶.

Diante das transformações do mundo moderno, o cuidado à saúde requer um Enfermeiro que influencie positivamente sua equipe com valores humanísticos, criando um ambiente favorável ao desenvolvimento da criatividade, com capacidade para resolução de problemas sem deixar de refletir e transformar a sua prática⁴⁷.

Para isso, os modelos tradicionais que enfocam apenas a capacidade individual, necessitam ser superados e o desenvolvimento da autonomia e a conscientização da condição de sujeitos, nas pessoas, deve ser o foco das ações educativas do Enfermeiro. Ele ainda necessita assumir sua posição e ser capaz de identificar suas próprias potencialidades e de inovar, com criatividade e criticidade os limites impostos pela realidade²⁸.

Nos contextos e cenários onde possam ser utilizadas as diferentes formas de educar em saúde⁴⁹, a prática educativa do Enfermeiro deve ser encarada como intrínseca ao seu trabalho assistencial, não se limitando a um tempo e espaço físico⁵⁰. No âmbito hospitalar, a atualização e capacitação dos profissionais estão ligadas ao Serviço de Educação Continuada (SEC).

Citados por Silveira⁴⁵, Braga e Melleiro ressaltam que o Enfermeiro participante do SEC constitui-se "num agente de mudanças, que interage com toda a equipe de enfermagem mediante as estratégias para sua capacitação e aprimoramento das suas ações, estimulando a integração e desenvolvimento desses profissionais"⁴⁵, o que não isenta o Enfermeiro Assistencial da prática das ações educativas para com sua equipe.

Segundo Happell, o maior desafio a se enfrentar nos níveis terciários de atenção à saúde é a capacidade do Enfermeiro desprender-se de suas atividades para participar das ações educativas, principalmente para os que trabalham nos atendimentos de urgência e emergência⁵¹. Bôas corrobora com a ideia ao afirmar que no ambiente hospitalar tais dificuldades são decorrentes à dinâmica intensa e particular deste cenário, resultando em orientações pontuais e desarticuladas, exigindo redimensionamento urgente para atender aos novos arranjos e desenhos do Sistema Único de Saúde⁵².

A prática de EPS no contexto hospitalar requer que os Enfermeiros pensem sobre o cotidiano de seus serviços e desenvolvam processos sistematizados e participativos no próprio espaço de atuação, embora muitas vezes as políticas institucionais os levem a assumir funções assistenciais ou burocráticas em excesso, dificultando a realização das ações de educação da equipe de enfermagem⁵³.

Percebe-se então, a necessidade de uma nova postura coletiva, com disposição para conviver em um processo de reciprocidade, visualizando os obstáculos como oportunidade de crescimento pessoal e coletivo⁵⁴.

2 OBJETIVOS

Este estudo tem como objetivos:

- Caracterizar as ações de educação da equipe de enfermagem realizadas pelos Enfermeiros assistenciais.
- Evidenciar a percepção dos Enfermeiros sobre as ações de educação que realizam.
- Determinar como os participantes avaliam o preparo oferecido pelo curso de graduação em Enfermagem para a realização de atividades educativas.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Características do estudo

Trata-se de pesquisa descritiva, exploratória, de perfil qualiquantitativo com ênfase aos significados, experiências e necessidades apontadas pelos participantes.

3.2 Cenário da pesquisa

O estudo foi realizado em um hospital universitário, localizado em um município do interior do estado de São Paulo, nos setores Unidades de Internação, Unidades Críticas, Unidade Materno-Infantil e Centro Cirúrgico.

A instituição em tela tem caráter filantrópico, é um hospital de médio porte, com perfil cirúrgico, que realiza atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), Convênios Médicos e Particulares. Também é referência na região em cardiologia e ortopedia, além de atender às demais especialidades.

O hospital possui quatro andares de internações: o andar térreo conta com as Unidades Críticas: Serviço de Hemodinâmica e Unidade Coronariana; no primeiro andar encontramos o Serviço de Radiologia, Ambulatório de Especialidades, Sala de Exames (primeiro atendimento) às gestantes, Centro de Diálise e Tratamento Renal e Unidade de Internação 1º Leste que atende exclusivamente ao SUS em diversas especialidades, tanto masculino quanto feminino, sendo predominantes as internações ortopédicas e de nefrologia.

No segundo andar encontra-se o Centro Cirúrgico, a Unidade de Terapia Intensiva Adulto, a Unidade Materno Infantil: Maternidade, Centro Obstétrico, Unidade de Internação Pediátrica e Unidade de Terapia Intensiva Neonatológica, Unidade de Internação 2º Oeste que possui as mesmas características que as do 1º Leste, porém, o maior número de internações incide nas especialidades de ortopedia e cirurgia geral, além das internações obstétricas (somente no pós-operatório dos partos normais e/ou cesarianas) quando há necessidade de remanejamento de leitos (vagas).

Já no terceiro andar, onde a prestação dos serviços é exclusiva aos convênios médicos e particulares, encontra-se mais um Centro Cirúrgico e as Unidades de Internação *Day Clinic*, 3º Leste e 3º Oeste, sendo realizado atendimento a todas as especialidades.

3.3 Participantes da pesquisa

O quadro de Enfermeiros do hospital é composto por quarenta e nove Enfermeiros assistenciais, uma Gerente de enfermagem, sete Coordenadoras e uma Enfermeira da Educação Continuada que também desenvolve atividades no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).

A Gerente de enfermagem e as Coordenadoras cumprem carga horária semanal de quarenta horas. A enfermeira do Serviço de Educação Continuada possui jornada de trabalho de trinta e seis horas semanais, sendo estas divididas entre as atividades da Educação Continuada e do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Os Enfermeiros assistenciais que atuam no horário diurno cumprem jornada de seis horas diárias no período matutino ou vespertino e os do período noturno cumprem jornada de doze horas em dias alternados, totalizando trinta e seis horas semanais.

No período diurno há um Enfermeiro para cada uma das unidades supra citadas. No período noturno há um Enfermeiro para cada dois setores.

Os Enfermeiros assistenciais realizam diversas atividades, independente do setor que atuam, seja nas Unidades de Internação, nas Unidades Críticas, no Centro Cirúrgico e/ou Unidade Materno Infantil. Além dos afazeres relativos as atividades de administração de pessoas e recursos, como dimensionamento e remanejamento diário dos colaboradores, solicitação de artigos médicos hospitalares e de consumo, abertura de ordens de serviços gerais, organização das atividades, supervisão da equipe, ajustamento da distribuição dos leitos, há as atividades de administração da assistência de enfermagem como apontamento dos horários de administração das medicações de cada paciente e sistematização da assistência de enfermagem.

Além disso, os Enfermeiros assistenciais realizam inúmeros cuidados diretamente ao paciente como: curativos mais complexos, passagem de cateteres invasivos, manejo clínico do aleitamento materno, administração de medicamentos,

quimioterapia e hemocomponentes, auxílio aos banhos e trocas quando se faz necessário, auxílio ao médico também em procedimentos específicos, entre outros. Também realizam ações educativas como orientações técnicas e de comportamento (quando necessário) aos membros da equipe e orientações aos pacientes e seus familiares.

As ações educativas que os Enfermeiros realizam com os pacientes e seus acompanhantes (familiares), na grande maioria das vezes, acontecem no dia a dia durante as visitas realizadas nos quartos e de forma dialogada. Nesse momento, diversas orientações são ofertadas sobre: cuidados e procedimentos nos períodos de pré e pós-operatório, sobre alimentação saudável, uso correto dos medicamentos, sobre aleitamento materno, orientações em relação às receitas e retornos ao consultório ou ambulatório e também sobre cuidados em casa no momento da alta.

As orientações à equipe de enfermagem, objeto desta pesquisa, em alguns momentos ocorrem de forma coletiva, ou seja, no próprio Posto de Enfermagem em cada setor e/ou de forma individual, na maior parte dos casos. Porém, essas orientações, usualmente são realizadas quando alguma rotina é introduzida ou alterada no serviço, e frequentemente quando é repassada da Gerência à Coordenação e depois da Coordenação aos Enfermeiros assistenciais e assim por diante.

Quando as orientações ocorrem de forma individualizada, (no caso, com os integrantes da equipe) geralmente trata-se de alguma situação pontual, predominantemente relacionada às questões comportamentais. Mas, quando não é possível agrupar toda a equipe para realizar as orientações em uma única vez, essas informações também são transmitidas individualmente.

Todas as reuniões (na maioria das vezes, com a coordenação de enfermagem) ou orientações são apontadas em um livro de registros específico, que permanece disponível em cada setor. Quando as orientações são direcionadas, esses registros ocorrem em outro documento, chamado de ficha funcional, que permanece aos cuidados da coordenação.

As demais ações educativas, como capacitações, palestras e cursos, são viabilizadas pelo Serviço de Educação Continuada. Há situações em que a própria Enfermeira deste serviço desempenha as atividades diretamente ao público e outras em que transmite o convite aos Enfermeiros assistenciais e/ou às coordenadoras de enfermagem para que façam as apresentações dos temas.

Participaram do estudo dezenove Enfermeiros assistenciais, que atuam nas Unidades de Internação, Unidades Críticas, Bloco Cirúrgico e Unidade Materno Infantil, contemplando os três períodos de trabalho: matutino, vespertino e noturno. Dos dezenove participantes, oito Enfermeiros eram do período matutino (três das Unidades de Internação, dois da Unidade Infantil, dois das Unidades Críticas, e um do Bloco Cirúrgico), nove do vespertino (quatro das Unidades de Internação, três das Unidades Críticas, um do Bloco Cirúrgico e um da Unidade Infantil) e dois do período noturno (Unidades de Internação e Unidades Críticas).

3.4 Coleta de dados

3.4.1 Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário autoaplicável composto por questões abertas e fechadas, elaborado pela pesquisadora (APÊNDICE A). O instrumento, que foi subdividido em quatro domínios (A, B, C e D), abrangeu no domínio A variáveis sociodemográficas e de trabalho (questão de 1 a 6); no domínio B variáveis referentes às ações de educação (questão de 7 a 13); no domínio C percepção sobre as ações de educação realizadas, dificuldades enfrentadas, formas de superação e avaliação das atividades (questão de 14 a 18); no domínio D opinião sobre a contribuição do curso de graduação para a função de educar/capacitar a equipe de enfermagem (questão de 19 a 20).

Entendendo que o instrumento de coleta de dados deve garantir indicadores confiáveis e compatíveis com os objetivos do estudo, ele foi submetido à análise da validade de conteúdo por três especialistas⁵⁵. A validade do conteúdo é um passo essencial no desenvolvimento de novos instrumentos e deve ser feita precocemente, para examinar se os conceitos abstratos, que originaram o teste, estão representados adequadamente⁵⁶.

As especialistas selecionadas para analisar o conteúdo do questionário são Enfermeiras, professoras doutoras do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC/SP, com formação e experiência em educação em

Enfermagem. Recomendou-se às avaliadoras que utilizassem um roteiro para validação de conteúdo de questionário, elaborado pela pesquisadora e orientadora, que contemplou avaliação da abrangência, da relevância e da clareza das questões⁵⁶ (APÊNDICE B).

Adotou-se como critério para manter ou reformular as questões quando duas especialistas avaliassem a mesma questão com o mesmo conceito positivo ou negativo.

Os resultados da avaliação das especialistas sobre a abrangência das questões do instrumento de coleta de dados são apresentados a seguir.

Tabela 1 - Distribuição das opiniões das especialistas em relação à abrangência dos domínios (Sorocaba, 2014)

Domínio	Especialista I	Especialista II	Especialista III
Domínio A	3	3	4
Domínio B	3	3	3
Domínio C	3	3	4
Domínio D	2	2	4

Fonte: Autora

(2) Pouco abrangente; (3) Bastante abrangente; (4) Muito Abrangente

O quadro acima mostra que, em relação ao domínio A, duas especialistas concordaram ser bastante abrangente e uma apontou como muito abrangente. Unanimemente, o domínio B foi considerado como bastante abrangente. Em relação ao domínio C, duas especialistas opinaram como bastante abrangente e uma como muito abrangente e, por último, em relação ao domínio D, duas especialistas apontaram como pouco abrangente e uma como muito abrangente. Embora duas especialistas considerarem que o domínio D não era pertinente ao estudo, nós optamos por mantê-lo, porém, com outro enunciado.

As sugestões de exclusão ou inclusão de itens no domínio A foram atendidas; com exceção da sugestão de incluir uma questão sobre o trabalho dos participantes do estudo em outra instituição. No domínio B, ainda sobre as sugestões de exclusão e inclusão dos itens, as propostas foram acatadas, porém, foram mantidas as questões dez e onze embora uma das avaliadoras tenha sugerido a fusão de ambas.

Já sobre o domínio C, duas especialistas teceram suas sugestões e, para atendê-las, foi acrescida à questão de número quinze a possibilidade de o participante descrever

as facilidades encontradas ao realizar suas ações educativas e não apenas as dificuldades. O domínio D não recebeu comentários em relação a inclusão ou exclusão dos itens.

Uma das especialistas propôs que no enunciado que precede o questionário fossem incluídos os objetivos da pesquisa, sendo esta sugestão atendida prontamente.

Se os sujeitos da pesquisa teriam facilidade para responder o questionário, duas especialistas responderam que sim e uma não opinou. A seguir as opiniões das especialistas sobre a clareza das questões.

Tabela 2 - Distribuição das opiniões das especialistas em relação à clareza das questões (Sorocaba, 2014)

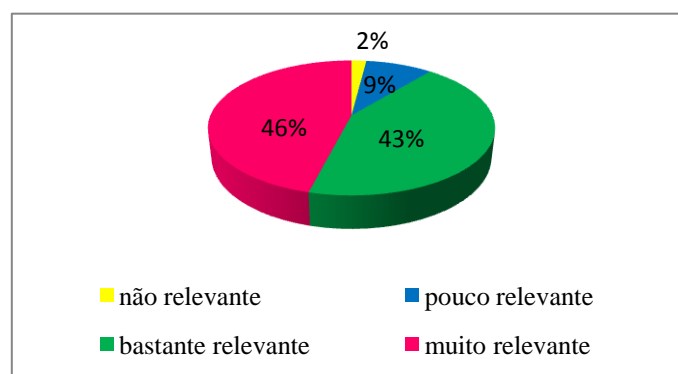
Questões	Não claro (1)	Pouco Claro (2)	Muito claro (3)	Bastante claro (4)
01			1	2
02			1	2
03			1	2
04			1	2
05			1	2
06			1	2
07			1	2
08			1	2
09			1	2
10		1		2
11			1	2
12			1	2
13		2	1	
14			1	2
15		1		2
16			1	2
17			1	2
18			1	2
19			1	2
20			1	2

Fonte: Autora

Em relação a clareza entendeu-se que as questões encontravam-se suficientemente compreensíveis. As pouco claras, pontuadas por uma especialista, não foram modificadas (questões 10 e 15). Porém, a questão de número 13, que foi assinalada como pouco clara por duas especialistas, foi alterada. A questão pedia ao entrevistado que quantificasse o número de ações realizadas nos últimos três meses e foi

modificada para 30 dias, pois consideramos que três meses era um período muito longo para os participantes se lembrarem das ações realizadas. As opiniões das especialistas sobre a relevância das questões são apresentadas na sequência.

Gráfico 1 - Frequência das variáveis relacionadas à relevância das questões segundo as opiniões das especialistas (Sorocaba, 2014)



Fonte: Autora

O gráfico 1 mostra que 2% das questões foram consideradas como não relevantes, 9% como pouco relevantes, 43% bastante relevantes e 46% muito relevantes. As questões de número sete e oito foram excluídas por terem sido consideradas como pouco relevantes e também por criarem a possibilidade de identificação do entrevistado, prejudicando assim o anonimato.

3.4.2 Aplicação do pré-teste e do instrumento de coleta de dados

Após a avaliação das professoras especialistas e as alterações já mencionadas, o questionário foi pré-testado em três Enfermeiros no cenário da pesquisa antes de sua aplicação aos participantes do estudo. Os participantes do pré-teste foram escolhidos aleatoriamente: um Enfermeiro das Unidades de Internação, um das Unidades Críticas e o terceiro da Unidade Materno Infantil. Dois deles são do período noturno, escolhidos devido a facilidade de contato por trabalharem no mesmo período da pesquisadora.

Os questionários foram entregues em mãos a esses Enfermeiros, em suas respectivas unidades de atendimento, juntamente com uma carta de apresentação, contendo uma apresentação pessoal da pesquisadora, o título do estudo e seus objetivos,

bem como as orientações para seu preenchimento (APÊNDICE C). Conjuntamente, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICES D e E).

Foi informado aos colegas que poderiam devolver o instrumento preenchido após um período de cinco dias, visto estarem em horário de trabalho. Mas, a devolutiva ocorreu no mesmo dia e, ao fazê-la, teceram comentários sobre a facilidade de entendimento e preenchimento do instrumento. Eles relataram que as questões estavam bastante claras e de fácil entendimento e que não tiveram dificuldades em preenchê-lo.

Os resultados do pré-teste em relação às respostas ao questionário suscitaram as seguintes modificações no instrumento de coleta de dados:

- 1) sobre o tipo de ação realizada apresentaram-se três respostas diferentes e nessa questão a alternativa referente a *vivências práticas* foi alterada para *demonstrações práticas*, pois acreditou-se que o termo utilizado pudesse gerar dupla interpretação, sendo que a intenção da alternativa era conhecer se na prática o Enfermeiro utiliza-se de demonstrações para suas atividades de educação;
- 2) Sobre a melhor maneira de realizar as ações observou-se a necessidade de incluir mais uma questão, que na formatação final deu origem à questão de número dezessete do Domínio C: "o que seria necessário para a realização das ações de maneira sugerida?";
- 3) Sobre a opinião em relação ao que foi oferecido na graduação para a função de educar/capacitar a equipe de enfermagem houve necessidade de alterar o enunciado para "como você avalia o preparo oferecido pela graduação para a realização de atividades educativas" com o intuito de melhorar a clareza visto que os participantes do pré-teste não responderam ao que se pretendia com a questão.

Após as alterações mencionadas, iniciou-se a coleta de dados com a entrega dos questionários, em mãos, aos Enfermeiros assistenciais, de maneira idêntica aos Enfermeiros participantes do pré-teste. A devolução dos instrumentos depois do preenchimento deu-se após alguns dias (em média cinco dias), a fim de que os participantes pudessem responder com serenidade. Todo esse processo de entrega e recolhimento dos questionários foi realizado pela pesquisadora.

Foram entregues vinte e três questionários e a devolutiva foi de dezenove participantes. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2015.

3.5 Organização e análise dos dados

Os dados sócio-demográficos e os dados referentes às ações de educação realizadas, obtidos em questões fechadas, foram organizados em tabelas e analisados segundo a frequência das suas variáveis.

O conteúdo das questões abertas foi organizado em um quadro por questão com as expressões chave e ideias centrais do discurso de cada sujeito. Os sujeitos foram denominados com a letra S e enumerados de 1 a 19 (número de participantes). Com as expressões-chave das ideias centrais semelhantes foram construídos discursos síntese que expressam um discurso coletivo, segundo o referencial do *Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)*⁵⁷ (APÊNDICE E).

O DSC é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos obtidos de depoimentos verbais ou escritos. Tendo como fundamento a teoria das Representações Sociais e seus pressupostos sociológicos, a proposta consiste basicamente em analisar o material coletado, extraído de cada um dos depoimentos. O Discurso do Sujeito Coletivo é uma modalidade de apresentação de resultados de pesquisas qualitativas, que tem depoimentos como matéria prima, sob a forma de um ou vários discursos-síntese escritos na primeira pessoa do singular, expediente que visa expressar o pensamento de uma coletividade, como se esta coletividade fosse o emissor de um discurso⁵⁸.

Esta técnica consiste em selecionar, de cada resposta a uma questão, as expressões-chave, que são trechos mais significativos destas respostas. A essas expressões-chave correspondem ideias centrais que são a síntese do conteúdo discursivo manifestado nas expressões-chave. Com o material das expressões-chave das ideias centrais constroem-se discursos-síntese, na primeira pessoa do singular, que são os Discursos do Sujeito Coletivo, no qual o pensamento de um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual⁵⁸.

A construção do DSC segue alguns princípios como: **coerência**, em que há a agregação dos pedaços isolados dos depoimentos, formando um discurso síntese; **posicionamento próprio**, em que o discurso expressa opinião, ideia ou ideologia próprias; **originalidade e especificidade** em relação ao tema; **distinção entre os discursos**, pois são identificados discursos diferentes ou complementares;

artificialidade natural, como se uma pessoa falasse pelo grupo, porém, se trata de uma construção artificial⁵⁹.

Para a análise e interpretação dos dados foi utilizada a análise de conteúdo, modalidade análise temática^{60,61}.

A análise de conteúdo é compreendida como um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento, de maneira sistemática, objetiva e quantitativa, levando em consideração o contexto social e histórico sob o qual foi produzido⁶¹. A análise temática consiste em propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos. Método muito utilizado na análise de dados qualitativos se propõe a "descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado", utilizando-a de forma mais interpretativa.

Os dados são classificados em temas principais, que resultam de reagrupamentos analógicos. Vale destacar que os títulos das categorias temáticas são definidos pela descoberta dos núcleos de sentidos, preocupando-se com a frequência desses núcleos, sob a forma de dados segmentáveis e comparáveis, classificados como subtemas^{62,63}. As categorias e subcategorias agrupadas em relação às expressões-chave dos discursos coletivos estão demonstradas em tabelas.

4 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, de acordo com a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, protocolo nº24842314.4.0000.5373 Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo garantido o sigilo das suas identidades.

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização dos participantes do estudo

Tabela 3 - Distribuição dos entrevistados segundo idade, sexo, tempo de formado na graduação, formação em pós-graduação, participação em capacitação pedagógica e tempo de exercício no hospital universitário (Sorocaba, 2015)

Faixa etária	Nº	%
27 a 36	16	84,0
37 a 46	3	16,0
Sexo	Nº	%
Feminino	17	89,0
Masculino	2	11,0
Tempo de formado	Nº	%
1 a 5 anos	9	48,0
6 a 10 anos	9	48,0
11 a 15 anos	1	4,0
Possui pós-graduação	Nº	%
Sim	19	100,0
Não	0	0,0
Capacitação pedagógica	Nº	%
Não	15	79,0
Sim	4	21,0
Tempo de exercício	Nº	%
01 a 05 anos	10	53,0
06 a 10 anos	8	42,0
Inferior a 01 ano	1	5,0

Fonte: Autora

A tabela 3 revelou que a maioria dos Enfermeiros entrevistados é do sexo feminino, com idade entre 27 e 36 anos, com tempo de formação na graduação de 1 a 10 anos, de exercício no hospital de 1 a 5 anos e que não participaram de cursos ou eventos de capacitação pedagógica.

Todos são pós-graduados, sendo que nove possuem mais de uma especialização. Os Enfermeiros entrevistados apresentam pós-graduação nas seguintes áreas: Enfermagem em Cardiologia, UTI Neonatológica, UTI Pediátrica, UTI Adulto, Centro Cirúrgico, Clínica Médica e Cirúrgica, Circulação Extracorpórea, Hemodinâmica, MBA em Serviços de Saúde, Gestão em Saúde, Administração Hospitalar e Mestrado Acadêmico.

Sobre a participação em curso ou evento de capacitação pedagógica, quatro Enfermeiros responderam afirmativamente. São estes os cursos: Faculdade de Pedagogia, Mestrado e aluna especial da UNICAMP.

5.2 Caracterização das ações educativas realizadas com a equipe de enfermagem

Tabela 4 - Distribuição das respostas sobre as ações de educação realizadas com a equipe de enfermagem pelos participantes do estudo (Sorocaba, 2015)

Realiza ações educativas com a equipe	Nº	%
Sim	19	100,0
Não	0	0,0
Tipo de ações educativas realizadas na maioria das vezes	Nº	%
Orientação individual em serviço	14	43,0
Reuniões	06	18,0
Demonstração prática	05	15,0
Aulas/palestras	04	12,0
Outra*	04	12,0
Frequência que realiza das ações educativas	Nº	%
Diariamente	07	35,0
Mensalmente	05	25,0
1 a 3 vezes por semana	03	15,0
Outra**	03	15,0
Esporadicamente	02	10,0
Quinzenalmente	0	0,0
Ações realizadas nos últimos 30 dias	Nº	%
01 a 05	07	37,0
Não responderam	06	32,0
Mais de 26	03	16,0
06 a 10	02	10,0
11 a 15	01	5,0
16 a 20	0	0,0
21 a 25	0	0,0
Como realiza as ações educativas na maioria das vezes	Nº	%
Orientação verbal	15	48,0
Orientação dialogada	07	23,0
Orientação escrita	05	16,0
Demonstrações, representações	03	10,0
Outra***	01	3,0
Dinâmica de grupo	0	0,0
Utiliza recursos audiovisuais nas ações educativas	Nº	%
Não	16	84,0
Sim	3	16,0

Fonte: Autora

* orientações em grupo *in locu*; avaliações.

** introdução de novos métodos e/ou equipamentos; mudança de rotina e ou apresentação de falhas; quando sente dificuldade da equipe em alguma ação e quando há atualizações.

*** reuniões

Considerando que as ações educativas são todas aquelas realizadas formalmente ou informalmente conforme enunciado do Domínio B no questionário aplicado, a tabela 4 mostra que todos os entrevistados realizam ações de educação e que a estratégia mais utilizada é a orientação individual em serviço, na forma verbal, sem apoio de recursos audiovisuais. A frequência diária das ações educativas foi predominante, porém 16% dos participantes apontaram a realização de mais de 26 ações no período de 30 dias. Os participantes que responderam positivamente à utilização de recursos audiovisuais referiram os recursos: notebook/slides *power point* e folhas avulsas com orientações.

Na sequência, é apresentada a tabela 5 referente aos discursos sobre as situações em que são realizadas as ações de educação da equipe de enfermagem. A análise das respostas à pergunta “Em quais situações você realiza ações de enfermagem” indicou as categorias temáticas: temas específicos, aperfeiçoamento, situações do cotidiano e atualização como apresentado a seguir.

Tabela 5 - Distribuição das expressões-chave pelas categorias e subcategorias temáticas sobre as situações em que são realizadas ações de educação da equipe de enfermagem (Sorocaba, 2015)

Categorias Temáticas	Subcategorias	Nº de Expressões Chave
Temas específicos	Apresentação de normas, rotinas e procedimentos	9
	Orientações importantes	1
Total		10
Aperfeiçoamento	Atendimento de necessidades	6
	Conduta Inadequada	3
Total		9
Situações do cotidiano	Situações do cotidiano	12
Total		12
Atualização	Reciclagem e Treinamentos	4
	Atualização	3
Total		7

Fonte: Autora

A tabela 5 evidenciou o predomínio das orientações relacionadas a situações do cotidiano seguidas das relacionadas à apresentação de temas específicos como as normas e rotinas, demonstrado nos discursos coletivos a seguir.

Temas específicos**DSC1: Apresentação de normas, rotinas e procedimentos**

(S1,S3,S4,S5,S7,S12,S13,S16,S18)

Quando há introdução de rotinas, equipamentos, procedimentos ou métodos novos na instituição; mudança de rotina, normas, de alguma etapa de processo.

DSC2: Orientações importantes (S17)

Realizo reuniões para discutir itens da assistência que julgo importantes, como as ações realizadas e suas justificativas.

Aperfeiçoamento**DSC3: Conduta inadequada (S1,S2,S16)**

Quando há necessidade de reorientação por falha em algum procedimento, conduta inadequada do profissional, alguma não conformidade.

DSC4: Atendimento de necessidades (S7,S13,S14,S15,S16, S19)

Avaliando o trabalho dos funcionários, observo as dificuldades deles, as necessidades individuais e em grupos, principalmente com funcionário que está iniciando ou quando sinto que a equipe ou colaborador está inseguro com algo.

Situações do cotidiano**DSC5: Situações do cotidiano (S3,S4,S6,S7,S8,S9,S10,S11,S12,S13,S15,S17)**

1) No dia-a-dia com orientações preventivas, individuais ou em grupo quando identifico uma situação que requer abordagem.

2) Na passagem de plantão, nas técnicas a serem realizadas durante o atendimento, no pós-operatório da RA, na admissão/recepção do paciente e anotação de enfermagem.

Atualização**DSC6: Atualização (S2,S11,S16)**

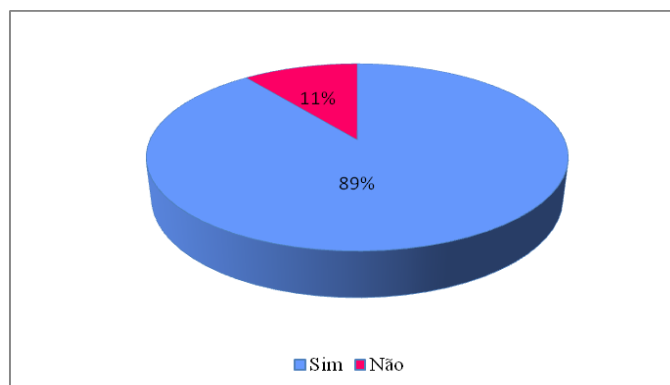
Quando aprendo algo novo ou recebemos novas orientações para melhorar a assistência.

DSC7: Reciclagem e Treinamentos (S3,S5, S6,S8)

Nos treinamentos, cursos, reciclagens, avaliações.

5.3 Percepção sobre as ações de educação realizadas

Gráfico 2 - Distribuição das respostas em relação à satisfação com os resultados alcançados com as ações educativas desenvolvidas (Sorocaba, 2015)



Fonte: Autora

O gráfico acima demonstra que 89% dos entrevistados sentem-se satisfeitos com os resultados de suas ações de educação e apenas 11% referiram sentirem-se descontentes.

Os resultados referentes às facilidades e dificuldades encontradas pelos participantes ao realizar ações de educação são apresentadas na tabela 6.

Tabela 6 - Distribuição das expressões-chave pelas categorias e subcategorias temáticas sobre as facilidades e dificuldades encontradas pelos participantes ao realizar ações de educação (Sorocaba, 2015)

Categorias Temáticas	Subcategorias	Nº de Expressões Chave
Facilitadores	Equipe experiente, motivada e participativa	10
	Ações no local de trabalho	3
	Experiência prévia como docente	1
	Troca de informações	1
	Conhecimentos prévios da equipe	1
	Incentivo da Instituição	1
Total		17
Dificultadores	Falta de tempo	8
	Realização no horário de trabalho	5
	Desinteresse	4
	Acesso a recursos audiovisuais	2
	Equipe resistente	1
	Desmotivação	1
	Rotatividade de pacientes	1
	Falta de proatividade	1
	Interrupções	1
	Ausência de conhecimentos prévios	1
Total		25

Fonte: Autora

Nos apontamentos dos participantes em relação às facilidades e dificuldades encontradas para a realização das ações educativas diversas situações são destacadas, porém, as dificuldades foram preponderantes. As situações relacionadas à falta de tempo obtiveram maior expressão entre as dificuldades. Os atributos da equipe de enfermagem como habilidade, relacionamento interpessoal, experiência, grupo jovem, obtiveram maior expressão entre as facilidades. Vale ressaltar que a realização das ações educativas no local e horário de trabalho, ora surge como facilidade, ora como dificuldade, assim como os conhecimentos prévios da equipe como demonstrado pelos discursos coletivos que seguem.

Facilitadores

DSC1: Equipe experiente, motivada e participativa (S2, S9,S1, S7, S13, S8, S14,S15,S16,S17)

1) A facilidade é a receptividade, interação e colaboração da equipe com entendimento de todos e boa participação das discussões; a equipe gosta de novidades.

2) Equipe experiente e hospital escola.

DSC2: Ações no local de trabalho (S3,S5,S8)

A facilidade é o acesso dos funcionários; podemos realizar as ações in loco.

DSC3: Experiência prévia como docente (S11)

O fato de eu ter sido professora, facilita transmissão das ações.

DSC4: Troca de informações (S10)

Facilidades: possibilidades de troca de informações.

DSC5: Conhecimentos prévios da equipe (S12,17)

1) Facilidade por ser um grupo jovem, com conhecimentos prévios.

DSC6: Incentivo da Instituição (S16)

Facilidades ... incentivo da instituição.

Dificultadores**DSC7: Realização no horário de trabalho (S1,S3,S4,S8,S14)**

A dificuldade é reunir os funcionários durante a jornada de trabalho, fazer com que todos parem para prestar atenção; a demanda no trabalho dificulta a liberação dos funcionários para o treinamento.

DSC8: Falta de tempo (S2,S5, S6,S12,S13,S15,S16,S19)

A principal dificuldade é a falta de tempo livre no horário de serviço.

DSC9: Desinteresse (S4,S6,S8,S9)

A dificuldade é o interesse em participar; interesse do profissional que na maioria das vezes, apenas participa fora do horário se contar créditos em faculdade como horas complementares; desinteresse dos funcionários mais antigos.

DSC10: Acesso a recursos audiovisuais (S6,S13)

Dificuldades: material didático, recursos audiovisuais.

DSC11: Equipe resistente (S11)

Dificuldades: quando a equipe é muito questionadora e tem dificuldades em aceitar mudanças.

DSC12: Desmotivação (S17)

Dificuldade está vinculada à desmotivação que em períodos eles demonstram devido regras e condições de trabalho ...

DSC13: Rotatividade de pacientes (S16)

Dificuldades – rotatividade de pacientes.

DSC14: Falta de proatividade (S18)

Dificuldade porque às vezes elas dependem que eu vá atrás das (respostas) novidades.

DSC15: Interrupções (S12)

Interrupções sucessivas durante demonstração.

DSC16: Ausência de conhecimentos prévios (S12,17)

1) Despreparo do profissional no âmbito acadêmico (principalmente para matemática).

Em seguida é apresentada a tabela 7 referente aos discursos sobre a melhor maneira de realizar as ações de educação da equipe de enfermagem. A categorização das ideias centrais expressas nos discursos referentes à pergunta “Em sua opinião qual a melhor maneira de realizar ações de educação da equipe de enfermagem” resultou nas categorias temáticas: estratégias participativas, estratégias tradicionais, demonstrações e horário adequado.

Tabela 7 - Distribuição das expressões-chave pelas categorias e subcategorias temáticas sobre a melhor maneira de realizar as ações de educação da equipe (Sorocaba, 2015)

Categorias Temáticas	Subcategorias	Nº de Expressões Chave
Estratégias participativas	Método participativo	5
	Dinâmica de grupo	3
Total		8
Demonstrações	Recursos audiovisuais	2
Total		2
Estratégias tradicionais	Prática no setor	3
	Treinamento	2
	Avaliação diária	1
	Reunião	1
Total		7
Horário adequado	Horário específico	5
Total		5

Fonte: Autora

As opiniões dos participantes deste estudo se dividem entre metodologias participativas e tradicionais para o bom desenvolvimento das atividades de educação da equipe de enfermagem e ter um horário fora do período de trabalho para que todos possam participar é a proposta de cinco respondentes como demonstrado nos discursos do sujeito coletivo que seguem.

Estratégias participativas**DSC1: Dinâmica de grupo (S1,S5,S16)**

Dentro da realidade do setor em dinâmicas de grupo, mesa redonda, onde todos participam dando opiniões.

DSC2: Método participativo (S2,S9, S10,S17,S18)

De forma direta ... Palestras interativas ... discussão de técnica ... visar prevenção de complicações ... facilidades e melhorias ... levando em consideração a experiência ... e seus conhecimentos prévios, permitindo que eles participem das orientações ... incentivá-los a participar da biblioteca.

Demonstrações

DSC3: Recursos audiovisuais (S6,S13)

... ter em mãos equipamentos para demonstração ... Com material de fácil entendimento.

Estratégias tradicionais

DSC4: Reunião (S6)

... reunião ...

DSC5: Treinamento (S4,S6)

... Realizar treinamento de integração.

DSC6: Avaliação diária (S6)

... avaliação diária...

DSC7: Prática no setor (S2,S3,S19)

A melhor maneira é na prática do setor

Horário adequado

DSC8: Horário específico (S4,S8,S12,S14,S15)

Reunir a equipe ... em horário que todos possam participar ... Fora do período de trabalho devido às interrupções ... Horário adequado ... com tempo ... adequado

A seguir é apresentada a tabela 8 referente aos discursos sobre os requisitos para a realização das ações educativas. A categorização das ideias centrais expressas nos discursos referentes à pergunta “O que seria necessário para a realização das ações de maneira sugerida” resultou nas categorias temáticas estrutura, motivação, ações estratégicas.

Tabela 8 - Distribuição das expressões-chave pelas categorias e subcategorias temáticas sobre os requisitos para a realização das ações educativas (Sorocaba, 2015)

Categorias Temáticas	Subcategorias	Nº de Expressões Chave
Estrutura	Disponibilidade de tempo e espaço	9
Total		9
Motivação	Envolvimento de todos	2
	Motivação dos Enfermeiros	1
Total		3
Ações estratégicas	Avaliação de dúvidas	2
	Conhecer as necessidades da equipe	1
	Melhorar a organização do fluxo de trabalho	1
	Integração com o Enfermeiro	1
Total		5

Fonte: Autora

A realização das ações educativas em espaço adequado e fora do horário de trabalho foi recorrente nos discursos de nove participantes. Os DSC sobre os requisitos para a realização das ações educativas são apresentados a seguir.

Estrutura

DSC1: Disponibilidade de tempo e espaço (S5,S8,S10,S13,S14,S15,S16,S17,S18)

Um espaço mais amplo e um tempo dedicado somente para o treinamento, de preferência fora do horário de trabalho em local adequado para realização de reuniões (salas com DVD, audiovisual).

Motivação

DSC2: Envolvimento de todos (S2,S9)

O comprometimento de ambas as partes gestores e colaboradores.

DSC3: Motivação dos Enfermeiros (S6)

Motivação dos Enfermeiros para atuação na educação continuada.

Ações estratégicas

DSC4: Avaliação de dúvidas (S1,S18)

A equipe expressa suas dúvidas, então avalia-se o que mais apareceu e a Enfermeira do setor, juntamente com o SEC, realiza a ação educativa sobre o assunto.

DSC5: Conhecer as necessidades da equipe (S6)

É necessário conhecer sua equipe, bem como as deficiências existentes nela, para que possa agir de forma planejada e focada.

DSC6: Melhorar a organização do fluxo de trabalho (S7)

Organizar melhor o fluxo de trabalho de toda a equipe em todos os horários.

DSC7: Integração com o Enfermeiro (S12)

Uma integração com o Enfermeiro do setor de pelo menos dois dias sobre as rotinas e treino dos procedimentos específicos

Em seguida é apresentada a tabela 9 referente aos discursos sobre a avaliação das ações educativas realizadas. A categorização das ideias centrais expressas nos discursos referentes à pergunta “De que forma realiza a avaliação de suas ações educativas” resultou nas categorias temáticas: observacional, documental, *feedback*.

Tabela 9 - Distribuição das expressões-chave pelas categorias e subcategorias temáticas sobre a avaliação das ações educativas realizadas (Sorocaba, 2015)

Categorias Temáticas	Subcategorias	Nº de Expressões Chave
Observacional	Observação da equipe	8
	Supervisão diária	5
	Resultados	1
	Trabalho em conjunto com a equipe	1
Total		15
Documental	Impresso da Educação Continuada	1
	Avaliação das anotações de enfermagem	1
Total		2
Feedback	Questionamento em situações rotineiras	1
		2
	Feedback positivo	
Total		3

Fonte: Autora

Os registros dos Enfermeiros entrevistados, em relação à forma como realizam a avaliação dos resultados de suas ações, mostram nitidamente que a maioria das avaliações ocorre por meio da observação diária como evidenciado nos discursos do sujeito coletivo que seguem.

Observacional**DSC1: Observação da equipe (S1,S10, S6, S8, S13,S15,S17,S18)**

Observação diária do profissional, do desempenho da equipe nas ações assistenciais, aderência, atitude, se a informação está clara para todas, se ainda ficaram dúvidas e caso seja necessário, reforço às orientações.

DSC2: Supervisão diária (S2, S3,S4,S5,S12)

Supervisão durante o desenvolvimento das técnicas efetuadas pelo colaborador no dia-a-dia na rotina do setor.

DSC3: Resultados (S9)

Através dos resultados

DSC4: Trabalho em conjunto com a equipe (S13)

Trabalho em conjunto com a equipe.

Documental**DSC5: Impresso da Educação Continuada** (S4)

Impresso fornecido pela educação continuada.

DSC6: Avaliação das anotações de enfermagem (S6)

Avaliação das anotações de enfermagem.

Feedback**DSC7: Questionamento em situações rotineiras** (S6)

Questionamentos em situações rotineiras .

DSC8: Feedback Positivo (S13,S14)

Através do feedback positivo após as ações educativas, pois solicito aos colaboradores opinião sobre a ação.

5.4 Formação profissional para as atividades de educação

Tabela 10 - Distribuição das expressões-chave pelas categorias e subcategorias temáticas sobre a avaliação do preparo oferecido pela graduação para a realização de atividades educativas (Sorocaba, 2015)

Categorias Temáticas	Subcategorias	Nº de Expressões Chave
Satisfatório	Bom	3
Total		3
Básico	Inicial	2
Total		2
Insatisfatório	Insatisfatório	11
	Inexistente	2
Total		13

Fonte: Autora

A tabela 10 demonstra de forma expressiva que o preparo oferecido aos participantes deste estudo pelo curso de graduação em Enfermagem para a realização de atividades educativas foi insatisfatório. Em seguida, são apresentados os discursos coletivos sobre a pergunta “Qual a sua opinião em relação ao que foi oferecido durante o curso de graduação sobre a função de educar/capacitar a equipe de enfermagem”

Satisfatório

DSC1: Bom (S9, S12,S19)

1) Bom, porém existe algumas outras formas para melhorar. Durante a faculdade tive uma matéria apenas sobre esse tema, com pouco aproveitamento. Porém, como os professores cobravam muita postura e ética profissional durante o estágio, me senti preparada para manter o mesmo padrão para com a minha equipe.

2) Muito bom eu já iniciei com método PBL

Básico

DSC1: Preparo inicial (S1,S8)

A graduação fornece uma base nos dá o preparo inicial, porém se faz necessário um aprimoramento.

Insatisfatório

DSC1: Insatisfatório (S2,S3,S4,S5,S6,S7,S10,S13,S14,S15,S17)

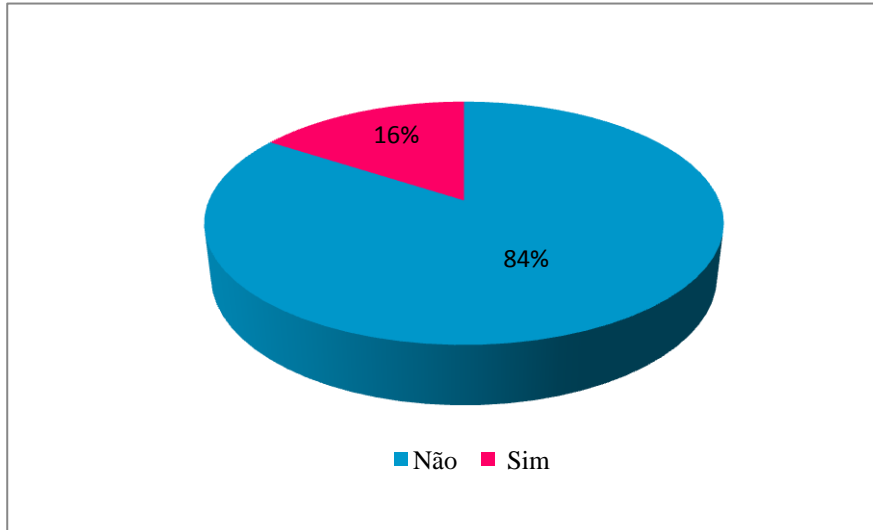
Acho muito falho esse preparo, não considero que saímos aptos da faculdade para atuar nessa área de educação; avalio como insatisfatório, pois pouco foi oferecido para capacitação de atividades educativas. Foram poucas experiências de atividades educativas com profissionais de enfermagem. Acredito que devem investir mais no preparo do Enfermeiro educador.

DSC1: Inexistente (S11,S16)

Não tive preparo para atividades educativas, tínhamos que realizar treinamentos em comunidades, mas não tínhamos aulas específicas de como fazê-lo; a minha graduação não ofereceu aulas de Didática.

A seguir é apresentado o gráfico sobre o conhecimento de metodologias ativas de aprendizagem pelos Enfermeiros entrevistados.

Gráfico 3 - Distribuição das respostas em relação ao conhecimento dos participantes sobre estratégias ativas de ensino aprendizagem (Sorocaba, 2015)



Fonte: Autora

O gráfico 3 mostra que uma enorme parcela dos Enfermeiros entrevistados desconhece estratégias ativas de aprendizagem. Os Enfermeiros que referiram conhecer estratégias ativas de aprendizagem, ao responderem quais estratégias conhecem dois deles informaram ter frequentado curso ou evento de capacitação vinculados à Universidades, sendo citados por eles Método PBL e Problematização. Já o terceiro respondente descreveu-se como “*autodidata ou curioso*” e o método tradicional *como “método mais antigo”*.

6 DISCUSSÃO

Neste estudo, os participantes mostram um perfil jovem e constituído de pós-graduados, a maioria em cursos de especialização em áreas técnicas específicas. Os Programas de Pós-Graduação em Enfermagem partem da necessidade de capacitação técnica dos Enfermeiros de campo. O enfoque está centrado, principalmente, nas necessidades hospitalares, sobretudo em grandes centros, onde a assistência à saúde apresenta maior complexidade tecnológica, tornando necessária a especialização⁶⁴.

Atualmente, devido às exigências do mercado de trabalho e tecnologias cada vez mais sofisticadas, a qualificação dos profissionais torna-se necessária, o que para os Enfermeiros não é diferente. A complementação à graduação, normalmente generalista, permite a especialização em áreas afins, seja através dos cursos de especializações, aperfeiçoamento, extensão e até mestrado e doutorado⁶⁵.

“Atualmente, no Brasil, formam-se profissionais de saúde que dominam diversas técnicas e tecnologias, mas incapazes, em sua maioria, de lidar com a subjetividade e a diversidade cultural das pessoas”²⁵. Embora existam grupos preocupados com a visão holística do homem para a prestação da assistência de Enfermagem, cada vez mais os Enfermeiros se especializam, assim como vem ocorrendo com outras profissões da saúde⁶⁵.

O modelo pedagógico hegemônico de ensino na saúde é organizado de forma compartimentada e isolada, fragmentando o indivíduo em especialidades da clínica. Dessa forma, o ensino é tecnicista e preocupado com a sofisticação dos procedimentos e equipamentos, desconhecendo os modos de ensinar problematizadores, construtivistas ou com protagonismo ativo dos estudantes. Essas características se acentuam nos cursos de especialização⁶⁶.

Já a formação por competências oferece aos alunos condições favoráveis para o enfrentamento de conflitos e resolução de problemas e, não apenas, ao conhecimento de ordem técnica⁶⁷.

[...] Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas com a resolução do problema de saúde, em nível individual e coletivo⁶⁸.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o ensino da Enfermagem descrevem que as habilidades e competências como liderança, comunicação, administração e

gerenciamento, atenção à saúde e educação permanente, inclusive capacitações pedagógicas, independente da Licenciatura devem ser desenvolvidas nos cursos de graduação⁶⁹.

Porém, para Domenico algumas competências encontram-se inespecíficas para a formação do Enfermeiro, visto sua generalidade⁷⁰, como pode ser observado no presente estudo quando 80% dos entrevistados referiram não ter participado de cursos ou eventos de capacitação pedagógica.

Na Enfermagem, seja nos cursos de graduação ou de especialização, o pensamento tecnicista ainda é predominante. A preocupação com os procedimentos e técnicas, ou seja, as formas de execução e as atividades administrativas do Enfermeiro tornam-se mais significativas.

A relevância ainda é destinada aos procedimentos técnicos e cuidados assistenciais, sugerindo ao Enfermeiro uma visão compartimentada de sua atuação⁷¹. Segundo Reibntz, este pensamento foi disseminado pela política neoliberal, que transmite a ideia que “em me fazendo melhor técnico, me torno melhor cidadão”⁷². Logo, o objetivo de levar os alunos a aprender a aprender, como é proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, não é possível ser visualizado nesse contexto, privando o Enfermeiro de desenvolver suas competências e habilidades de educador.

Além de exercer o papel de educador, a forma de como exercê-lo também merece atenção. A forma como a educação em saúde é realizada impacta de forma contundente a compreensão do outro⁷³. A concepção tradicionalista de educação⁵ não se ajusta mais nos tempos atuais, visto a explosão imensa do conhecimento¹⁹. O fato de grande parcela dos entrevistados apontarem o não conhecimento de estratégias ativas de aprendizagem, já que estas provocam a motivação e promovem a criticidade, possibilitando a construção de soluções criativas para a transformação da realidade¹⁰, corrobora com a formação tradicionalista desses participantes.

O educador, segundo Paulo Freire, necessita instigar e reforçar a capacidade crítica do educando constantemente, ou seja, precisa abandonar a posição de depositante de conhecimentos, mas promover a transformação em sua prática². O que para a área da saúde é totalmente aplicável visto as necessidades de mudanças.

Mas é na prática, no dia a dia com sua equipe, quando o profissional necessita de recursos para desenvolver ações educativas, é que se dá conta realmente de que em sua formação, o suporte pedagógico foi deficiente ou até mesmo inexistente, gerando assim,

sentimento de insatisfação, como pode ser visto nos discursos apresentados pelos participantes deste estudo. Resultado semelhante foi apontado por Carrijo em estudo que analisou as contribuições oferecidas no processo de formação do Enfermeiro para sua prática na Estratégia Saúde da Família, na cidade de Goiânia/GO⁷⁴.

A prática educativa deve buscar construir profissionais críticos, que apresentem capacidade de mudanças, que se preocupem em ensinar a “aprender a aprender”. Com esse intuito, há experiências em universidades que desenvolveram disciplinas de Capacitação Pedagógica a fim de formar profissionais que exerçam o papel de educador como a Universidade Federal de Minas Gerais⁷⁵.

A formação tradicionalista leva os profissionais a adotarem modelos de capacitação pontuais das equipes, de transmissão vertical, focados em técnicas e procedimentos. Os participantes deste estudo realizam ações de educação, porém a estratégia mais utilizada é a orientação individual em serviço, na forma verbal, sem apoio de recursos audiovisuais.

Resultado este também apresentado por Angelita em seu estudo em que as ações educativas realizadas pelos Enfermeiros ocorriam por meio de um processo de instrução passiva, em que a vivência e o contexto do outro eram ignorados⁷³. Essa forma contribui pouco para o desenvolvimento da autonomia dos envolvidos⁷³. “Para Freire, é o diálogo que proporciona a verdadeira comunicação, em que os interlocutores são ativos, iguais e a comunicação é uma relação social igualitária, dialogal, que produz conhecimento e, portanto, consciência crítica².”

Entretanto, o treinamento individual é entendido por alguns autores como uma facilidade por proporcionar otimização do tempo, flexibilidade de horário, avaliação detalhada e diminuição de erros devido a diminuição do fluxo informações⁷⁶.

As ações educativas realizadas pelos Enfermeiros, neste estudo, além de serem majoritariamente pontuais e individuais, na grande maioria das vezes relacionam-se às situações do cotidiano, como observado no discurso: *na passagem de plantão, nas técnicas a serem realizadas durante o atendimento, no pós-operatório da RA, na admissão/recepção do paciente e anotação de enfermagem.*

A passagem de plantão é um momento de encontro entre as equipes de enfermagem que estão trocando seus turnos de trabalho. Nesse período, as informações transmitidas contemplam o estado clínico dos pacientes, ocorrências que surgiram ao longo do plantão, pendências a serem resolvidas e a assistência prestada, favorecendo

assim a continuidade do tratamento⁷⁷. Neste momento, há também esclarecimento de dúvidas, reforço de algumas instruções e às vezes, demonstração de algum procedimento ou cuidado diferente do habitual que pode ter surgido no turno anterior e que necessita ser contínuo. Por fim, sustentando os apontamentos dos entrevistados, pode ainda ser entendida como uma oportunidade de educação, conforme discorre Zoheler e Magalhães^{78,79}. Já para Marques, ela ainda resgata conhecimentos e habilidades, promove o relacionamento interpessoal e enfatiza a comunicação e gestão⁸⁰. Por ser um momento de encontro grupal, é oportunidade de abordar aspectos que extrapolem questões técnicas como as relacionadas ao processo de trabalho da equipe, preocupação não encontrada entre os participantes do presente estudo.

Quanto à admissão do paciente no hospital, há execução de algumas atividades específicas e técnicas, que podem diferenciar-se dependendo da unidade de entrada do cliente. Há preenchimento de impressos próprios, execução da prescrição médica e procedimentos técnicos, além de manter a gentileza, a cordialidade e a compreensão para com o paciente e família, o que promove confiança e segurança⁸¹. Neste momento, por ser direta a supervisão do Enfermeiro, é possível a identificação de possíveis falhas no processo e conseqüentemente uma oportunidade de ação educativa. Contudo, novamente são realizadas de forma vertical e verbal, restringindo-se às questões técnicas. Porém, quando há necessidade, o Enfermeiro demonstra na prática o procedimento a ser executado, havendo aqui uma oportunidade de problematizar a situação e proporcionar a participação ativa do profissional envolvido.

Outra maneira de identificar oportunidades de ações educativas é observar as Anotações de enfermagem, que são registros realizados pela equipe de forma sistematizada e em local específico no prontuário do paciente. Na verdade, é uma forma de comunicação escrita que inclui dados pertinentes ao paciente e seu tratamento, retratando a realidade⁸², além de subsidiar as estratégias de cuidado ao Enfermeiro⁸³.

Contribui, ainda, para a identificação das alterações do estado e das condições do paciente, favorecendo a detecção de novos problemas, a avaliação dos cuidados prescritos e, por fim, possibilitando a comparação das respostas do paciente aos cuidados prestados⁸⁴.

Conseqüente aos dados constata-se que as ações educativas realizadas no cotidiano, diretamente pelos Enfermeiros, ocorrem de forma espontânea, sem nenhum planejamento prévio ou cronograma de competências a serem desenvolvidas, mas a

partir de um fato julgado necessário, por meio de uma observação particular, pois não há como desassociar as atividades educativas das demais funções do Enfermeiro⁸⁴. Para confirmar esta ideia, Espinoza relata que

[...] o educar é visto como uma interação e as ações educativas inerentes e indissociáveis ao cuidado [...] em que o profissional não necessita de um tempo específico para "educar...", pois constantemente está educando ou tem a possibilidade de educar, já que "educar" é um componente que pode e deve ocorrer no dia a dia de suas ações durante o cuidado no cenário hospitalar [...] num processo dinâmico e inacabado⁸⁵.

Contudo, “a Educação Permanente em Saúde vai além da atualização cotidiana das práticas, pois implica na construção das relações e processos, desde o interior das equipes, envolvendo os profissionais e também usuários, até as práticas organizacionais”³⁰. Para isso, é preciso mobilizar sujeitos e fomentar ações junto aos gestores de enfermagem e da Instituição⁵³.

A introdução de novas rotinas, normas e procedimentos, também é expressivamente indicada pelos Enfermeiros como uma condição para realizar ações de educação.

As orientações verticais e a transmissão de informações constatadas nesta pesquisa desencontram da pedagogia libertadora e problematizadora de Paulo Freire. Esse método tradicionalista não oferece oportunidade ao colaborador de realizar suas contribuições e desvaloriza a experiência de ambos nesse processo de construção de conhecimento⁸⁶, principalmente, quando se trata das rotinas, visto que o maior contingente de pessoal envolvido são exatamente os profissionais que as executam⁸⁷.

Portanto, considerando os benefícios dos métodos participativos, instiga-nos o pensamento de que forma esta educação poderia ser aplicada no ambiente hospitalar visto os inúmeros desafios encontrados.

Em um estudo realizado por Ricaldoni e Sena, em 2006, em um hospital privado de grande porte em Belo Horizonte/MG, os seus entrevistados relataram que no momento do acompanhamento dos profissionais na realização das atividades tem-se a oportunidade de aplicar a pedagogia da problematização⁸⁸.

A Universidade Estadual de Feira de Santana/BA, em 2006, conduziu um estudo pelo Departamento de Saúde que demonstrou o uso da Educação à Distância (EAD) como uma alternativa de educação permanente em serviço. Para a autora, a EAD na área da saúde, facilita a aprendizagem, visto que pode ser realizada na própria unidade de

serviço, sem provocar o afastamento do trabalhador por muito tempo de suas atividades. E, que apesar de alguns desafios, como a falta de habilidade para utilizar as ferramentas ou ambientes virtuais que alguns profissionais possam apresentar e/ou dificuldade de comunicação, ainda assim, acredita ser esta uma modalidade de ensino promissora⁸⁹.

Considerando-se que no processo de educação permanente todos os envolvidos encontram-se responsáveis pela sua viabilização, incluindo os que utilizam os espaços dos serviços⁸⁷, como as instituições de ensino, as parcerias com tais instituições é bem vinda, incluindo-se a educação permanente dos profissionais na articulação ensino-serviço.

Além disso, “a criatividade dos Enfermeiros pode tornar-se coadjuvante na condução do processo educativo em cada setor do hospital no que tange ao melhor modo de incentivar a equipe de enfermagem para a EPS”⁹⁰. A educação para o pensamento criativo é o primeiro passo para melhorar o nível de inovação das instituições. Assim, utilizar a criatividade consiste em uma ferramenta importante no processo de gestão da educação como um diferencial para o Enfermeiro facilitador desse processo⁹⁰.

O tema atendimento de necessidades surge como uma situação em que os Enfermeiros realizam ações educativas como mostra o discurso: *Avaliando o trabalho dos funcionários observo as dificuldades deles, as necessidades individuais e em grupos, principalmente com funcionário que está iniciando ou quando sinto que a equipe ou colaborador está inseguro com algo.*

Para os entrevistados, essas necessidades surgem de suas observações ou quando são manifestadas pelos colaboradores, de forma verbal e informal.

Nesse contexto, aplica-se o pressuposto de educação permanente que segue

[...] a educação permanente é centrada no processo de trabalho e tem como propósito melhorar a qualidade de vida humana em todas as dimensões pessoais e sociais, auxiliando na formação integral do indivíduo e na transformação do meio para uma futura sociedade e das práticas de saúde [...] nos serviços de saúde [...] tendo como agentes do processo os profissionais de saúde e como conteúdo [...] as necessidades extraídas do processo de trabalho [...] ⁸⁷.

Mas o processo de educação permanente precisa ser estruturado contemplando: elaboração de programa, discussão dos objetivos, forma de aplicação e de avaliação

coerentes sempre com a participação ativa de todos os envolvidos, por acreditar ser esta a forma mais recomendada para capacitação das equipes de enfermagem⁸⁷.

O termo reciclagem foi citado por alguns respondentes como uma oportunidade de educação. Quando recorrido ao dicionário da Língua Portuguesa, surge como: proceder à reciclagem; acepção; reaproveitar, tornar a aproveitar. Vale recomendar que tais capacitações não sejam somente vinculadas ao caráter tecnicista e que elas não sejam o único meio para o profissional capacitar-se para o trabalho. “Outrossim, que possam ser um instrumento para a reflexão, a inovação e a transformação, almejada pelas diretrizes da educação permanente em saúde”⁵³.

Para Mancina, Cabral e Koerich, os treinamentos aparecem como reciclagem devido a falta de relação das capacitações com o contexto do trabalho, o que ocorre na Educação Continuada⁹¹.

Entre os facilitadores das ações educativas apontados no presente estudo, os atributos da equipe de enfermagem como habilidade, participação, experiência e grupo jovem foram predominantes, proporcionando o entendimento de que as características pessoais contribuem positivamente não apenas para o desempenho das atividades como também para o desenvolvimento grupal. Para Ribeiro, no âmbito da enfermagem, faz parte da profissão desenvolver o relacionamento interpessoal e, na teoria de Rogers, ainda no estudo da autora citada, o relacionamento interpessoal também facilita a aprendizagem⁹². A experiência contribui para a totalidade e integridade, produzindo a proficiência⁹³.

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 311/2007, que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Decreto 94.406 de 8 e julho de 1987- Art. 8º, II) no Art. 69, expõe sobre as responsabilidades e deveres do Enfermeiro em relação às ações educativas. Refere ainda que cabe ao Enfermeiro a participação em programas de capacitação, o aprimoramento de sua equipe e a manutenção da qualidade de suas funções apoiando-se na ética. Ressalta também, que o Enfermeiro encontra-se obrigado por lei a estimular o processo educativo na Enfermagem⁹⁴.

Desse modo, a educação permanente em saúde tem o Enfermeiro como um coautor de sua implementação⁸⁸, visto que ele é o componente da equipe a quem cabe desenvolver ações de educação, tornando a assistência prejudicada, caso sua função de educador não seja desenvolvida⁹⁵.

Portanto, o Enfermeiro precisa refletir e considerar sobre como, para quem e para que ele realiza ações educativas⁹⁵. Isto implica em assumir uma nova postura e comprometimento e um olhar diferenciado de sua prática³⁰, denominado por Sebold, como sensibilidade para ensinar o cuidado⁴⁶.

Neste estudo, a percepção dos Enfermeiros em relação ao desenvolvimento de suas práticas educativas indica que 89% sentem-se satisfeitos com suas ações. Porém, apesar do conceito ser bastante expressivo, as dificuldades apontadas são várias, sendo a condição falta de tempo a mais visualizada.

O fator falta de tempo foi mencionado pelos participantes em relação às ações realizadas durante o período de trabalho como dificultador: "*a principal dificuldade é a falta de tempo livre no horário de serviço*".

Tal situação talvez pudesse não ser considerada como uma dificuldade, caso, houvesse condições de suporte ao setor de origem, no sentido de recursos humanos, enquanto o trabalhador participasse das capacitações. Ainda mais quando a equipe é motivada e interessada, facilidade expressivamente apresentada pelos participantes deste estudo.

A falta de tempo em realizar atividades de EP se deve em razão das ações de enfermagem serem orientadas por rotinas sistematizadas com a preocupação de atender as demandas dos usuários e suas necessidades imediatas, canalizando-as para a assistência, acarretando uma baixa capacidade para operar o novo⁵³. Isso implica na impossibilidade de reunir a equipe de enfermagem tanto para discutir a assistência, quanto para participar de capacitações ou encontrar espaço para conversar com o colega. Além de justificar a aplicabilidade de uma pedagogia tradicional (vertical), que exige menos tempo, por tratar-se apenas de prescrição de condutas, e que não influencia em mudanças nas estruturas, diferentemente do modelo libertador⁷³.

As práticas educativas na atenção secundária e terciária têm sido postas em segundo plano; a atuação da equipe de enfermagem encontra-se diluída entre os outros afazeres, estando as atividades dos Enfermeiros, em sua maioria, voltadas aos serviços administrativos, seguidas de serviços assistenciais e de sistemas de informação e as atividades educativas desenvolvidas em menor frequência⁹⁶.

Concordando com Ceccim, atualmente, o Enfermeiro encontra pouco tempo para realizar as ações educativas de forma significativa e transformadora, devido ao quadro reduzido de pessoal, crescente especialização e, predomínio do modelo

biomédico-tecnicista por parte dos hospitais, levando-o a dividir-se entre as suas funções assistenciais e de gerenciamento³⁰.

Essa situação de distanciamento do Enfermeiro em relação à educação em saúde pode ser observada desde a antiguidade, quando suas ações eram voltadas aos cuidados, à caridade e autossacrifícios e, posteriormente com a distinção de categorias de trabalho na enfermagem, instituídas por Florence Nightingale³⁹. Para Daher, a formação dos Enfermeiros ainda é destinada aos cuidados com o paciente, mas conciliada às funções administrativas, induzindo a concepção de saber/poder. Quanto à ideia de fazer/submissão, que é o cuidado direto ao paciente, fica condicionado àqueles com menor preparo, no caso, os auxiliares e técnicos de Enfermagem⁹⁷.

No ambiente hospitalar, ainda predomina o olhar clínico e técnico. Há uma rotina mecanicista com fragmentação da assistência. As relações autoritárias e hierárquicas de poder entre profissionais e entre profissionais e usuários dos serviços dificultam a construção de espaços de autonomia e a participação ativa dos envolvidos nos processos educativos⁹⁸. A grande demanda de serviços, o quadro de pessoal reduzido, o acúmulo de funções, os riscos ocupacionais, as exigências por melhor qualidade na prestação dos serviços e cuidados, a alta rotatividade de pacientes, a necessidade de qualificação dos profissionais, as complexidades dos clientes que demandam maior cuidado, maior tempo de assistência e a preocupação dos gestores com os custos, são alguns exemplos de fatores que permeiam diariamente os trabalhadores no ambiente hospitalar.

No estudo de Lavich, em um hospital de ensino em Santa Maria/RS, em 2014, com Enfermeiros do Núcleo de Educação Permanente em Enfermagem, a falta de tempo para ações educativas também foi apontada por seus entrevistados. Mas, para a autora, apesar da sobrecarga de trabalho, os Enfermeiros também assumem atividades pertinentes a outros profissionais, por sentirem-se próximos ou responsáveis pelo bem-estar do paciente⁵³. Cabe ao Enfermeiro a priorização dos afazeres, racionalização do tempo e clareza de suas reais funções, a fim de evitar a incorporação de atividades de outras áreas profissionais⁹⁹. Para Backes et al,

[...] em alguns momentos o Enfermeiro é visto como um "faz-tudo", já que se envolve com atividades que vão desde a orientação da limpeza, controle de roupas e conservação dos utensílios, até as atividades identificadas como complementares ao ato médico¹⁰⁰.

Os desafios precisam ser superados para tornar a Educação Permanente em Saúde viável e efetiva. Para que seja permanente e contínua poderia ser incluída no cotidiano como parte da carga horária do profissional²¹.

Neste estudo, o interessante é que a realização das ações educativas no local e horário de trabalho, ora surge como facilidade, ora como dificuldade. A realização das ações educativas em espaço adequado e fora do horário de trabalho surgiu nos discursos sobre a melhor maneira de realizá-la: *Um espaço mais amplo e um tempo dedicado somente para o treinamento, de preferência fora do horário de trabalho em local adequado para realização de reuniões (salas com DVD, audiovisual)*.

Porém, é importante esclarecer que há situações, de acordo com o assunto a ser desenvolvido, que se faz necessário realmente uma abordagem melhor estruturada e outras que, de certa forma, podem ser aplicadas de maneira mais informal ou até mesmo individual, não exigindo assim, o deslocamento do colaborador até o hospital somente para a capacitação.

O envolvimento de todos também foi citado como requisito para a realização das ações educativas. Corroborando com os resultados supracitados, pesquisa realizada com profissionais de unidades de saúde da família de um município do estado de Santa Catarina evidenciou o comprometimento da equipe além da provisão de recursos financeiros e humanos e, apoio dos gestores como essenciais para planejar e desenvolver ações educativas¹⁰¹.

As ações de educação em saúde só podem ser desenvolvidas com qualidade se houver ambiente físico adequado e disponibilidade de recursos materiais, financeiro e pessoal capacitado para tal atividade¹⁰². Essa prática envolve e pertence à equipe multiprofissional sendo que os gestores precisam atuar em conjunto com os demais profissionais do setor a fim de viabilizar os recursos necessários na efetivação da educação em saúde nos diferentes espaços de uma instituição¹⁰³.

Uma das formas de o Enfermeiro contribuir para essa viabilização é inculir a educação como prioritária em sua prática a fim de que haja reconhecimento e valorização por parte dos gestores⁷³.

As estratégias utilizadas para desenvolver as ações educativas também são de grande importância para garantir o sucesso da construção do aprendizado almejado. O uso de recursos visuais auxilia para a dinamização do processo e a fixação de ideias⁷⁶, o que sustenta os apontamentos dos Enfermeiros quando citam os recursos audiovisuais,

os métodos participativos, dinâmicas de grupo e local adequado como a melhor forma para realizar as ações educativas. O que não dispensa a estrutura adequada, a motivação e as ações estratégicas como requisitos primordiais para a realização das ações. Apesar de a aprendizagem informal ser importante, ela não é suficiente para a aquisição de conhecimentos¹⁰⁴.

A EPS propõe a utilização de métodos participativos de aprendizagem por promoverem a reflexão e transformação das pessoas no meio onde estão inseridas. As Metodologias Ativas de Aprendizagem, que se baseiam na pedagogia da problematização, são as mais indicadas nesse processo¹⁰⁵.

É imprescindível que os Enfermeiros articulem modos de propiciar a inclusão do processo educativo no cotidiano dos profissionais de enfermagem. Além das Metodologias Ativas de Aprendizagem, alguns estudos trazem como estratégia de ensino as que estimulam a participação dos profissionais como discussão em grupo, oficinas de trabalho, aulas dialógicas e aulas práticas como possibilidade para desenvolver EPS promovendo o encontro entre os profissionais¹⁰⁶. Igualmente importante é a utilização de diferentes recursos como: jogos interativos, rodas de conversa, músicas, criação de paródias, leitura de imagens, fotografias, elaboração de vídeos, construção de textos e debates¹⁰⁷.

Em um estudo realizado no Rio de Janeiro sobre metodologias de formação e qualificação das equipes de saúde mental, foi abordado como uma estratégia para a EP a realização de fóruns, que são espaços de atividades multiprofissionais, que reúnem os trabalhadores, para discussões em torno dos programas específicos¹⁰⁸.

Na cidade de Vitória/ES, a Secretaria Municipal de Saúde, em 2005, implantou como política educacional de humanização na rede de Atenção Básica, as Rodas de Educação Permanente, tendo como referência as Rodas de Educação Permanente criadas para os polos de Educação Permanente em Saúde dos Estados¹⁰⁹.

Para Merhy,

[...] estamos diante do desafio de [...] uma nova pedagogia [...] 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 equipe¹¹⁰.

É tão verdade a necessidade desses requisitos, quando se vê o método observacional referido por 14 participantes (o equivalente a 74%), como a forma de

avaliação de suas ações. Isso demonstra que os Enfermeiros se certificam que o colaborador está apto ou não a executar algum procedimento, que assimilou ou não algum conteúdo, que desenvolveu ou não alguma competência, simplesmente por meio da observação pessoal, durante o período de trabalho em suas atividades diárias.

No entanto, é preciso ir além. No momento do acompanhamento dos profissionais na realização das atividades, tem-se a oportunidade de aplicar a pedagogia da problematização, possibilitando a reflexão crítica do ato de cuidar e não somente a técnica a ser realizada. Nesse momento, é possível indagar o porquê de se fazer dessa ou de outra forma⁸⁸.

A transformação do processo de trabalho envolve o levantamento de necessidades, de expectativas, problematização e suporte técnico para que os profissionais conscientes de seu compromisso com os usuários percebam as potencialidades e limitações de sua prática.

Para que deem resultado, as ações de educação permanente devem estar articuladas com os dispositivos de mudanças organizacionais, principalmente com os novos estilos de gestão de pessoas. Não se limitam a levar o profissional a incorporar conhecimentos, devem levá-lo a identificar quais conhecimentos são necessários aprender, que situações devem deixar de existir e o que fazer para que o grupo adote o novo conhecimento, enfim, é necessário haver mudanças na organização e seus contextos¹¹¹.

Como forma de promover discussão e reflexão sobre os resultados encontrados pretendia-se, inicialmente realizar a devolutiva da pesquisa aos participantes. Infelizmente, não foi possível realizá-la em tempo hábil, pois o horário disponibilizado pela instituição era insuficiente para contemplar a abordagem proposta. Futuramente, em outra oportunidade, pretende-se realizar um ou mais encontros com os participantes do estudo para tal.

7 CONCLUSÃO

Após análise dos resultados, conclui-se que os Enfermeiros assistenciais realizam frequentemente ações educativas com suas equipes, na maioria das vezes por meio de orientações verbais e individuais, sem a utilização de recursos audiovisuais.

Esses participantes compreendem as ações educativas como todas aquelas realizadas de maneira formal ou informal com predominância das ações em situações do cotidiano, seguidas das relacionadas a temas específicos como introdução de normas, rotinas e procedimentos e das voltadas para o aperfeiçoamento da equipe de enfermagem. O fator tempo foi a maior dificuldade apontada devido à sobrecarga de trabalho e quadro reduzido de pessoal. Em contrapartida, a experiência da equipe, suas habilidades e participação aparecem como pontos a facilitar as ações de educação.

O sentimento com os resultados das ações educativas mostram expressiva satisfação, sendo diagnosticados pela observação/supervisão diária e também nas anotações de enfermagem e impressos do Setor de Educação Continuada que contém competências a serem desenvolvidas com os colaboradores iniciantes.

Os entrevistados se dividiram entre as estratégias participativas e tradicionais como melhor maneira de realizar as ações educativas, com sutil predominância da primeira. A estrutura e as ações estratégicas foram os principais requisitos para concretizá-las.

Sobre o suporte pedagógico oferecido no curso de formação, com o intuito de subsidiar o profissional Enfermeiro para o seu papel de educador, a insatisfação foi prevalente. Uma pequena parcela dos respondentes (cinco) avaliou como bom e inicial, no sentido de que a graduação fornece uma base, sendo necessário um aprimoramento.

À vista do exposto, acreditamos que os objetivos do estudo foram alcançados desvelando o perfil das ações educativas dos Enfermeiros assistenciais da instituição pesquisada, a percepção sobre tais ações, seus facilitadores e dificultadores. O modelo tradicional e tecnicista de educação ainda é muito presente na instituição, necessitando ceder espaço às pedagogias libertadoras e à Educação Permanente em Saúde. As ações educativas carecem de um projeto efetivo, de didáticas criativas e inovadoras com

recursos apropriados, com apoio dos gestores e do Departamento de Recursos Humanos, a fim de viabilizar condições de participação a todos os colaboradores.

Ao Enfermeiro demanda o compromisso de assumir seu papel como educador no sentido de proporcionar meios para a reflexão e transformação da realidade e autonomia dos sujeitos, favorecendo o envolvimento de todos os participantes do processo de forma significativa.

Os resultados também apontam para uma urgente reformulação dos cursos de formação e especialização em Enfermagem, de forma que contemplem o preparo para a função educadora do Enfermeiro, com vivências dos modos de ensinar problematizadores e também abordagem das subjetividades pessoais e culturais das pessoas e coletivos.

Acreditamos ainda que esse tema não se esgota com o conhecimento produzido neste estudo, necessitando ser ampliado. É importante a realização de novas pesquisas e estudos inerentes ao papel de educador do Enfermeiro para com a sua equipe, visto a escassez de trabalhos com esta temática.

É primordial que os Enfermeiros também se disponham a trabalhar nesta proposta, confiando estar em suas mãos a maior parte da responsabilidade pelo sucesso da reconstrução da educação em saúde na sua prática.

REFERÊNCIAS

1. Amaral LR, Oliveira MA, Cardoso RB, Ávila SP, Cardoso BL. Atuação do enfermeiro como educador no Programa Saúde da Família: importância para uma abordagem integral na atenção primária. *FG Ciênc.* 2011;1(1):1-21.
2. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.* São Paulo: Paz e Terra; 2011.
3. Educação. Wikipédia, a enciclopédia livre [Internet]. [acesso em 10 out. 2012]. Disponível em: pt.wikipedia.org/wiki/Educação.
4. Significado de Educação. *Significados.com.br* [Internet]. Matosinhos: 7Graus; c2011-2015[acesso em 12 abr. 2015]. Disponível em: <http://www.significados.com.br/educacao/>.
5. Galvão RCS. Educação, cidadania e trabalho. *Rev HISTEDBR On-Line.* 2007;25:171-91.
6. Concepções de Educação. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Instituto de Agronomia. Programa de Pós-Graduação em Educação Agrícola [Internet]. [acesso em 20 abr. 2014]. Disponível em: <http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/T1SF/Akiko/04.doc>
7. Szewczyk MSC, Lopes FL, Cestari MEC, Santos SSC, Lunardi VL. Refletindo sobre a educação e o trabalho de enfermagem à luz das ideias de Paulo Freire: a possibilidade de um novo olhar para a educação. *Ciênc Cuidado Saúde.* 2005;4(3):276-83.
8. Freire P. *Pedagogia do oprimido.* Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1994.
9. Pelizzari A, Kriegl ML, Baron MP, Finck NTL, Dorocinski SI. Teoria da Aprendizagem Significativa segundo Ausubel. *Rev PEC.* 2002;2(1):37-42.
10. Marin MJ, Lima EF, Paviotti AB, Matsuyama DT, Silva LK, Gonzalez C, et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. *Rev Bras Educ Méd.* 2010;34(1):13-20.
11. Cyrino EG. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(3):780-8.
12. Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(3):478-84.

13. Aprendizagem baseada em problemas. Wikipédia, a enciclopédia livre [Internet]. [acesso em 20 nov. 2013]. Disponível em: [pt.wikipedia.org/wiki/Aprendizagem baseada em problemas](http://pt.wikipedia.org/wiki/Aprendizagem_baseada_em_problemas).
14. Scheckel M. Nursing education: past, present and future. In: Roux GM, Halstead JA, editors. Issues and trends in nursing: essential knowledge for today and tomorrow. Sudbury (MA): Jones and Bartlett; 2009. chap. 2, p. 27-61.
15. Magalhães CR, Guimarães EC, Aguiar BGC. O papel do enfermeiro educador: ação educativa do enfermeiro no pré e pós-operatório. Rev Pesq. 2004;8(1/2):115-9.
16. Ceccim RB, Feuerwerker LC. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis. 2004;14(1):41-65.
17. Frigotto G, Ciavatta M, Ramos M. Ensino médio integrado: concepção contradições. São Paulo: Cortez; 2005. p. 1-19. Concepções e mudanças no mundo do trabalho e o ensino médio.
18. Saviani D. Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos. Rev Bras Educ. 2007;12(34):152-80.
19. Amaral HH. A Educação corporativa como sobrevivência do negócio [slides]. Encontro de RH- ABRH 2011.
20. Zani AV, Nogueira MS. Incidentes críticos do processo ensino-aprendizagem do curso de graduação em enfermagem, segundo a percepção de alunos e docentes. Rev Latino-am Enfermagem. 2006;14(5):742-8.
21. Ciconet RM, Marques GQ, Lima MADS. Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre-RS. Interface. 2008;12(26):659-66.
22. Texas A&M Engineering (TEEX). Módulo 3: Alunos adultos. Instructor de Incendios I (NFPA 1041). Texas: Texas A&M Engineering Extension Service; 2013.
23. Bellan Z. Andragogia em Ação: como ensinar adultos sem se tornar maçante. Santa Bárbara d'Oeste: Z3; 2005.
24. Farah BF. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções? Rev APS. 2003;6(2):123-5.
25. Pereira ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. Cad Saúde Pública. 2003;19(5):1527-34.
26. Shahhosseini Z, Hamzehgardeshi Z. the facilitators and barriers to nurses' participation in continuing education programs: a mixed method explanatory sequential study. Global J Health Sci. 2015;7(3):184-93.

27. Lopes SRS, Piovesan ETA, Melo LO, Pereira MF. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. *Com Ciênc Saúde*. 2007;18(2):147-55.
28. Duarte LR. Ensino em serviço para o desenvolvimento de práticas educativas no SUS pelos agentes comunitários de saúde. In: Mialhe L, organizador. *O agente comunitário de saúde-práticas educativas*. Campinas: Editora da UNICAMP; 2011.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Educação na Saúde. *Política nacional de educação permanente em saúde*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. (Série B textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde, v. 9).
30. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2005;9(16):161-77.
31. Caledônio RM, Jorge MSB, Santos DCM, Freitas CHA, Aquino FOTP. Políticas de educação permanente e formação em saúde: uma análise documental. *Rev Rene*. 2012;13(5):1100-10.
32. Ceccim RB, Bravin FP, Santos AA. Educação na saúde, saúde coletiva e ciências políticas: uma análise da formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde como política pública. *Lugar Comum*. 2009;(28):159-80.
33. Duarte ASC, Braga ALS, Braga ANS. A tuberculose pulmonar em ambiente hospitalar: uma revisão sobre o papel do enfermeiro. *R Pesq Cuid Fundam Online*. 2012;4(1):2714-22.
34. Batista KB, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde Soc*. 2011;20(4):884-99.
35. Wall ML, Prado ML, Carraro TE. A experiência de realizar um Estágio Docência aplicando metodologias ativas. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(3):515-9.
36. Azzolin GMC. *Processo de trabalho gerencial do enfermeiro e processo de enfermagem: a articulação na visão de docentes [dissertação]*. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2007.
37. Peres AM, Ciampone MHT. Gerência e competências gerais do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(3):492-9.
38. Formiga, J. Germano, RM. Por dentro da História: o ensino de Administração em Enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2005 mar-abr; 58(2):222-6.
39. Paschoal AS. *O Discurso do Enfermeiro sobre Educação Permanente no Grupo Focal [dissertação]*. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2004.

40. Rossi LA, Casagrande LDRC. Processo de enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In: Cinciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH. Sistema de Assistência de enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone; 2001. p. 41-62.
41. Souza LM, Wegner W, Gorini MIPC. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007;15(2):337-43.
42. Oliveira HM, Gonçalves MJF. Educação em saúde: uma experiência transformadora. *Rev Bras Enferm*. 2004;57(6):761-3.
43. Fernandes CNS. Refletindo sobre o aprendizado do papel de educador no processo de formação do enfermeiro. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004;12(4):691-3.
44. Santos FG. Educação em saúde: o papel do enfermeiro como educador [projeto de pesquisa]. Franca: Programa Enfermagem Docência e Pesquisa para o Ensino na Área da Saúde; 2010.
45. Silveira RE, Contim D. Educação em saúde e prática humanizada da enfermagem em unidades de terapia intensiva: estudo bibliométrico. *J Res Fundam Care Online*. 2015;7(1):2113-22.
46. Sebold LF, Carraro TE. Modos de ser enfermeiro-professor-no-ensino-do-cuidado-de-enfermagem: um olhar heideggeriano. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(4):550-6.
47. Rodrigues J, Zagonel IPS, Mantovani MF. Alternativas para a prática docente no ensino superior de enfermagem. *Esc Anna Nery R Enferm*. 2007;11(2):313-7.
48. Smek ELM, Oliveira MLS. Educação em saúde e concepções de sujeito. In: EM Vasconcelos EM, organizador. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede popular de educação e saúde. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 115-35.
49. Colomé JS. A formação de educadores em saúde na graduação em enfermagem: concepções dos graduandos [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.
50. Borges MCLA, Ponte KMA, Queiroz MVO, Rodrigues DP, Silva LMS. Práticas educativas no ambiente hospitalar: reflexões sobre a atuação do enfermeiro. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 2012;4(3):2592-7.
51. Happell B. Facilitating the professional development role of clinicians: evaluating the impact of the clinician: trainer program. *Nurse Educ Pract*. 2004;4:83-90.
52. Bôas LMFM, Araújo MBS, Timóteo RPS. A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(4):1355-60.
53. Lavich CRP. Atuação dos enfermeiros do núcleo de educação permanente em enfermagem em um hospital de ensino [dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2014.

54. Cortella MS. Educação como oportunidade ao êxito: outros tempos, outros desafios In: X Fórum Nacional de Coordenadores de Projetos da Terceira Idade de Instituições de Ensino Superior; IX Encontro Nacional de Estudantes da Terceira Idade de Instituições de Ensino Superior [Internet]. Caxias do Sul: UCS; c2001-2015 [acesso em 01 jul. 2015]. Disponível em: https://www.ucs.br/ucs/tplEventoUnti/extensao/unti/evento/download_palestras/educacao_oportunidade.pdf.
55. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3061-8.
56. Lacerda TTB, Magalhães LC, Rezende MB. Validade de conteúdo de questionários de coordenação motora para pais e professores. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2007;18(2):63-77.
57. Lefevre F, Lefevre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Desdobramentos; 2003.
58. Lefèvre AMC, Crestana MF, Cornetta VK. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização "Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde-CADRHU". *Saúde Soc*. 2003;12(2):68-75.
59. Tripp D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educ Pesqui*. 2005;31(3):443-66.
60. Capelle MC, Melo MCOL, Gonçalves CA. Análise de conteúdo e análise de discurso nas ciências sociais. *Rev Adm UFLA*. 2003;5(1):69-85.
61. Campos CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Rev Bras Enferm*. 2004;57(5):611-4.
62. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
63. Richardson RJ, organizador. Pesquisa social: métodos e técnicas. 2ª ed. São Paulo: Atlas; 1989. p. 173-198. Análise do conteúdo.
64. Nascimento DDG, Oliveira MAC. A política de formação de profissionais da saúde para o SUS: considerações sobre a residência multiprofissional em saúde da família. *REME Rev Min Enferm*. 2006;10(4):435-9.
65. Cavalcanti Valente GS, Viana LO, Garcia Neves, I. As especialidades e os nexos com a formação contínua do enfermeiro: repercussões para a atuação no município do Rio de Janeiro. *Enferm Global [Internet]*. 2010 [acesso em 13 jun. 2015];(19):1-12. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/pt_revision3.pdf
66. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(5):1400-10.

67. Fernandes JD, Xavier IM, Ceribelli MIPF, Bianco MHC, Maeda D, Rodrigues, MVC. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(4):443-9.
68. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3/2001, de 07 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem [Internet]. 2001 [acesso em 05 jun. 2015]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
69. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2015 [acesso em 01 jul. 2015]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>.
70. Domenico EBLD, Ide CAC. Estratégias apontadas pelos docentes para o desenvolvimento das competências nos diferentes níveis de formação superior em enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2005;58(5):509-12.
71. Maisiat GS, Carreno I. Enfermeiros docentes do ensino técnico em enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev Destaques Acad*. 2010;2(3):69-80.
72. Reintz KS, Prado ML. Criatividade e relação pedagógica: em busca de caminhos para a formação do profissional crítico criativo. *Rev Bras Enferm*. 2003;56(4):439-42.
73. Rigon AG. Ações educativas de enfermeiros no contexto de unidades de internação hospitalar [dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2011.
74. Carrijo CIS, Pontes DO, Barbosa MA. Reflexão sobre a importância da temática Saúde da Família no Ensino de Graduação em Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2003;56(2):155-9.
75. Villa EA, Cadete MMM. Capacitação pedagógica: uma construção significativa para o aluno de Graduação. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2001;9(1):53-8.
76. Siqueira ILCP, Kurcgante P. Estratégia de capacitação de enfermeiros recém-admitidos em unidades de internação geral. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(3):251-7.
77. Siqueira ILCP, Kurcgante P. Passagem de plantão: falando paradigmas e estratégias. *Acta Paul Enferm*. 2005;18(4):446-51.
78. Zoehler KG, Lima MADS. Opinião dos auxiliares de enfermagem sobre a passagem de plantão. *Rev Gaúcha Enferm*. 2000;21(2):110-24.
79. Magalhães AMM, Pires CS, Keretzky KB. Opinião de enfermeiros sobre a passagem de plantão. *Rev Gaúcha Enferm*. 1997;18(1):43-53.

80. Marques LF, Santiago LC, Felix VC. A passagem de plantão como elemento fundamental no processo de cuidar em enfermagem: o perfil da equipe de enfermagem de um Hospital Universitário. *R Pesq Cuid Fundam (Online)* [Internet]. 2012 [acesso em 05 jun. 2015];4(2):2878-82. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1567/pdf_500.
81. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. Profissionalização de auxiliares de enfermagem: cadernos do aluno: fundamentos de enfermagem. 2ª ed. rev., 1ª reimpr. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).
82. Matsuda LM, Silva DMPP, Évora YD, Coimbra JAH. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? *Rev Eletrôn Enferm* [Internet]. 2006 [acesso em 05 jun. 2015];08(03):415-21. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7080/5011>
83. Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH, organizadores. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone; 2001.
84. Dilly CML, Jesus MCP. Processo educativo em enfermagem: das concepções pedagógicas à prática profissional. São Paulo: Rode; 1995.
85. Espinoza LMM. A práxis educativa de enfermagem no cuidado hospitalar: discursos de enfermeiras [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.
86. Rigon AG, Neves ET. Educação em saúde e a atuação de enfermagem no contexto de unidades de internação hospitalar: o que tem sido ou há para ser dito? *Texto Contexto Enferm*. 2011;20(4):812-7.
87. Farah BF. Educação continuada/permanente, avaliação de desempenho, processo demissional. In: Universidade Federal de Juiz de Fora. Faculdade de Enfermagem. Departamento de Enfermagem Básica – EBA. Disciplina: Administração de Enfermagem II. 2014 [acesso em 05 jun. 2015]. Disponível em: <http://www.ufjf.br/admenf/files/2014/08/Aula-8-Educa%C3%A7%C3%A3o-Continuada-e-permanente-Avalia%C3%A7%C3%A3o-de-desempenho-e-Processo-Demissional.pdf>.
88. Ricaldoni CAC, Sena RR. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006;14(6):837-42.
89. Oliveira MAN. Educação à distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(5):585-9.
90. Feldman LB, Ruthes RM, Cunha ICKO. Criatividade e inovação: competências na gestão de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(2):239-42.

91. Mancia JR, Cabral LC, Koerick MS. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. *Rev Bras Enferm.* 2004;57(5):605-10.
92. Ribeiro MIL, Pedrão LJ. Relacionamento interpessoal no nível médio de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2005;58(3):311-5.
93. Silva DM, Batoca EMV. O conhecimento científico e a enfermagem. *Millenium* [Internet]. 2003 [acesso em 05 jun. 2105];(27): [aproximadamente 4 telas]. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenium/millennium27/13.htm>
94. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 311/2007. Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. Rio de Janeiro: COFEN; 2007 [acesso em 05 jun. 2015]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html
95. Gastaldi AB, Hayashi AAM. Enfermeiros e educadores: um desafio. *Terra Cultura.* 2002;XVIII(35):97-100.
96. Borges MCLA, Ponte KMA, Queiroz MVO, Rodrigues DP, Silva LMS da. Práticas educativas no ambiente hospitalar: reflexões sobre a atuação do enfermeiro. *R Pesqui Cuid Fundam Online* [Internet]. 2012 [acesso em 15 jun. 2015];4(3):2592-97. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1523/pdf_597
97. Daher DV. Por detrás da chama da lâmpada, a identidade social do enfermeiro. Niterói: EdUFF; 2000.
98. Silva MAM, Pinheiro AKB, Souza AMA, Moreira ACA. Promoção da saúde em ambientes hospitalares. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(3):596-9.
99. Radünz, V. Uma filosofia para enfermeiros: o cuidar de si, a convivência com a finitude e a inevitabilidade do Burnouth [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1999. Doutorado em Enfermagem. Disponível em: <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/80900>
100. Backes DC, Backes MS, Sousa FGM, Erdmann AL. O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. *Ciênc Cuid Saúde.* 2008;7(3):319-26.
101. Andrade ACV, Schwalm MT, Ceretta LB, Dagostin VS, Soratto MT. Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família. *Mundo Saúde.* 2013;37(4):439-49.
102. Roecker S, Budó MLD, Marcon SS. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(3):641-9.

103. Andrade SR, Meirelles BHS, Lanzoni GMM. Educação permanente em saúde: atribuições e deliberações à luz da Política Nacional e do Pacto de Gestão. *Mundo Saúde*. 2011;35(4):373-81.
104. Pantoja MJ, Andrade JEB. Estratégias de aprendizagem no trabalho em diferentes ocupações profissionais. *RAC Eletrôn*. 2009;3(1):41-62.
105. Sobral FR, Campos CJG. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(1):208-18.
106. Peduzzi M, Del Guerra DA, Braga CP, Lucena FS, Silva JAM. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades básicas de saúde em São Paulo. *Interface Comun Saúde Educ*. 2009;3(30):121-34.
107. Lopes RE, Borba PLO, Trajber NKA, Silva CR, Cuel BT. Oficinas de atividades com jovens da escola pública: tecnologias sociais entre educação e terapia ocupacional. *Interface Comun Saúde Educ*. 2011;15(36):277-88.
108. Gomes MP, Abrahão AL, Azevedo FFM, Louzada RCR. Formação e qualificação: um estudo sobre a dinâmica educativa nas equipes de saúde mental do Rio de Janeiro, Brasil. *Interface Comun Saúde Educ*. 2013;17(47):835-45.
109. Cardoso IM. Rodas de educação permanente na atenção básica de saúde: analisando contribuições. *Saúde Soc*. 2012;21(supl.1):18-28.
110. Merhy EE. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2004/2005;9(16):161-77.
111. Jesus MCP, Figueiredo MAG, Santos SMR, Amaral AMM, Rocha LO, Thiollent MJM. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(5):1229-36.

APÊNDICE A – Questionário Autoaplicável

A. Caracterização do entrevistado

1) Idade: _____

2) Sexo: _____

3) Tempo de formado: _____

4) Possui pós graduação?

() Não

() Sim; qual? _____

5) Frequentou curso ou evento de capacitação pedagógica?

() Não

() Sim; qual? _____

6) Tempo de exercício no HSL: _____

B. Entendendo que as ações educativas realizadas com a equipe de enfermagem são todas aquelas realizadas formalmente ou informalmente, em grupo ou isoladas, até mesmo as orientações durante as passagens de plantão, considera-se que:

7) Você realiza ações de educação com a equipe de enfermagem?

() Sim

() Não; justifique:

8) Em quais situações você realiza ações de educação da equipe de enfermagem?

9) Que tipo de ações você realiza na maioria das vezes?

(a) Orientação individual em serviço

(b) Reuniões

(c) Aulas/Palestras

(d) Demonstração prática

(e) Outra: _____

10) Com que frequência realiza as ações educativas?

(a) Diariamente

(b) 1 a 3 vezes por semana

(c) Quinzenalmente

(d) Mensalmente

(e) Esporadicamente

(f) Outra: _____

11) Quantas ações de educação com a equipe você realizou nos últimos 30 dias (de 01 à 30 de novembro de 2014)?

12) Como realiza as ações de educação com a equipe na maioria das vezes?

(a) Orientação verbal

(b) Orientação escrita

(c) Dinâmica de grupo

(d) Demonstrações, representações

(e) Orientação dialogada

(f) Outra: _____

13) Você utiliza recursos audiovisuais nas ações de educação com a equipe de enfermagem?

Não

Sim; quais recursos utiliza com mais frequência?

C. Percepção sobre as ações de educação realizadas

14) Sentiu-se satisfeito (a) com os resultados das ações de educação da equipe que você realizou?

Sim

Não; por que?

15) Quais as facilidades e dificuldades que você encontra ao realizar ações de educação da equipe?

16) Em sua opinião qual a melhor maneira de realizar as ações de educação da equipe?

17) O que seria necessário para a realização das ações da maneira sugerida?

18) De que forma realiza a avaliação de suas ações educativas?

D. Formação profissional para as atividades de educação

19) Como você avalia o preparo oferecido pela graduação para a realização de atividades educativas?

20) Você conhece estratégias ativas de ensino-aprendizagem?

Não

Sim; quais?

APÊNDICE B - Roteiro para validação de conteúdo de questionário

1. Em relação à abrangência do instrumento de coleta de dados, verifique se os domínios estão cobertos pelos itens e se todas as dimensões foram incluídas. Registre o número correspondente à sua opinião no quadro abaixo.

Domínio	Não abrangente(1)	Pouco abrangente (2)	Bastante abrangente(3)	Muito abrangente (4)
Domínio A				
Domínio B				
Domínio C				
Domínio D				

2. Quais as suas sugestões de exclusão ou inclusão de itens nos domínios?

3. Você acredita que os sujeitos da pesquisa terão facilidade para responder o questionário?

() Sim

() Não

Comentários:

4. Quanto à clareza, verifique se os itens estão redigidos de forma compreensível e expressam adequadamente o que se espera medir. Registre o número que corresponde a sua opinião.

QUESTÕES	Não claro (1)	Pouco claro (2)	Bastante claro (3)	Muito claro (4)
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

6. Em relação à relevância das questões verifique se os itens refletem os conceitos envolvidos e são adequados para o alcance dos objetivos da pesquisa. Registre o número que corresponde a sua opinião

QUESTÕES	Não relevante (1)	Pouco relevante (2)	Bastante relevante(3)	Muito relevante (4)
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

APÊNDICE C - Instrumento de coleta de dados

Prezado (a) Enfermeiro (a),

A pesquisa a seguir visa a coleta de dados referente às ações educativas que envolvem a enfermagem no Hospital Santa Lucinda. O presente questionário é componente do Projeto de Pesquisa intitulado: "Capacitando Enfermeiros para serem Educadores", da Enfermeira Débora Schimming Jardini Rodrigues da Silva, aluna do Programa de Pós-Graduação Educação nas Profissões de Saúde da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - *campus* Sorocaba.

Para tanto conto com sua preciosa colaboração solicitando que responda as questões a seguir nos respectivos campos assinalando com X a alternativa escolhida nas questões de múltipla escolha e escrevendo por extenso a resposta com letra legível nas questões abertas. Não há necessidade de identificação. Ressalto que as informações registradas serão eticamente tratadas com sigilo sendo utilizadas apenas para a pesquisa supracitada.

Certa de sua colaboração agradeço desde agora e coloco-me à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente

Débora S. J. R. Silva

APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

"CAPACITANDO ENFERMEIROS PARA SEREM EDUCADORES"

Eu, _____ Idade _____ RG _____

Concordo em participar deste estudo, sabendo que responderei um questionário autoaplicável e que darei informações sobre: idade, sexo, formação, participação em capacitação pedagógica, tempo de exercício; ações educativas realizadas com a equipe de enfermagem e percepção sobre as ações realizadas.

Fui informado(a) e concordo em participar de um encontro para discussão que será realizado pela pesquisadora após a aplicação do questionário. Sei que em caso de dúvida ou intercorrência poderei recorrer à pesquisadora responsável Débora Schimming Jardim Rodrigues da Silva pelos telefones (15) 33272194 / (15) 991223960, email: deboraschimming@gmail.com.br

Entendo que estou livre para decidir se desejo participar ou não da pesquisa e que posso desistir do estudo em qualquer fase, podendo fazê-lo sem qualquer prejuízo. Recebi garantias de que será mantido sigilo sobre a minha identidade e que as informações por mim prestadas farão parte de um conjunto de dados cujos resultados analisados serão alvo de divulgação científica em congressos e artigos de revista especializada.

Estou ciente que não terei nenhum ônus, nem tampouco serei remunerado pela minha participação.

Este é um documento em duas vias, uma pertence a mim e a outra deve ficar arquivada com a pesquisadora.

Nome _____ Assinatura _____

Data ___/___/___

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Endereço: Rua Joubert Wey, 290. Sorocaba, SP. Telefone:32129896

1ª via entrevistado(a)

APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

"CAPACITANDO ENFERMEIROS PARA SEREM EDUCADORES"

Eu, _____ Idade _____ RG _____

Concordo em participar deste estudo, sabendo que responderei um questionário autoaplicável e que darei informações sobre: idade, sexo, formação, participação em capacitação pedagógica, tempo de exercício; ações educativas realizadas com a equipe de enfermagem e percepção sobre as ações realizadas.

Fui informado(a) e concordo em participar de um encontro para discussão que será realizado pela pesquisadora após a aplicação do questionário. Sei que em caso de dúvida ou intercorrência poderei recorrer à pesquisadora responsável Débora Schimming Jardim Rodrigues da Silva pelos telefones (15) 33272194 / (15) 991223960, email: deboraschimming@gmail.com.br

Entendo que estou livre para decidir se desejo participar ou não da pesquisa e que posso desistir do estudo em qualquer fase, podendo fazê-lo sem qualquer prejuízo. Recebi garantias de que será mantido sigilo sobre a minha identidade e que as informações por mim prestadas farão parte de um conjunto de dados cujos resultados analisados serão alvo de divulgação científica em congressos e artigos de revista especializada.

Estou ciente que não terei nenhum ônus, nem tampouco serei remunerado pela minha participação.

Este é um documento em duas vias, uma pertence a mim e a outra deve ficar arquivada com a pesquisadora.

Nome _____ Assinatura _____

Data ___/___/___

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Endereço: Rua Joubert Wey, 290. Sorocaba, SP. Telefone:32129896

2ª via entrevistadora

APÊNDICE F – Expressões Chave e Ideias Centrais dos Discursos dos Sujeitos

Expressões Chaves e Ideias Centrais da questão nº 08: " Em quais situações você realiza ações de educação da equipe de enfermagem?"

Transcrição das respostas	Expressões - Chave	Ideias Centrais
S1 - “Quando há uma nova rotina no setor ou (devido) quando há necessidade de reorientações devido falha em algum procedimento.”	“Quando há nova rotina no setor ... quando há necessidade de reorientação por falha em algum procedimento.”	Apresentação rotinas e procedimentos Conduta inadequada
S2 – “Quando identifico conduta inadequada do profissional e, orientações novas para melhorar assistência.”	“... conduta inadequada do profissional... e orientações novas para melhorar assistência.”	Conduta inadequada Atualização
S3- “Durante todos os cuidados com os pacientes no pós-operatório da RA; durante a introdução de equipamentos ou métodos novos na nossa rotina; periodicamente em treinamentos de reciclagem à equipe do setor.”	Durante todos os cuidados com os pacientes no pós-operatório da RA...introdução de equipamentos ou métodos novos na nossa rotina ... em treinamentos de reciclagem	Situações do cotidiano Apresentação de rotinas e procedimentos Reciclagem
S4 – “Apresentação das rotinas e procedimentos; - Admissão/recepção do paciente no setor (preenchimento dos impressos, ex.: SAEP); recepção do paciente em relação=rotinas do setor; - Anotação de enfermagem.”	“Apresentação das rotinas e procedimentosAdmissão/recepção do paciente no setor...anotação d enfermagem	Apresentação de rotinas e procedimentos Situações do cotidiano
S5 – “Mudança de rotina; Necessidade de reciclagem; Adequação de rotinas.”	“Mudança de rotina; Necessidade de reciclagem...”	Apresentação de novas rotinas e procedimentos Reciclagem
S6 – “Em orientações diárias em grupo ou individuais nas reuniões de equipe, avaliações e treinamentos.”	“Em orientações diárias em grupo ou individuais nas reuniões de equipe, avaliações e treinamentos.”	Situações do cotidiano Treinamentos
S7 – “Durante o dia-a-dia, com orientações preventivas, quando existe mudanças de rotinas, quando observo necessidades individuais e em grupos, e também quando sou solicitado pela própria equipe.”	Durante o dia-a-dia, com orientações preventivas, quando existe mudanças de rotinas, quando observo necessidades individuais e em grupos, e também quando sou solicitado pela própria equipe.”	Situações do cotidiano Apresentação de rotinas e procedimentos Atendimento de necessidades
S8 – “No dia a dia durante a jornada de trabalho, na passagem de plantão, nos treinamentos, nos cursos.”	“No dia a dia ... na passagem de plantão, nos treinamentos, nos cursos.”	Situações do cotidiano Treinamentos
S9 – “Principalmente nas técnicas a serem realizadas. Mas também acaba ocorrendo	“...nas técnicas a serem realizadas... durante o	Situações do cotidiano

durante o atendimento.”	atendimento.”	
S10 – “Situações do dia a dia do trabalho.”	Situações do dia a dia do trabalho.	Situações do cotidiano
S11 – “Orientando verbalmente em relação a postura diante do paciente e familiares; Através de caderno de treinamentos (quando recebemos novas orientações), etc.”	“...em relação a postura diante do paciente e familiares;... quando recebemos novas orientações...”	Situações do cotidiano Atualização
S12 – “Na admissão, apresentando as técnicas específicas do setor e durante a jornada de trabalho quando surgem novos procedimentos.”	Na admissão, apresentando as técnicas específicas do setor.. ... durante a jornada de trabalho quando surgem novos procedimentos.”	Situações do cotidiano Apresentação de novas rotinas e procedimentos ;
S13 – “Atualizações, normas e rotinas; Orientação verbal ou escrita; Capacitação no setor in loco; Passagem de plantão; Esclarecimento de dúvidas.”	“Atualizações, normas e rotinas;Passagem de plantão; Esclarecimento de dúvidas.”	Apresentação de novas rotinas e procedimentos Situações do cotidiano Atendimento de necessidades
S14 – “Avaliando e observando o trabalho dos funcionários no dia a dia e as dificuldades encontradas por eles.”	Avaliando e observando o trabalho dos funcionários no dia a dia e as dificuldades encontradas por eles.	Atendimento de necessidades
S15 – “Durante o dia a dia, frente ao levantamento das dificuldades encontradas.”	“Durante o dia a dia...”	Atendimento de necessidades

Expressões Chaves e Ideias Centrais da questão nº 15: " Quais as facilidades e dificuldades que você encontra ao realizar ações de educação da equipe?"

Transcrição das respostas	Expressões - Chave	Ideias Centrais
S1 – “Dificuldade em reunir a equipe, como é em loco no horário de trabalho é difícil fazer com que todos parem para prestar atenção.”	Dificuldade em reunir a equipe, como é em loco no horário de trabalho é difícil fazer com que todos parem para prestar atenção	Realização no horário de trabalho
S2 – “Facilidade: equipe experiente/Hospital escola; Dificuldades: por assumir vários setores e demanda de tempo para atividades burocráticas, restam-se pouco tempo para essas ações.”	“Facilidade: equipe experiente/Hospital escola; Dificuldades:por assumir vários setores e demanda de tempo para atividades burocráticas restam-se pouco tempo para essas ações.”	Equipe experiente Falta de tempo

S3 – “A facilidade é que podemos realizar as ações in locu, pois usamos a rotina para praticá-las. A maior dificuldade é o mapa cirúrgico cheio, o que dificulta a liberação dos funcionários para os treinamentos.”	A facilidade é que podemos realizar as ações in locu ... A maior dificuldade é o mapa cirúrgico cheio o que dificulta a liberação dos funcionários para os treinamentos.”	Ações no local do trabalho Realização no horário de trabalho
S4 – “Dificuldades: tempo necessário para o treinamento (demanda no trabalho); reunir todos os funcionários; interesse dos funcionários.”	“Dificuldades:tempo necessário para o treinamento (demanda no trabalho); reunir todos os funcionários; interesse dos funcionários.”	Realização no horário de trabalho Desinteresse
S5 – “Facilidade é o acesso aos funcionários e dificuldade é tempo. Gostaria de realizar mais ações educativas e de formas diferentes, mas o tempo que temos disponível dificulta.”	“Facilidade é o acesso aos funcionários e dificuldade é tempo... o tempo que temos disponível dificulta.”	Ações no local do trabalho Falta de tempo
S6 – “Tempo livre no setor, recursos (dinâmica audiovisuais), interesse do profissional, que na maioria das vezes, apenas participam fora do horário se contar créditos em faculdade como horas complementares.”	“Tempo livre no setor, recursos (dinâmica audiovisuais) interesse do profissional que na maioria das vezes, apenas participam fora do horário se contar créditos em faculdade como horas complementares.”	Falta de tempo Desinteresse Recursos audiovisuais
S7 – “- A receptividade da equipe; - Os plantões com frequência são “agitados” e por vezes com número menor de funcionários na equipe dificulta ações educativas. – Sobrecarga de tarefas sobre o enfermeiro também dificulta ações de educação.”	“- A receptividade da equipe ... Plantões ... “agitados” e ... número menor de funcionários na equipe .. Sobrecarga de tarefas sobre o enfermeiro dificulta ações de educação.”	Receptividade da equipe Realização no horário de trabalho Falta de tempo
S8 – “A dificuldade é conseguir reunir os funcionários para as orientações durante a jornada de trabalho e o interesse em participar. A facilidade é os treinamentos que são realizados mensalmente no hospital e no setor in loco quando necessário.”	“A dificuldade é conseguir reunir os funcionários ... durante a jornada de trabalho e o interesse em participar. A facilidade é os treinamentos que são .. realizados mensalmente ... in loco ...”	Ações no local do trabalho Realização no horário de trabalho Desinteresse
S9 – “Facilidades: o interesse dos novos funcionários; Dificuldades: desinteresse dos funcionários mais antigos.”	“Facilidades: o interesse dos novos funcionários; Dificuldades: desinteresse dos funcionários mais antigos.”	Equipe motivada Desinteresse
S10 – “Facilidades: possibilidades de troca de informações.”	“Facilidades: possibilidades de troca de informações.”	Troca de informações
S11 – “Facilidades: o fato de eu ter sido professora me facilita a transmissão das ações; Dificuldades: quando a equipe é muito questionadora e tem dificuldades em aceitar mudanças.”	“Facilidades: o fato de eu ter sido professora me facilita transmissão das ações; Dificuldades: quando a equipe é muito questionadora e tem dificuldades em aceitar mudanças.”	Experiência prévia como docente Equipe resistente
S12 – “Falta de tempo durante o plantão, despreparo do profissional no âmbito acadêmico (principalmente para matemática) e interrupções sucessivas durante demonstração.”	“Falta de tempo durante o plantão, despreparo do profissional no âmbito acadêmico (principalmente para matemática) e interrupções sucessivas durante demonstração.”	Falta de tempo Conhecimentos prévios Interrupções

S13 – “Facilidade: boa interação com a equipe e entendimento de todos. Dificuldades: material didático e tempo limitado.”	“Facilidade: boa interação com a equipe e entendimento de todos. Dificuldades: material didático e tempo limitado.”	Boa interação com a equipe Recursos audiovisuais Falta de tempo
S14 – “Facilidades a equipe com boa participação, dificuldades de ser realizado no horário de trabalho.”	“Facilidades a equipe com boa participação, dificuldades de ser realizado no horário de trabalho.”	Realização no horário de trabalho Equipe participativa
S15 – “A facilidade é a colaboração da equipe em participar das ações e a principal dificuldade é a falta de tempo suficiente.”	“A facilidade é a colaboração da equipe .. a principal dificuldade é a falta de tempo suficiente.”	Equipe participativa Falta de tempo
S16 – “Facilidades – interesse da equipe, incentivo da instituição; Dificuldades – rotatividade de pacientes, falta de tempo dentro do horário de trabalho para realizar atividades mais dinâmicas.”	“Facilidades – interesse da equipe, incentivo da instituição; Dificuldades – rotatividade de pacientes, falta de tempo ...”	Equipe participativa Incentivo instituição Falta de tempo Rotatividade de pacientes
S17 – “Facilidades = por ser um grupo jovem, com conhecimentos prévios e que participam das discussões. Dificuldades = está vinculado a desmotivação que em períodos eles demonstram, devido regras e condições de trabalho da instituição.”	“Facilidades ... grupo jovem, com conhecimentos prévios e que participam das discussões. Dificuldades está vinculado a desmotivação que em períodos eles demonstram, devido regras e condições de trabalho da instituição	Equipe participativa Conhecimentos prévios Desmotivação
S18 – “As facilidades são que a minha equipe gosta de novidades e a dificuldade porque às vezes elas dependem que eu vá atrás das (respostas) novidades.”	As facilidades ... que a ... equipe gosta de novidades e a dificuldade ... dependem que eu vá atrás das ... (respostas) novidades.”	Equipe motivada Pro atividade
S19 – “As dificuldades às vezes é pela falta de tempo no horário de serviço.”	“As dificuldades às vezes é pela falta de tempo no horário de serviço	Falta de tempo

Expressões Chaves e Ideias Centrais da questão nº 16: " Em sua opinião qual a melhor maneira de realizar as ações de educação da equipe?"

Transcrição das respostas	Expressões - Chave	Ideias Centrais
S1 – “Através de cursos onde todos participam dando suas opiniões, através de mesa redonda por exemplo.”	“... cursos onde todos participam dando suas opiniões, através de mesa redonda por exemplo”	Dinâmica de grupo
S2 – “Em loco, quando identificar dificuldades. Palestras interativas.”	“Em loco, quando identificar dificuldades. Palestras interativas	Local de trabalho Método

		participativo
S3 – “A melhor maneira é como fazemos, na prática do nosso setor.”	“A melhor maneira é ... na prática do nosso setor.”	Local de trabalho
S4 – “Se necessário tempo para o treinamento, sugiro horário fora do expediente (assuntos prolongados); Realizar treinamento de integração.”	“Se necessário tempo para o treinamento, sugiro horário fora do expediente (assuntos prolongados); Realizar treinamento de integração.”	Horário adequado Treinamento
S5 – “Em grupos dinâmicos, com recursos audiovisuais, para tornar mais interessante a educação.”	“Em grupos dinâmicos, com recursos audiovisuais...”	Dinâmica de grupo Recursos audiovisuais
S6 – “Acredito que todos os que citei. Treinamento, reunião, avaliação diária, pois formam um ciclo, cada uma com o seu objetivo.”	“... Treinamento, reunião, avaliação diária...”	Treinamento Reunião Avaliação diária
S7 – “Proporcionar maneiras de promover ações educativas durante o plantão ou logo após com no máximo trinta minutos.”	“... durante o plantão ou logo após com no máximo trinta minutos.”	Ações rápidas no plantão ou logo após
S8 – “Reunir a equipe em local destinado para as orientações que não seja interrompidos e em horário que todos possam participar.”	Reunir a equipe em local destinado para as orientações que não seja interrompidos e em horário que todos possam participar.”	Horário adequado Local adequado
S9 – “Dialogar, a comunicação da equipe, discussão de técnicas.”	“Dialogar... discussão de técnicas.”	Método participativo
S10 – “De forma direta, discutindo o tema, suas facilidades e melhorias ao serviço, visar prevenção de complicações.”	“De forma direta, discutindo o tema, ... facilidades e melhorias ... visar prevenção de complicações.”	Método participativo
S11 – *Não respondeu*		
S12 – “Fora do período de trabalho, devido às interrupções e podendo ter melhor concentração.”	“Fora do período de trabalho devido às interrupções ”	Horário adequado
S13 – “Com material de fácil entendimento, além do teórico, ter em mãos equipamentos para demonstração, em grupos pequenos de preferência e local adequado.”	“Com material de fácil entendimento, ... ter em mãos equipamentos para demonstração, em grupos pequenos ... e local adequado.”	Recursos audiovisuais Grupos pequenos Local adequado
S14 – “Horário adequado, estrutura física adequada.”	“Horário adequado, estrutura física adequada.”	Horário adequado Local adequado
S15 – “A melhor maneira seria com tempo e espaço adequado para uso.”	“... com tempo e espaço adequado para uso.”	Local adequado Horário adequado

S16 – “Dinâmicas em grupo. Educar dentro da realidade do setor.”	“Dinâmicas em grupo ... dentro da realidade do setor.”	Dinâmicas de grupo
S17 – “Na minha opinião a melhor maneira é quando abordo o tema levando em consideração a experiência da minha equipe e seus conhecimentos prévios, permitindo que eles participem das orientações.”	“... quando abordo o tema levando em consideração a experiência ... e seus conhecimentos prévios, permitindo que eles participem das orientações.”	Método participativo
S18 - “Acho que se eles apresentassem suas dúvidas para discuti-los, incentivá-los a participar da biblioteca.”	“... se eles apresentassem suas dúvidas ... incentivá-los a participar da biblioteca.”	Método participativo
S19 – “Na prática.”	“Na prática.”	Local de trabalho

Expressões Chaves e Ideias Centrais da questão nº 17: " O que seria necessário para a realização das ações de maneira sugerida?"

Transcrição das respostas	Expressões - Chave	Ideias Centrais
S1 – “A equipe expressar suas dúvidas, então avalia-se o que mais apareceu em dúvidas, então realiza-se a ação educativa sobre o assunto.”	A equipe expressar suas dúvidas, então avalia-se o que mais apareceu em dúvidas, ... realiza-se a ação educativa sobre o assunto.”	Avaliação de dúvidas
S2 – “Envolvimento de todos: gestores X colaboradores.”	“Envolvimento de todos gestores X colaboradores.”	Envolvimento de todos
S3 – <i>*Não respondeu*</i>		
S4 – <i>*Não respondeu*</i>		
S5 – “Disponibilidade de tempo e recursos audiovisuais.”	“Disponibilidade de tempo e recursos audiovisuais.”	Disponibilidade de tempo e recursos
S6 – “Motivação dos enfermeiros para atuação na educação continuada, no caso dos treinamentos. Acredito que também é necessário conhecer sua equipe, bem como as deficiências existentes nela, para que possa agir de forma planejada e focada.”	Motivação dos enfermeiros para atuação na educação continuada... ...é necessário conhecer sua equipe, bem como as deficiências existentes nela, para que possa agir de forma planejada e focada.”	Motivação dos enfermeiros Conhecer as necessidades da equipe
S7 – “Organizar melhor o fluxo de trabalho de toda a equipe em todos os horários.”	Organizar melhor o fluxo de trabalho de toda a equipe em todos os horários.”	Melhorar a organização do fluxo de trabalho
S8 – “Liberar os funcionários para os cursos, local apropriado para as orientações,	“Liberar os funcionários para os cursos, local apropriado para as	3Disponibilidade de tempo e recursos

incentivo a adesão.”	orientações, incentivo a adesão.”	
S9 – “O comprometimento de ambas as partes.”	“O comprometimento de ambas as partes.”	Envolvimento de todos
S10 – “Tempo específico para a ação.”	“Tempo específico para a ação.”	3Disponibilidade de tempo e recursos
S11 – <i>*Não respondeu*</i>		
S12 – “Uma integração com o enfermeiro do setor de pelo menos dois dias sobre as rotinas e treino dos procedimentos específicos.”	Uma integração com o enfermeiro do setor de pelo menos dois dias sobre as rotinas e treino dos procedimentos específicos	Integração com o enfermeiro
S13 – “Um espaço mais amplo e um tempo dedicado somente para o treinamento.”	Um espaço mais amplo e um tempo dedicado somente para o treinamento.”	Disponibilidade de tempo e recursos
S14 – “Uso de materiais, de audiovisual de preferência fora do horário de trabalho.”	“Uso de materiais, de audiovisual de preferência fora do horário de trabalho.”	Disponibilidade de tempo e recursos
S15 – “Local adequado para realização de reuniões (salas com DVD, audiovisual) e menor carga horária e menos sobrecarga de trabalho.”	“Local adequado para realização de reuniões (salas com DVD, audiovisual) e menor carga horária e menos sobrecarga de trabalho.”	Disponibilidade de tempo e recursos
S16 – “Espaço apropriado para ação educativa, agendar um espaço entre exames para ações com o grupo todo.”	“Espaço apropriado para ação educativa, agendar um espaço entre exames para ações com o grupo todo.”	Disponibilidade de tempo e recursos
S17 – “Seria necessário um maior espaço/tempo para abordagens mais significativas.”	Seria necessário um maior espaço/tempo para abordagens mais significativas.”	Disponibilidade de tempo e recursos
S18 – “Colocar caderno no setor para anotar as dúvidas sem identificação da pessoa e a enfermeira do setor juntamente com o SEC realizaria a ação, pois cada setor tem sua particularidade.”	“Colocar caderno no setor para anotar as dúvidas ... e a enfermeira do setor juntamente com o SEC realizaria a ação...”	Avaliação de dúvidas
S19 – “Tempo hábil.”	“Tempo hábil.”	Disponibilidade de tempo

Expressões Chaves e Ideias Centrais da questão nº 18: " De que forma realiza a avaliação de suas ações educativas?"

Transcrição das respostas	Expressões - Chave	Ideias Centrais
---------------------------	--------------------	-----------------

S1 – “Observando a equipe se todos estão realizando da mesma maneira e se ainda ficaram dúvidas.”	“Observando a equipe ... se ainda ficaram dúvidas.”	Observação da equipe 2Levantamento de dúvidas
S2 – “Supervisão diária.”	“Supervisão diária.”	Supervisão diária
S3 – “Durante o dia-a-dia na rotina do setor.”	Durante o dia-a-dia na rotina do setor.”	Informal no dia a dia
S4 – “Durante a atuação profissional; Impresso fornecido pela educação continuada.”	“Durante a atuação profissional; Impresso fornecido pela educação continuada.”	Desempenho profissional Impresso da Educação Continuada
S5 – “Desempenho profissional.”	“Desempenho profissional.”	Desempenho profissional
S6 – “Observação do profissional, avaliação das anotações de enfermagem, questionamentos em situações rotineiras e avaliações.”	“Observação do profissional, avaliação das anotações ... questionamentos em situações rotineiras ...”	Observação do profissional Avaliação das anotações de enfermagem Questionamento em situações rotineiras
S7 – “De maneira informal durante o dia-a-dia. Não aplico nenhuma espécie de questionário ou outro instrumento.”	De maneira informal durante o dia-a-dia. Não aplico nenhuma espécie de questionário ou outro instrumento.”	Informal no dia a dia
S8 – “Observando se as mesmas foram aderidas pelos funcionários através dos procedimentos.”	Observando se as mesmas foram aderidas pelos funcionários através dos procedimentos.”	Observação da aderência
S9 – “Através dos resultados (os resultados imediatos).”	“Através dos resultados ...”	Resultados
S10 – “Observando o desempenho da equipe.”	“Observando o desempenho da equipe.”	Observando a equipe
S11 – “Da maneira como reagem e respondem ao que foi passado. Se passam a agir como foi recomendado é sinal de que absorveram o conteúdo abordado.”	“Da maneira como reagem e respondem ao que foi passado...” Se passam a agir como foi recomendado é sinal de que absorveram o conteúdo abordado.”	Aderência às orientações
S12 – “Somente durante o desenvolvimento das técnicas efetuadas pelo colaborador no dia-a-dia.”	...” Somente durante o desenvolvimento das técnicas efetuadas pelo colaborador no dia-a-dia.”	Desempenho profissional
S13 – “Observo e solicito aos colaboradores opinião sobre a ação e trabalho em conjunto com a equipe.”	Observo e solicito aos colaboradores opinião sobre a ação e trabalho em conjunto com a equipe.”	Feedback após as ações Trabalho conjunto com a equipe
S14 – “Através do feedback positivo, após as ações educativas.”	Através do feedback positivo, após as ações educativas.”	Feedback após as ações

S15 – “Através da observação da atitude das orientações dadas.”	Através da observação da atitude das orientações dadas.”	Observação da atitude
S16 – “Acompanhamento das ações assistenciais da equipe.”	“Acompanhamento das ações assistenciais da equipe	Observação das ações da equipe
S17 – “Observação diária, e caso seja necessário, reforço as orientações.”	“Observação diária, e caso seja necessário, reforço as orientações.”	Observação diária
S18 – “Observando diariamente se a informação está clara para todas, se seria possível ou já está efetiva do setor e se ainda existe alguma dúvida.”	Observando diariamente se a informação está clara para todas, se seria possível ou já está efetiva do setor e se ainda existe alguma dúvida.”	Observação diária
S19 – “Produtivas.”	S19 – “Produtivas.”	Não respondeu

Expressões Chaves e Ideias Centrais da questão nº 19: " Como você avalia o preparo oferecido pela graduação para a realização de atividades educativas?"

Transcrição das respostas	Expressões - Chave	Ideias Centrais
S1 – “Acredito que a graduação nos dá o preparo inicial porém temos que nos aperfeiçoar.”	“... a graduação nos dá o preparo inicial porém temos que nos aperfeiçoar.”	Preparo inicial
S2 – “Regular. Acredito que devem investir mais no preparo do enfermeiro educador, pois faz toda diferença no dia-a-dia.”	“Regular. Acredito que devem investir mais no preparo do enfermeiro educador...”	Insatisfatório
S3 – “Acho muito falho esse preparo, não considero que saímos aptos da faculdade para atuar nessa área de educação.”	“Acho muito falho esse preparo, não considero que saímos aptos da faculdade para atuar nessa área de educação.”	Insatisfatório
S4 - “Foram realizadas poucas palestra educativas (ex.: posto de saúde); porém, com uma visão diferente, não sendo realizado avaliação após treinamento.”	“Foram realizadas poucas palestra educativas (ex.: posto de saúde); porém, com uma visão diferente, não sendo realizado avaliação após treinamento.”	Poucas experiências
S5 – “Deficiente.”	“Deficiente.”	Insatisfatório
S6 – “Deficiente.”	“Deficiente.”	Insatisfatório
S7 – “Regular. Durante a graduação foram poucas as experiências de atividades educativas com profissionais de enfermagem.”	Regular. Durante a graduação foram poucas as experiências de atividades educativas com profissionais de enfermagem.”	Poucas experiências

S8 – “A graduação fornece uma base para as atividades educativas, porém, se faz necessário um aprimoramento para adquirir melhores conhecimentos e métodos para a realização educativas.”	“A graduação fornece uma base ... porém, se faz necessário um aprimoramento ...”	Preparo inicial
S9 – “Boa, porém existe algumas outras formas para melhorar, por exemplo: a leitura, a busca, troca de informações.”	“Boa, porém existe algumas outras formas para melhorar...”	Boa
S10 – “Durante a graduação pouco foi oferecido para capacitação de atividades educativas avalio como insatisfatório.”	“... pouco foi oferecido para capacitação de atividades educativas avalio como insatisfatório.”	Insatisfatório
S11 – “A minha graduação em particular não ofereceu aulas de Didática, nós tínhamos que realizar treinamentos em comunidades mas não tínhamos aulas específicas de como fazê-lo apenas nos eram dados os temas do treinamento.”	“A minha graduação em particular não ofereceu aulas de Didática, nós tínhamos que realizar treinamentos em comunidades mas não tínhamos aulas específicas de como fazê-lo apenas nos eram dados os temas do treinamento.”	Inexistente
S12 – “Durante a faculdade tive uma matéria apenas sobre esse tema, com pouco aproveitamento. Porém, como os professores cobravam muita postura e ética profissional durante o estágio, me senti preparada para manter o mesmo padrão para com a minha equipe.”	Durante a faculdade tive uma matéria apenas sobre esse tema, com pouco aproveitamento. Porém, como os professores cobravam muita postura e ética profissional durante o estágio, me senti preparada para manter o mesmo padrão para com a minha equipe.”	Satisfatório
S13 – “Não fui preparada adequadamente na minha graduação, poderia ter sido melhor preparada.”	“Não fui preparada adequadamente ... poderia ter sido melhor ...”	Insatisfatório
S14 – “Regular.”	“Regular.”	Insatisfatório
S15 – “Precário.”	“Precário.”	Insatisfatório
S16 – “Não tive preparo para atividades educativas na graduação.”	“Não tive preparo para atividades educativas ...”	Inexistente
S17 – “Fraco, poderia ser melhor explorado e desenvolvido nossas funções de líderes e educador.”	“Fraco, poderia ser melhor explorado e desenvolvido nossas funções de líderes e educador.”	Insatisfatório
S18 – “Questionando cada pessoa da equipe e apresentando outros pontos para saber seu ponto de vista e se compreendeu a informação.”	“Questionando cada pessoa da equipe e apresentando outros pontos para saber seu ponto de vista e se compreendeu a informação.”	Não respondeu
S19 – “Muito bom eu já iniciei com método PBL.”	“Muito bom eu já iniciei com método PBL.”	Muito bom