

FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO

VANESSA ENGELAGE FARIAS

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: PANORAMA E DESAFIOS
DE HOSPITAIS DE ENSINO NO ESTADO DO PARANÁ**

CURITIBA
2017

VANESSA ENGELAGE FARIAS

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: PANORAMA E DESAFIOS
DE HOSPITAIS DE ENSINO NO ESTADO DO PARANÁ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da Saúde das Faculdades Pequeno Príncipe, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde.

Orientadora Prof^a. Dr^a. Elaine Rossi Ribeiro.

CURITIBA

2017

TERMO DE APROVAÇÃO

VANESSA ENGELAGE FARIAS

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: PANORAMA E DESAFIOS DE
HOSPITAIS DE ENSINO NO ESTADO DO PARANÁ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da Saúde das Faculdades Pequeno Príncipe, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde, pela seguinte banca examinadora:

Prof. Dra. Elaine Rossi Ribeiro (Orientadora)

Prof. Dra. Mariely Carmelina Bernardi Fornari

Prof. Dr. Roberto Zanato Esteves

Curitiba, 01 de Setembro 2017.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos meus pais Ervino e Maria Luiza, que já não estão presentes fisicamente há muitos anos, porém deixaram seus bons exemplos a serem seguidos.

Ao meu amado esposo Valdecir (Zé) e meus filhos Malu e Migui, que estão ao meu lado e são a minha razão de viver.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela minha vida e por permitir que eu alcançasse mais um sonho.

À minha querida e amada professora e orientadora Elaine Rossi Ribeiro, pelo incentivo e paciência.

Aos Doutores Roberto Zanato Esteves e Mariely Carmelina Bernardi Fornari por avaliarem meu trabalho trazendo grandes contribuições.

À Doutora Adriana Romão pelo incentivo e apoio em minha carreira docente e mestrado.

Às minhas colegas do colegiado, Mara Lucia Renostro, Margarete Simone Fanhani dos Santos, Rita de Cássia Carneiro e Renata Zanella pelas palavras e abraços nos dias difíceis.

Ao meu compadre Marcos Paulo pelo apoio moral e técnico.

Aos participantes dessa pesquisa que dedicaram parte de seu tempo respondendo o questionário e contribuindo com suas experiências.

Aos meus alunos que são participantes de tudo que aprendi nessa especialização.

"Ninguém educa ninguém - ninguém se educa a si mesmo - os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo".

Paulo Freire

RESUMO

FARIAS, V.E. Educação Permanente em Saúde: panorama e desafios de hospitais de ensino no estado do Paraná. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da Saúde, Faculdades Pequeno Príncipe.

Em 2004 surgiu no Brasil a Política de Educação Permanente em Saúde (PEPS), tendo como objetivo promover mudanças nos processos de formação e desenvolvimento dos trabalhadores do setor saúde, problematizando a realidade para construir soluções coletivas, baseando-se nas necessidades da população e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. A Educação Permanente em saúde é uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a necessária transformação dos processos formativos das práticas pedagógicas e de saúde para a organização dos serviços, e por outro lado a Educação Continuada acontece como extensão dos moldes escolares e acadêmicos, baseadas no conhecimento técnico-científico, com destaque para cursos e treinamentos, deixando de lado a reflexão crítica sobre o trabalho, trazendo apenas a representação de técnicas não considerando as experiências vividas. As metodologias ativas têm por finalidade provocar a inquietação dos sujeitos para a ação – reflexão – ação que nos apresenta várias técnicas para alcançar os objetivos, fazendo dos próprios trabalhadores os responsáveis pela sua evolução. Esta pesquisa tem o objetivo de conhecer a implementação dos Programas de Educação Permanente nos Hospitais de Ensino no Estado do Paraná, em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. A metodologia de pesquisa utilizada caracteriza-se como um estudo descritivo, com abordagem quantitativa e exploratória através de aplicação de um questionário via Google *Forms* encaminhado para 14 hospitais de ensino existentes no estado do Paraná e cadastrados no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde). Realizada no período de Como resultado principal deste estudo obteve-se a participação de 08 hospitais de ensino e identificou-se que apesar da PNEPS ter sido implantada em 2004 poucos hospitais de ensino, possuem um programa de EP estruturado através de um projeto pedagógico, levando em consideração algumas diretrizes que a política sugere, como a participação dos grupos multiprofissionais e usuários, descentralizada, focada no processo de trabalho para o trabalho utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizagem transformando os trabalhadores para práticas de saúde de qualidade.

Palavras-chave: Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; Educação Permanente; Metodologias Ativas.

ABSTRACT

FARIAS, V.E. Permanent Education In Health: Panorama And Challenges Of Teaching Hospitals In The State Of Paraná. Master's Degree Dissertation, Postgraduation Program in Teaching in Health Sciences, Pequeno Príncipe Colleges.

In 2004, the Permanent Health Education Policy (PEPS) was created in Brazil, aiming to promote changes in the training and development processes of health sector workers, problematizing reality to build collective solutions, based on the needs of the population and the strengthening of the Unified Health System. The Permanent Education in health is a proposal of strategic action capable of contributing to the necessary transformation of the formative processes of the pedagogical and health practices for the organization of the services, and on the other hand Continuing Education happens as an extension of school and academic models, based on technical-scientific knowledge, with emphasis on courses and training, leaving aside the critical reflection on the work, bringing only the representation of techniques not considering the experiences lived. The active methodologies aim to provoke the subjects' concern for action - reflection - action that presents us with several techniques to achieve the objectives, making the workers themselves responsible for their evolution. This research has the objective of knowing the implementation of the Programs of Permanent Education in the Hospitals of Education in the State of Paraná, in consonance with the National Policy of Permanent Education in Health. The research methodology used is characterized as a descriptive study, with approach quantitative and exploratory study through the application of a questionnaire via Google *Forms* sent to 14 teaching hospitals in the state of Paraná and registered in the CNES (National Registry of Health Establishments). The main result of this study was the participation of 08 teaching hospitals and it was identified that although PNEPS was implemented in 2004, few teaching hospitals have a PE program structured through a pedagogical project, taking into account some guidelines that the policy suggests, such as the participation of multiprofessional groups and users, decentralized, focused on the process of work to work using active teaching-learning methodologies transforming workers to quality health practices.

Keywords: National Policy of Permanent Education in Health; Permanent Education; Active Methodologies.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 - Arco de Maguerez..... | 25 |
| Figura 2 - Etapas do TBL | 27 |
| Figura 3 - Etapas de formulação da pesquisa | 34 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1 - Desenvolvimento da Educação Permanente (A) | 39 |
| Gráfico 2 - Desenvolvimento da Educação Permanente (B) | 40 |
| Gráfico 3 - Projeto Pedagógico | 42 |
| Gráfico 4 - Profissionais envolvidos na Educação Permanente | 44 |
| Gráfico 5 - Grupos Envolvidos com a Educação Permanente | 46 |
| Gráfico 6 - Planejamento das Ações pela Educação Permanente | 48 |
| Gráfico 7 - Levantamento das necessidades de ação pela Educação Permanente.. | 50 |
| Gráfico 8 - Oferta de Cursos Externos | 52 |
| Gráfico 9 - Metodologias Utilizadas | 54 |
| Gráfico 10 - Adesão dos trabalhadores aos Programas de Capacitação | 56 |
| Gráfico 11 - Acesso ao Ensino à Distância para a Educação Permanente | 58 |
| Gráfico 12 - Avaliação de Aprendizagem | 59 |
| Gráfico 13 - Avaliação pelo Usuário | 61 |
| Gráfico 14 - Avaliação de Aplicabilidade | 63 |

LISTA DE SIGLAS

| | |
|-------|---|
| ABE | Aprendizagem Baseada em Equipe |
| EAD | Ensino à Distância |
| EP | Educação Permanente |
| EPS | Educação Permanente em Saúde |
| HE | Hospital de Ensino |
| LNT | Levantamento da Necessidade de Treinamento |
| MS | Ministério da Saúde |
| OPS | Organização Pan-americana da Saúde |
| PNEPS | Política Nacional de Educação Permanente em Saúde |
| RAS | Redes de Atenção à Saúde |
| TBL | Team Based Learning |
| TIC | Tecnologias de Informação e Comunicação |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 14 |
| 1.1 OBJETIVO GERAL | 16 |
| 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 16 |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA | 17 |
| 2.1 POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE | 17 |
| 2.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE | 18 |
| 2.3 EDUCAÇÃO CONTINUADA | 22 |
| 2.4 METODOLOGIAS ATIVAS NA EDUCAÇÃO PERMANENTE | 23 |
| 2.4.1 Problematização | 25 |
| 2.4.2 ABE – Aprendizagem Baseada em Equipe ou TBL - <i>Team-Based Learning</i> | 26 |
| 2.4.3 Roda de Conversa | 27 |
| 2.4.4 Simulação Realística | 28 |
| 2.5 O USO DE TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TIC) NA EDUCAÇÃO PERMANENTE | 30 |
| 3 METODOLOGIA | 32 |
| 3.1 TIPO DE ESTUDO | 32 |
| 3.1.1 Pesquisa Exploratória e Descritiva | 32 |
| 3.1.2 Abordagem Quantitativa | 33 |
| 3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO | 33 |
| 3.3 CONTEXTOS DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO | 34 |
| 3.4 INSTRUMENTO DE PESQUISA | 35 |
| 3.5 COLETA DE DADOS | 35 |
| 3.6 ANÁLISE DOS DADOS | 36 |
| 3.7 ASPECTOS ÉTICOS | 37 |
| 4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS | 38 |
| 4.1 O DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE | 38 |
| 4.2 O PROJETO PEDAGÓGICO | 41 |
| 4.3 PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS | 43 |
| 4.4 GRUPOS ENVOLVIDOS | 45 |
| 4.5 O PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE | 47 |
| 4.6 O LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES DE AÇÃO PELA EDUCAÇÃO PERMANENTE | 49 |

| | |
|---|-----------|
| 4.7 OFERTA DE CURSOS EXTERNOS..... | 51 |
| 4.8 METODOLOGIAS UTILIZADAS..... | 53 |
| 4.9 ADESÃO DOS TRABALHADORES AOS PROGRAMAS DE CAPACITAÇÃO...56 | |
| 4.10 ACESSO AO ENSINO A DISTÂNCIA PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE ..57 | |
| 4.11 AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGEM | 59 |
| 4.12 AVALIAÇÃO PELO USUÁRIO | 60 |
| 4.13 AVALIAÇÃO DE APLICABILIDADE | 62 |
| 5 CONCLUSÃO | 66 |
| REFERÊNCIAS..... | 70 |
| APÊNDICES | 75 |

1 INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a necessária transformação dos processos formativos das práticas profissionais e de saúde para a organização dos serviços.

Para tanto, em 2004 surge no Brasil a Política de Educação Permanente em Saúde (PEPS), tendo como objetivo promover mudanças nos processos de formação e desenvolvimento dos trabalhadores do setor saúde, e problematizando a realidade para construir soluções coletivas, baseando-se nas necessidades da população e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004).

Além da ação educacional propriamente dita, portanto, espera-se que os componentes da capacitação sejam parte essencial da estratégia de mudança institucional. Entretanto, poucas vezes se instala uma estratégia global e sustentável que dê lugar à conquista progressiva e sistemática desses propósitos (BRASIL, 2009, p.40).

A Educação Permanente traz uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores, a qual prevê uma inversão do processo de ensino e aprendizagem sendo esses incorporados ao dia a dia das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem modificando estratégias educativas, problematizando o próprio fazer, colocando as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de receptores, abordando a equipe e o grupo como estrutura de interação, evitando a divisão disciplinar, ampliando os espaços educativos fora da sala de aula e dentro das organizações, na comunidade, em clubes e associações, em ações comunitárias (BRASIL, 2009).

A PEPS considera o processo de trabalho como seu pilar estrutural, já que é nesse espaço onde estão previstas as práticas a serem realizadas individualmente e por todos os trabalhadores, com uma participação ativa em seu próprio processo de aprendizagem.

Neste contexto, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde visa essa transformação, trazendo a problematização como uma ferramenta para a mudança nos processos de educação permanente, enlaçando os diferentes atores, usuário-ensino-gestores-trabalhadores de saúde. Os personagens envolvidos com seus diferentes saberes desenvolvem juntos os processos de aprendizagem, enquanto as metodologias ativas vêm ao encontro, colocando o trabalhador como protagonista, agente de reflexão e transformação.

Segundo Jacques Delors (1999) a educação deve estar vinculada a quatro aprendizagens fundamentais: aprender a conhecer, adquirindo os instrumentos da compreensão; aprender a fazer para poder agir sobre o meio envolvente; aprender a conviver, a fim de participar e cooperar com os outros em todas as atividades humanas e finalmente, aprender a ser, via essencial que integra os três precedentes.

A portaria GM/MS nº 1996, de 20 de agosto de 2007, define a educação permanente como um conceito pedagógico no setor da saúde para efetuar relações orgânicas entre ensino, as ações e serviços, entre a docência e atenção à saúde.

Conforme Ceccim (2004), a educação permanente dos trabalhadores de saúde vai muito além de um projeto educativo que ultrapasse a educação para o domínio técnico-científico da profissão, e se amplia pelos aspectos estruturantes de relações e de práticas em todos os componentes de interesse ou importância social que colaborem para ascensão da qualidade de saúde para a comunidade.

O tema desta pesquisa foi escolhido justamente porque a pesquisadora atua como docente em uma universidade, e no momento a educação permanente do Hospital de Ensino vinculado a esta universidade, está em processo de Educação Permanente, tornando necessária a participação da universidade nesse processo. Baseando-se na PNEPS, essa parceria além de necessária faz com que se conheça a realidade hospitalar preparando os estudantes para esses processos de trabalho e que os mesmos valorizem a Educação Permanente, entendendo que ela é intrínseca em seu papel profissional. Neste sentido, surgiu a ideia de investigar de que forma a

educação permanente é desenvolvida pelos hospitais de ensino, sendo que estes devem ser um modelo e são citados como sujeitos na PNEPS, que traz a integralização do quadrilátero ensino - serviço - gestão - controle social e a articulação com o movimento estudantil de graduação nas profissões da saúde.

Diante destes fatos, questiona-se: como os hospitais de ensino estão implementando a educação permanente promulgada pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde?

1.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer a implementação dos Programas de Educação Permanente nos hospitais de ensino no Estado do Paraná, em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar como acontece a participação dos diversos profissionais de saúde, dos usuários e de Instituições de Ensino nos programas de Educação Permanente nesses estabelecimentos;
- Conhecer as diferentes estratégias educacionais dos programas de Educação Permanente em hospitais de ensino;
- Descrever as metodologias utilizadas nos programas de Educação Permanente.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) instituída em 2004 é uma política pública e estratégica que visa promover mudanças nos processos de formação e desenvolvimento dos trabalhadores do setor da saúde, com base na problematização da realidade e na construção coletiva de soluções, tendo como foco as necessidades da população e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde-SUS (BRASIL, 2004).

Em 2007, a PNEPS foi readequada, tendo em vista as mudanças no sistema de gestão na área da saúde, dando ênfase à descentralização e ao fortalecimento das instâncias gestoras e do controle social. A partir de então, os entes federados, estados e municípios, passaram a assumir a responsabilidade de criar estruturas de coordenação e execução em âmbitos regional e local (BRASIL, 2009).

Ao aproximar o mundo do trabalho ao mundo da educação, o ambiente de aprendizagem dos profissionais do MS configura-se no próprio espaço da gestão do SUS. Essa aproximação permite que o aprendizado seja fundamentado na reflexão das práticas cotidianas, ganhando sentido por estar alinhado à realidade dos trabalhadores (BRASIL, 2014, p.8).

Neste sentido, a Política de EPS surge como estratégia para a formação profissional, visando superar as deficiências e limitações na formação dos trabalhadores da área de saúde. Foi planejada como estratégia do SUS com a finalidade de consolidar a Reforma Sanitária após reivindicações coletivas, de instituições e órgãos representativos da saúde pública. Possui como base central, a transformação das práticas de saúde, das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, para que sejam estruturadas a partir do próprio processo de trabalho.

A PNEPS vem sendo aos poucos inserida nas instituições, melhorando assim a qualificação da atenção à saúde, das organizações e dos serviços, os processos formativos e das práticas pedagógicas, tendo como objetivo adequar

às necessidades e dificuldades do sistema público de saúde (SARRATA, 2009).

2.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE

A educação permanente tem ares de contemporaneidade, porém, já era citada anos antes de Cristo, por Lao-Tsé, um filósofo, que dizia que “todo estudo é interminável” (GADOTTI, 1982 p. 56).

Ainda para o mesmo autor, a EP demonstrava sinais de modernidade e no passado era desenvolvida sem essa denominação. Foi uma ideia presente na França, no período da Revolução de 1789 como um processo educativo.

O Ministério da Reconstrução francesa publicou no ano de 1919 um relatório, onde destaca que a educação satisfaz às necessidades dos indivíduos durante toda a vida. No ano de 1946 ressurgiu a EP no Plano Langevin-Wallon da Reforma de ensino de Bachelard onde afirmou que a organização do ensino deveria aceitar a contínua aprendizagem das pessoas, visando ao desenvolvimento e atualização com o mundo. Em 1955 a Liga Francesa de Ensino desenvolveu um projeto de reforma de ensino no qual o redator foi Pierre Arents e com ele, nasce à expressão Educação Permanente (GADOTTI, 1982).

Em 1960, Gaston Berger apresentou as bases de uma filosofia de Educação Permanente, e a partir disso surgiram muitos escritos referindo-se ao termo. Diante desse cenário, a UNESCO a aplica como política educativa e a Educação Permanente substituiu a Educação Tradicional (SMAHA, 2011).

Ainda segundo a autora, na década de 70 a OPAS diante das necessidades de transformação nos processos de trabalho, apresenta a proposta de modelo pedagógico voltado para aperfeiçoamento nas práticas de saúde.

Entretanto, somente em fevereiro de 2004 a educação permanente é transformada em Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 198, permitindo a identificação das necessidades de formação e de desenvolvimento dos profissionais da área da

saúde, e a elaboração de estratégias e sistemas no qual qualifiquem e transformem os processos de trabalho.

Os principais entendimentos sobre EP são de prática transformadora e problematizadora, porém, é vista com semelhança entre a educação continuada e educação ao longo da vida. A EPS baseia-se na realidade dos serviços e agrega o ensino ao trabalho. Desenvolver ações de EP é a oportunidade de democratizar instituições, sendo um eficiente meio de integrar população, trabalhadores e os gestores (MICCAS & SOUZA, 2014).

Para Bertussi (2004), a educação permanente é uma estratégia político-pedagógica, partindo do pressuposto da aprendizagem significativa, e assim produzindo sentido para o sujeito. Esse processo de ensino-aprendizagem faz a interlocução dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas possuem.

Toda e qualquer atividade que tem por objetivo provocar uma mudança de atitudes e do comportamento a partir da aquisição de novos conhecimentos, pode ser definida como Educação Permanente (BRASIL, 2005).

Desde o nascimento, a aprendizagem é uma atividade que se estende ao longo dos anos. O conceito de aprendizagem não é, portanto, restrito ao período escolar, mas todo o processo desenvolvido enquanto vivemos e convivemos.

De acordo com o Ministério da Saúde, a aprendizagem é incorporada no cotidiano de trabalho, assim:

[...] para efetuar as relações orgânicas entre ensino e as ações e serviço, e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde conforme (BRASIL, 2004, p.6).

O processo de aprendizagem contínuo é à base da educação permanente essencial para a evolução do sujeito, direcionando-o à busca de desenvolvimento de competências pessoais, profissionais e sociais, como um objetivo a ser adotado ao longo da vida. As variadas ciências existentes e

extensas necessidades de conhecimento induzem a incompatibilidade com a educação formal.

É nas relações entre as pessoas que a Educação Permanente possibilita a transformação das posturas individuais e coletivas ocasionadas pela troca das práticas vivenciadas no processo de trabalho, bem como, no cotidiano de cada indivíduo. Portanto, a Educação Permanente busca aperfeiçoar o crescimento individual e de equipe (MASSAROLI; SAUPE, 2008).

A partir da transformação da Educação Permanente em Política pública de Educação em Saúde no âmbito do SUS, sua intenção é mudar os ambientes de trabalho trazendo qualidade aos serviços prestados à comunidade, sendo utilizada pelo Ministério da Saúde para explicar a relação das múltiplas abordagens pretendidas, educação em serviço, formação técnica, de graduação e de pós-graduação; da organização do trabalho; da interação com as redes de gestão e de serviços de saúde; e de controle social no setor. A educação permanente fortalece a transformação tanto das pessoas que são envolvidas por ela como a instituição de saúde que a propôs (MASSAROLI; SAUPE, 2008).

Segundo Ceccim (2005), na Educação Permanente, os próprios atores das ações em saúde fazem as perguntas relevantes que levarão ao tema e depois de discutidos, embasados, executados, transformarão a prática. A iniciação da Educação Permanente em Saúde é primordial para a reconstrução das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde, construindo ações intersetoriais oficiais e regulares com o setor da educação. Submetendo os sistemas a mudanças nas graduações, residências, pós-graduações e educação técnica permitindo extensa permeabilidade das necessidades/direitos de saúde da população e da universalização e equidade das ações e dos serviços de saúde.

As capacitações não se mostram eficazes para possibilitar a incorporação de novos conceitos e princípios às práticas estabelecidas – tanto de gestão, como de atenção e de controle social – por trabalharem de maneira descontextualizada e se basearem principalmente na transmissão de conhecimentos. A Educação Permanente em Saúde pode ser orientadora das iniciativas de desenvolvimento dos profissionais e das estratégias de transformação das práticas de saúde (CECCIM, 2005, p.163).

Merhy (2005) destaca principalmente a “produção do cuidado em saúde e sua micropolítica, constituídos de práticas pedagógicas, são necessárias para as ações e transformações”. Ainda para o autor, o trabalhador através de práticas pedagógicas em seu local de trabalho, reflete e integra as melhorias na sua prestação de cuidado ou até mesmo cria novas práticas para este cuidado, analisando sua postura ética de forma individual e coletiva.

Para Menhy (2004, p.173):

De modo correto, mostra que todo processo que esteja comprometido com estas questões da Educação Permanente tem de ter a força de gerar no trabalhador, no seu cotidiano de produção do cuidado em saúde, transformações da sua prática, o que implicaria força de produzir capacidade de problematizar a si mesmo no agir, pela geração de problematizações – não em abstrato, mas no concreto do trabalho de cada equipe – e de construir novos pactos de convivência e práticas, que aproximem os serviços de saúde dos conceitos da atenção integral, humanizada e de qualidade, da equidade e dos demais marcos dos processos de reforma do sistema brasileiro de saúde pelo menos no nosso caso (MENHY, 2004, p.173).

De acordo com dados da UNESCO citados pela OPAS, a Educação Permanente como uma aprendizagem de forma constante, que se difere da vida acadêmica e profissional, envolvendo os atores participantes de tal forma à transformar o ato educativo em único e empolgante, impulsionando os trabalhadores a buscar mais conhecimento e contudo, trazer melhorias para o seu dia a dia.

De acordo com Ceccim (2005), o objetivo da Educação Permanente é descentralizar, evoluir e ser transdisciplinar. Esse processo pode propiciar:

- 1- A democratização institucional;
- 2- A ampliação da competência de aprendizagem, da capacidade de docência e de encarar de modo criativo os casos de saúde;
- 3- Trabalhar em equipes matriciais e de melhorar permanentemente a qualidade do cuidado à saúde, bem como, estruturar ações técnicas, éticas, críticas e humanas.

Conforme Miccas & Souza (2014), a EPS é uma proposta política que ultrapassa a tradição institucional fundamentada na centralidade de decisões

permitindo o desenvolvimento participativo de opiniões e experiências. Parte-se do pressuposto de que uma organização com relações de envolvimento de todos por meio de ideias, necessidades e vivências da realidade, se fortalece e desenvolve novas formas de cuidado através de reflexões sobre o processo do trabalho. As trocas de saberes, reflexões e avaliações em ambientes coletivos direcionam novas formas de produzir, fazer, pensar e agir sobre o trabalho, no trabalho e para o trabalho.

2.3 EDUCAÇÃO CONTINUADA

Segundo Massaroli e Saupe (2008), a educação continuada inicia-se com o propósito de atualizar os trabalhadores da área de saúde e para aprimorar o serviço em sua função desempenhada.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPS) definiu em 1978, educação continuada como uma ação permanente, que se inicia após a formação básica desejando melhorar e atualizar a capacidade do indivíduo ou da equipe de trabalho, diante do desenvolvimento técnico-científico e social.

A educação continuada não alcança as mudanças no ambiente de trabalho, proporciona apenas educação singular.

Com os elementos da capacitação, espera-se uma transformação coletiva, que irá espelhar numa mudança de implementação institucional nos processos de trabalho, porém, raras vezes se estabelece um processo pleno, para a conquista evolutiva e ordenada na qualidade dos serviços (DAVINI, 2009).

Com o objetivo de capacitar os trabalhadores para suas devidas funções, a educação continuada acontece como extensão dos moldes escolares e acadêmicos, baseadas no conhecimento técnico-científico, com destaque para cursos e treinamentos, deixando de lado a reflexão crítica sobre o trabalho, trazendo apenas a representação de técnicas, não considerando as experiências vividas. Dessa forma, não se edifica novos conhecimentos, não se repensa as práticas aplicadas (DAVINI, 2009).

Ainda para o mesmo autor, a educação continuada utiliza-se da pedagogia de transmissão, os participantes se tornam plateia, e recebem o conteúdo de maneira passiva.

O saber acadêmico se distancia da prática e deixa uma lacuna até o enfrentamento dos problemas do cotidiano na realidade, a educação continuada é uma estratégia fragmentada de capacitação com rupturas no tempo, centralizada em cada categoria profissional, praticamente reduzindo a possibilidade de desenvolvimento em equipe (BRASIL, 2009).

Por mais que se tenha a intenção de se reinventar, as instituições ainda aplicam a educação continuada regida por metodologias tradicionais de forma equivocada, com educação permanente onde prevalecem as metodologias ativas, onde o trabalhador é atuante durante todo o processo (MICCAS & SOUZA, 2014).

2.4 METODOLOGIAS ATIVAS NA EDUCAÇÃO PERMANENTE

O conhecimento construído/reconstruído no desenvolvimento das atividades laborais, quando compartilhado é ao mesmo tempo, produto da reflexão sobre a prática e desencadeador de novas reflexões sobre a prática (MICHELETTO, 2007).

No progressivo desenvolvimento da cultura reflexiva, ainda em processo, um dos autores que teve maior peso na difusão do conceito de reflexão, foi Donald Schön (1992), que encontrou na Teoria da Indagação de John Dewey (1859-1952), os fundamentos para a construção de sua teoria de prática reflexiva, para a formação de um profissional reflexivo, em três ideias centrais: a reflexão na ação, a reflexão sobre a ação e a reflexão sobre a reflexão na ação (MICHELETO, 2007, p.08).

Para que tudo isso seja alcançado, é necessário utilizar as metodologias ativas, que têm por finalidade a inquietação dos sujeitos para a ação–reflexão–ação. Uma metodologia que nos traz várias técnicas para alcançar os objetivos fazendo dos próprios trabalhadores os responsáveis pela sua evolução.

O ato de ensinar e aprender devem ser um conjunto de atividades articuladas, nas quais esses diferentes atores compartilham cada vez mais, parcelas de responsabilidade e comprometimento (FREIRE, 1994).

Com as metodologias ativas, o educando faz parte de seu desenvolvimento, através de suas ações ele reflete seu processo de trabalho e participa ativamente na ação de Educação Permanente. Através de metodologias bem aplicadas, pode-se superar a concepção bancária onde conteúdos são depositados, obrigando o trabalhador a memorizá-los e em que somente o educador tem o conhecimento e o educando se quer tem o direito de participar como um ator ativo.

A educação libertadora é uma prática política, reflexiva e capaz de produzir uma nova lógica na compreensão do mundo: crítica, criativa, responsável e comprometida (FREIRE, 1994). Sendo assim, a relação principal entre a Educação Permanente, educação libertadora e metodologias ativas consiste na oportunidade de praticar a reflexão sobre a ação, onde os sujeitos podem participar ativamente do processo ensino-aprendizagem.

As metodologias ativas baseiam-se em formas de desenvolver o processo de aprender, utilizando experiências reais ou simuladas, visando às condições de solucionar com sucesso, desafios advindos das atividades essenciais da prática social. Também envolvem ativamente os sujeitos do processo ensino-aprendizagem contribuindo para a atuação contextualizada, crítica e participativa do futuro profissional (BERBEL, 2011; CHIESA *et al.*, 2007).

A PNEPS cita a problematização como uma das metodologias ativas a ser aplicada nas ações de EP, justamente por permitir ao trabalhador problematizar a sua própria realidade do trabalho, refletir sobre ele levantando os problemas relevantes, teorizar, levantar sugestões, aplicar novamente no seu trabalho e refletir sobre o que foi desenvolvido.

Segundo Saupe, Cutolo e Sandri (2008), a problematização implica corresponsabilidade entre os atores em todas as etapas do processo de ensino-aprendizagem, valorizando o saber do educador e do educando. O verbo “problematizar” no contexto da Educação Permanente envolve outros

verbos como: refletir, planejar, analisar, subjetivar, criar, recriar, envolver, inserir, responsabilizar, transversalizar e catalisar.

As metodologias indicadas nesse estudo foram escolhidas de forma aleatória, tendo em vista que todas devem ter a participação dos profissionais de maneira ativa e problematizando os processos de trabalho.

2.4.1 Problematização

A Metodologia da problematização tem como base de sustentação o Arco de Maguerez, delineado na década de 70 e publicado por Bordenave e Pereira (1989) a partir de 1977, porém, não foi muito aplicado na época pela área da educação, baseado na filosofia de Paulo freire é o instrumento de Problematização (COLOMBO; BERBEL, 2007).

A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez (Figura 1) tem como ponto de partida a realidade que, observada sob diversos ângulos permite aos participantes extrair e identificar os problemas ali existentes.

Figura 1 - Arco de Maguerez



Fonte: Berbel (1998)

Berbel (1995) destaca que o estudo ou a pesquisa se dá a partir de um determinado aspecto da realidade. Então, a primeira etapa é a da observação da realidade e definição do problema, é o início de um processo de apropriação de informações pelos participantes que são levados a observar a realidade em si, com seus próprios olhos e a identificar-lhes as características, a fim de que mediante os estudos possa contribuir para a transformação da realidade

observada. Os discentes apoiados pelo professor selecionam uma das situações e a problematizam.

Penso que seria interessante descrever de maneira sucinta as demais etapas (levantamento de postos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade).

A metodologia de problematização através de suas etapas e características pode trazer valiosa transformação, desencadeando diferentes habilidades intelectuais aos participantes, entretanto, necessita da vontade e dedicação das pessoas integrantes, pois deve seguir o processo de forma disciplinar com base no Arco de Marguerez para que os resultados previamente estabelecidos sejam alcançados (COLOMBO e BERBEL, 2007).

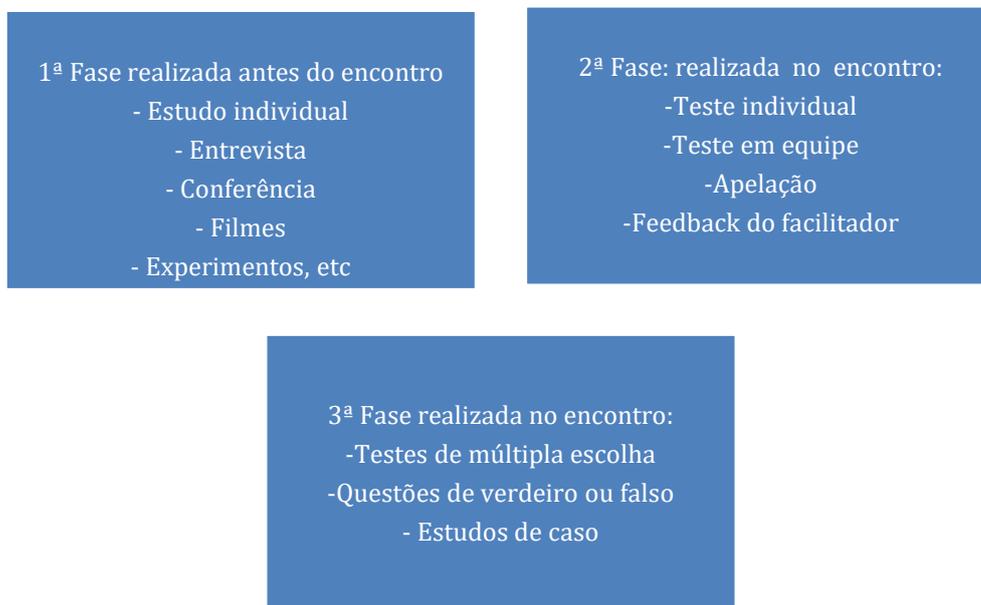
2.4.2 ABE – Aprendizagem Baseada em Equipe ou TBL - *Team-Based Learning*

O TBL é uma metodologia que pode ser utilizada exclusivamente para um determinado tema, bem como associada a metodologias tradicionais, pode ser usada com aulas expositivas, para complementar o processo de aprendizagem, devido ao seu propósito que é trabalhar o indivíduo na coletividade, na convivência, melhorando os participantes principalmente no quesito comunicação e pró-atividade, mostrando que cada um desenvolve seu papel para um objetivo comum (PARMELEE, 2012).

Os participantes do grupo deverão buscar previamente os assuntos, com isso têm-se a responsabilidade trabalhada. O professor ou instrutor terá um papel de facilitador, motivando os grupos na busca do conhecimento proposto e o desenvolvimento do equilíbrio do grupo, tendo em vista que o mesmo não tem a necessidade de dominar esse processo de trabalho, apenas sobre os tópicos propostos (BOLLELA, 2014).

Através de uma sequência de atividades o desenvolvimento da metodologia cria oportunidades para o estudante adquirir e aplicar conhecimento, o que inclui etapas prévias (Figura 2) ao encontro com o professor e aquelas por ele acompanhadas.

Figura 2 - Etapas do TBL



Fonte: Autora (2017)

Para obter sucesso nos resultados dos trabalhos, é de extrema importância a afinidade e entrosamento da equipe. O próprio grupo deverá buscar a resolução dos problemas sendo protelada a interferência do professor-facilitador. O facilitador na etapa de aplicação de conceitos deve trabalhar testes e questões que desprendam da equipe resultados que possam ser observados e comparados com facilidade entre os grupos, permitindo a inserção do comentário do especialista (BOLLELA, 2014).

2.4.3 Roda de Conversa

A roda de conversa apresenta-se como estratégia livre e democrática, transmite a ideia de condução, de continuidade e de reciprocidade, em que a relação entre os participantes ocorre de forma horizontal, viabilizando a participação de forma harmônica, permitindo a comunhão dos diferentes saberes que a integram (BRASIL, 2005).

O local para ser realizada a roda de conversa deverá ser amplo, onde os participantes consigam olhar um para o outro e para iniciar, o ideal é realizar uma dinâmica para o grupo começar a interagir, os sujeitos são estimulados a uma determinada tarefa, conduzida pelo(s) mediador(es) a partir dos temas emergidos nas discussões de equipe, esta pode ou não ter a participação do usuário, o que enriquece ainda mais as reflexões, mostrando algumas fragilidades não observadas pela equipe.

Em comum acordo os objetivos são trazidos, o mediador deverá escolher o tempo limite e a mediação deve ser respeitada para o crescimento do grupo. O grupo deverá ser planejado de acordo com o processo de trabalho para manter o foco e até mesmo a privacidade dependendo da delicadeza que o assunto pode suscitar. O princípio a ser atingido é o da aprendizagem significativa.

As equipes também realizam outros tipos de grupos como os operativos com finalidade terapêutica. Essa modalidade de grupo é, antes de tudo, uma abordagem teórica, fundamentada na psicologia social do psiquiatra e psicanalista argentino Pichon-Rivière, centrada no processo de inserção do sujeito no grupo, no vínculo e na tarefa. Essa abordagem teórica tem sido utilizada, por exemplo, para trabalhar com pessoas que precisam ser preparadas para o autocuidado no manejo de enfermidades crônicas (VASCONCELOS *et al.*, 2009, p. 43).

As rodas de conversa são amplamente utilizadas na atenção primária, no entanto, esta metodologia serve como uma ferramenta da Educação Permanente para qualquer lugar onde grupos de pessoas se vejam como uma equipe, pois possibilita discussões e reflexões de experiências da própria realidade.

2.4.4 Simulação Realística

A Simulação Realística é uma metodologia de treinamento inovadora, apoiada por tecnologias que por meio de cenários clínicos, replica experiências da vida real e favorece um ambiente participativo e de interatividade.

O treinamento por simulação realística utiliza simuladores de pacientes (robôs), manequins estáticos e atores profissionais em instalações que criam um ambiente semelhante a um hospital virtual e favorecem treinamentos práticos.

Segundo Gaban (2009, *apud* Ferreira, 2015) simulação é uma técnica que é aplicada com diversos instrumentos sendo eles de baixa, média e alta complexidade com avançada tecnologia.

Para Ferreira (2015) existem diversas formas de utilizar a simulação:

- Manequins de alta fidelidade: são robôs de alta tecnologia, possuem respiração espontânea, choro, fala e apresentam todos os sinais vitais, a partir de uma programação prévia realizada pelo professor. São comuns nos centros de simulação;

- Bonecos estáticos: são utilizados nos cursos técnicos e de graduação em saúde, assim como em laboratórios de hospitais de ensino devido seu menor custo, tem aparência real para treinamento de habilidades específicas relacionadas a procedimentos como introdução de cateteres no estômago, boca, nariz e bexiga.

- Peças anatômicas: braços para punção venosa, utilizados para o treinamento da técnica de punção, na qual ocorre introdução de um dispositivo com agulha na veia para realização de medicação e ou aspiração de sangue para exames, utilizada para treinamento de procedimentos que causam dor, desconforto e risco de infecção ao paciente; apesar de não interagir com o estudante, a peça proporciona a realização da técnica com segurança, podendo ser repetida sem prejuízos ao paciente e ao estudante;

- Pacientes simulados: em um cenário que possibilita ao discente ou trabalhador a sensação de estar atendendo no ambiente hospitalar, um ator ou mesmo um colega caracterizado de paciente, previamente treinado pelo profissional no laboratório e inserido em um cenário simulando um atendimento. De todas as simulações citadas, é a de maior relevância, devido ao desenvolvimento das relações humanas, liderança e postura ética, diante do paciente, familiares e equipe, possibilitando relações entre o real e o imaginário da sala de aula, implicando favoravelmente na sua atuação profissional;

- Realidade Virtual: seu uso nos cursos de saúde está atrelado principalmente à simulação de procedimentos cirúrgicos para os cursos de medicina com a finalidade de replicar os procedimentos, possibilita utilização em rede, infelizmente pouco utilizado no Brasil;

- Simulação híbrida: utilizada para realização de procedimentos invasivos, como passagem de cateteres, aplicação de enxertos, associada de manequim vivo (paciente simulado) e um manequim e ou peça anatômica, durante o atendimento ao paciente simulado.

A Simulação tem característica de proporcionar a construção das habilidades e competências dos participantes a partir de situação prática, levantadas como problema, semelhante à que acontece no seu processo de trabalho, onde os trabalhadores desempenharam papel ativo na construção do conhecimento para compreensão e resolução do problema.

É importante ressaltar que, mesmo as metodologias ativas podem não ter um resultado esperado, quando aplicadas sem planejamento, conhecimento e habilidade com a proposta, pois o que a torna ativa é a oportunidade de atuação dos trabalhadores e estudantes em uma situação problema, criando e refletindo sobre suas práticas, melhorando dia após dia a qualidade dos serviços e ensino. Por outro lado, metodologias reconhecidas como tradicionais, se devidamente pensadas e desenvolvidas a partir de um projeto pedagógico onde o trabalhador, estudante participe ativamente, reflita sobre suas práticas e desenvolva o que foi aprendido em seus processos de trabalho, pode ser um instrumento ativo para EP.

2.5 O USO DE TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TIC) NA EDUCAÇÃO PERMANENTE

O atual mercado de trabalho em todos os setores sociais e econômicos vem em busca de um novo tipo de indivíduo e de trabalhador: um indivíduo dotado de competências técnicas múltiplas, habilidade no trabalho em equipe, capacidade de aprender e de adaptarem-se as situações novas (ROBLE, 2000).

Com as tecnologias de informação e comunicação (TIC) facilitam-se os processos de aprendizagem e a cada dia se tornam mais comuns nos meios

acadêmicos e nos processos de trabalho. Com as TIC, a comunicação é vivenciada tanto de forma individual em que os sujeitos envolvidos no processo podem estabelecer uma linha de consulta mais individualizada e voltada para pesquisas online, quanto de forma coletiva que ocorre quando há interação entre os demais e para o desenvolvimento permanente do profissional é necessária uma constante atualização (GERMAN *et al.*, 2013).

Nesse sentido, percebe-se uma grande perspectiva de atuação e crescimento das novas tecnologias pelos profissionais em todas as áreas do conhecimento.

Um sistema tecnológico de comunicação bidirecional, a Educação à distância (EAD) pode ser um expansor e que substitui a interação na sala de aula entre professor e aluno. Tem como base, principalmente, a aprendizagem flexível e independente de um meio preferencial de ensino pela ação sistemática e conjunta de diversos recursos didáticos; do apoio de uma organização e tutoria.

Pela possibilidade da utilização de variados recursos tecnológicos, o ensino à distância resulta na combinação que este propicia entre os processos de educação e de comunicação de massa, permitindo o alcance de um grande número de pessoas e de grupos (OLIVEIRA, 2007).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo caracteriza-se como exploratório-descritivo utilizando-se de abordagem quantitativa.

3.1.1 Pesquisa Exploratória e Descritiva

Segundo Andrade (2005), a pesquisa exploratória abrange o primeiro passo do trabalho científico, e que constitui o trabalho inicial para outros tipos de pesquisas.

O objetivo de uma pesquisa exploratória é familiarizar-se com um assunto ainda desconhecido, pouco explorado. Ao final de uma pesquisa exploratória conhecer-se-á mais sobre o assunto, e se estará apto a construir hipóteses. Como qualquer exploração, a pesquisa exploratória depende da intuição do pesquisador (GIL, 2002).

Para Cervo e Bervian (2002), o estudo exploratório é a designação por parte de alguns autores como pesquisa quase científica ou não, acrescenta ainda que a exploração do estudo tem como principal objetivo a intimidade com o estudo ou adquirir novos conhecimentos, ou seja, é recomendado o estudo exploratório quando se tem pouco conhecimento do tema em questão.

A pesquisa se caracteriza também como descritiva, pois descreve o estudo e seus resultados pesquisados com base na organização em estudo e fundamentação teórica. De acordo com Gil (2008), as pesquisas descritivas possuem como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência, por exemplo, quais as características de um determinado grupo em relação a sexo, faixa etária, renda familiar, nível de escolaridade etc. Ao final de uma pesquisa descritiva, obtêm-se reunidas e analisadas muitas informações sobre o assunto pesquisado. A diferença em relação à pesquisa exploratória é que o assunto da pesquisa já é conhecido. A grande contribuição das pesquisas descritivas é proporcionar novas visões sobre uma realidade já conhecida.

3.1.2 Abordagem Quantitativa

Este estudo possui abordagem quantitativa, pois tem como método basear-se na realidade e apresentar objetivos, identificar e apresentar dados indicados que tendem a ser observáveis.

Siqueira (2002, p.115) destaca que:

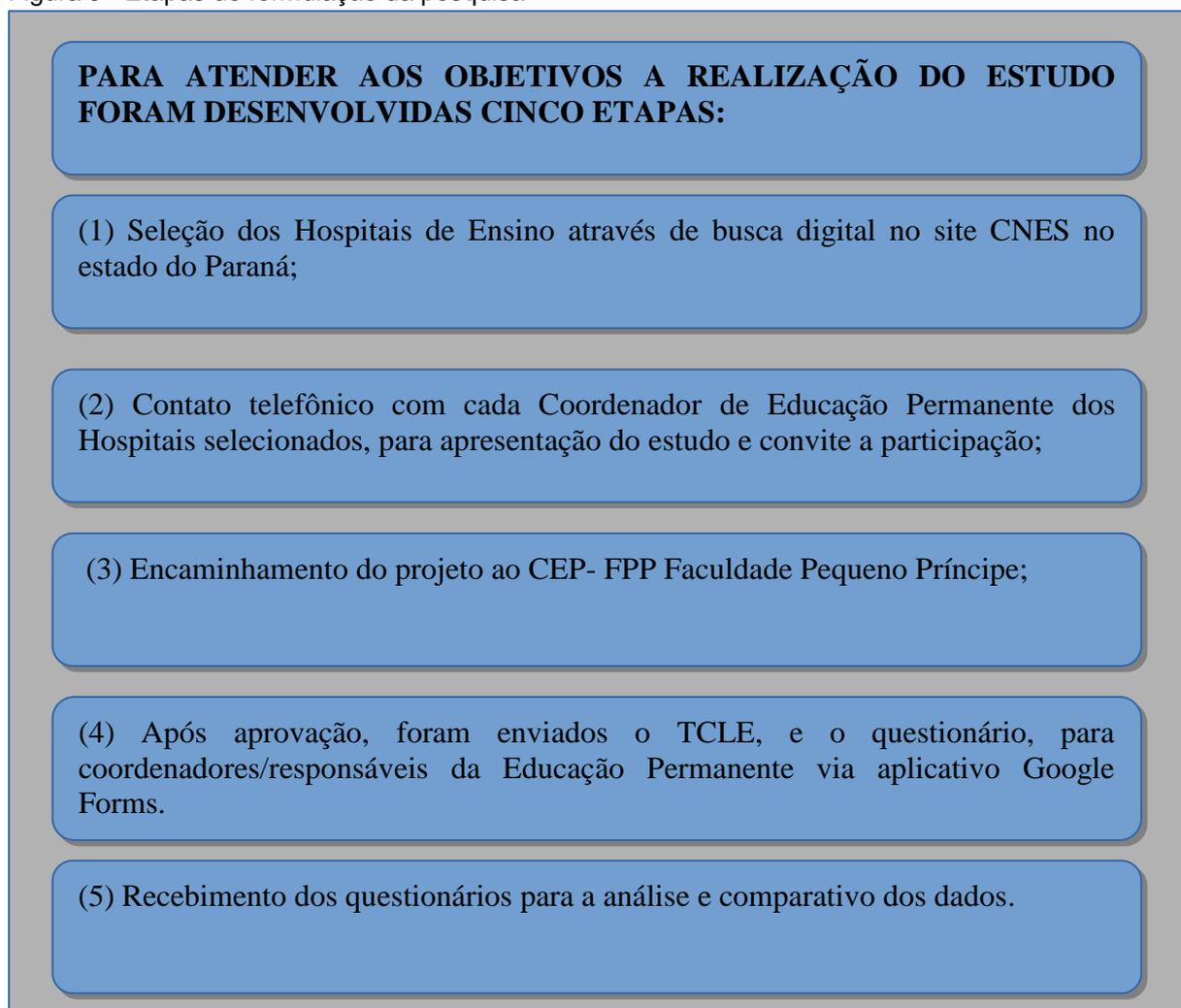
O método quantitativo caracteriza-se pelo emprego da quantificação desde a coleta a análise dos dados. Os dados empíricos coletados, objetivando respostas as questões, são tratadas por meio de técnicas estatísticas simplificadas, como percentuais, média, moda desvio padrão, e mais complexas, como coeficiente de correlação e análise de regressão.

3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

O universo considerado para esta investigação foram os 14 hospitais de ensino existentes no estado do Paraná e cadastrados no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) até 30 de junho de 2016.

A Figura 3 representa as etapas percorridas para a formalização da pesquisa.

Figura 3 - Etapas de formulação da pesquisa



Fonte: Autora (2017)

3.3 CONTEXTOS DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

O foco de investigação foram os hospitais de ensino do estado do Paraná, devidamente registrados no CNES. Foram excluídos hospitais com outras classificações que não as de ensino, segundo o CNES e que não se localizassem no estado do Paraná. A busca ocorreu no site datasus.saude.gov.br/sistemaseaplicativos/cadastrosnacionais/cnes no período de maio de 2016.

Hospitais de Ensino (HE) são pontos de atenção da RAS (redes de atenção à saúde) e devem ter a qualificação da atenção e da gestão, e a integração aos demais pontos de atenção como requisitos para a

boa prática do ensino e da pesquisa de interesse para o SUS são estabelecimentos que oferecem serviços de saúde de alta complexidade, formação de profissionais de saúde e desenvolvimento tecnológico (BRASIL, 2015, p.01).

A portaria GM/MS 285/2015 trata do programa de certificação dos hospitais escolas, e em suas disposições gerais relata a educação permanente em saúde como estratégia política pedagógica. Alguns de seus objetivos são: garantir de forma progressiva e planejada a melhoria da qualidade da atenção à saúde, do ensino, da pesquisa e da gestão oferecidos pelos HE, assegurar a qualidade da formação de novos profissionais de saúde e da educação permanente em saúde para os profissionais já atuantes, garantir a integração dos HE na Rede de Atenção à Saúde (RAS), com participação efetiva nas políticas prioritárias do SUS. Após submeterem a uma avaliação pelo MS serão reconhecidos com um “selo de qualidade”, que demonstra que a instituição está regulamentada para o desenvolvimento de boas práticas assistenciais e educativas.

3.4 INSTRUMENTO DE PESQUISA

Inicialmente, encaminhou-se um questionário (Anexo 01) composto por 13 questões (objetivas e subjetivas), para 14 hospitais de ensino no estado do Paraná, por meio do aplicativo *Google Forms*. Os *e-mails* foram adquiridos através de contato prévio telefônico com os responsáveis pelos serviços de Educação Permanente dos hospitais, sendo que em alguns estabelecimentos são conhecidos apenas como “setor de educação continuada”, porém, do mesmo modo foram reconhecidos como participantes. Os questionários foram enviados no mês de novembro de 2016.

3.5 COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário com questões mistas de múltipla escolha e descritivas para conhecer a realidade vivenciada pelas instituições de ensino e por meio deste estudo desencadear reflexões e ações.

Por questionário entende-se um conjunto de questões que são respondidas por escrito pelo pesquisado. Entrevista, por sua vez, pode ser entendida como a técnica que envolve duas pessoas numa situação “face a face” e em que uma delas formula questões e a outra responde. Formulário, por fim, pode ser definido como a técnica de coleta de dados em que o pesquisador formula questões previamente elaboradas e anota as respostas (GIL, 2002, p. 115).

O encaminhamento do TCLE se deu através do envio do e-mail, juntamente com o questionário após contato telefônico com cada um dos participantes. Na primeira página do questionário é exposto o TCLE em que o participante, “aceita” ou “não aceita” as informações contidas no termo. Ao assinalar “aceito”, o participante se responsabiliza pela leitura, análise e concordância dos itens contidos no TCLE, porém, ao assinalar “não aceito”, o questionário não é aberto. O período da coleta de dados foi de novembro de 2016 a abril de 2017.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, com cálculo em porcentagem e apresentados em gráficos e tabelas elaboradas no programa EXCEL do Microsoft Office 2010.

A estatística descritiva, cujo objetivo básico é o de sintetizar uma série de valores de mesma natureza, permitindo dessa forma que se tenha uma visão global da variação desses valores, organiza e descreve os dados de três maneiras: por meio de tabelas, de gráficos e de medidas descritiva (REIS, 1998).

Os dados foram organizados em forma de gráficos para análise. Para Gastão (2009), gráfico é um recurso visual da estatística utilizado para representar um evento. Sua utilização em larga escala nos meios de comunicação social, técnica e científica, devem-se tanto à sua capacidade de refletir padrões gerais e particulares do conjunto de dados em observação, como à facilidade de interpretação e a eficiência com que resume informações dos mesmos.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Após o cumprimento das formalidades e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pequeno Príncipe – FPP, Curitiba - PR, tendo como parecer de Número 1.754.681.

Os participantes foram informados sobre o caráter voluntário da participação na pesquisa, sobre o anonimato, sigilo das informações e da sua autonomia para desistir da pesquisa em qualquer momento que desejassem.

Om o intuito de manter o anonimato, foi utilizado pseudônimos para se referir aos hospitais, cada um levou o nome de uma borboleta, tendo em vista a transformação que a educação permanente oferece para seus atores, sendo eles: Tigre, Gema, Monarca, Coruja, Azul, Pavão, Folha, Camuflada, Zebra, Asas de vidro, Atalanta, Bela Dama, Aurora e Helena. E os responsáveis pelo preenchimento do questionário foram tratados por p1, p2, p3, etc. Foi assegurado ainda que os dados serão utilizados estritamente para os fins desta pesquisa.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

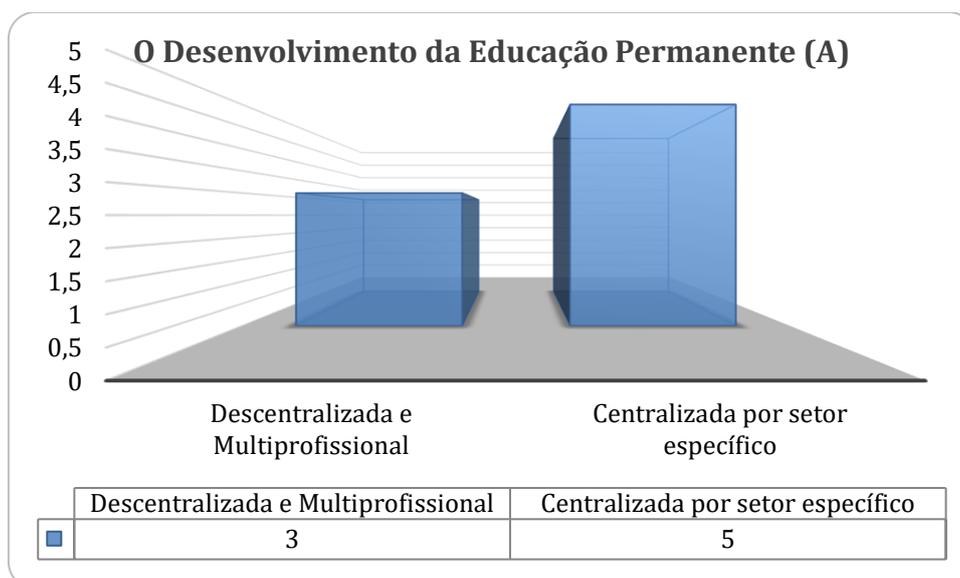
Neste capítulo serão apresentados e analisados os resultados obtidos por meio do questionário que foi enviado aos hospitais de ensino via *Google Forms*. Dos 14 hospitais selecionados, 06 não responderam, sendo que 01 deles justificou a sua não participação devido à falta de profissional responsável pelo setor, pois estavam em processo de desenvolvimento do programa de EP. Então, 08 concordaram em participar e aceitaram através da concordância do TCLE.

4.1 O DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE

Na primeira questão foi perguntado especificamente sobre qual forma era desenvolvida a Educação Permanente.

A educação permanente é desenvolvida de forma descentralizada, por 03 hospitais (37,5%), sendo eles: Camuflada, Tigre e Gema, ou seja, sua construção não depende de apenas um profissional, pois possui um núcleo de EP com a participação de várias pessoas, tendo um olhar multiprofissional e estes envolvidos no processo de trabalho. Para 05 dos participantes (62,5%), que são: Monarca, Pavão, Coruja, Azul e Helena, a EP acontece de maneira centralizada, executada por apenas um profissional, que não está envolvido nos processos de trabalho, dentro de um setor específico que é a enfermagem, conforme demonstrado no Gráfico 01.

Gráfico 1 - Desenvolvimento da Educação Permanente (A)



Fonte: Autora (2017)

A Educação Permanente se desenvolve por meio de ações diferenciadas para cada processo de trabalho, pois as necessidades de um grupo poderão ter particularidades diferentes do outro.

Quando o programa é descentralizado, existe maior envolvimento dos trabalhadores, pois estes se sentem responsáveis pelo ambiente de trabalho, desejam que este evolua e evoluem junto com ele, estão motivados para isso, sabem realmente os pontos chave a serem levantados para se transformarem e desenvolverem ações de acordo com sua própria realidade, com a participação de diferentes profissionais acrescentando e construindo novos saberes. Os atores envolvidos deixam de conhecer apenas a parte de um processo de trabalho e o conhecem como um todo, identificando as facilidades e dificuldades vividas que podem trazer com a sua própria experiência.

Porém, quando a ação de EP é centralizada como em algumas organizações tradicionais, onde apenas um profissional é o responsável pela “execução dos treinamentos”, trazendo profissionais externos para palestras que não conhecem a realidade do processo de trabalho, sem a devida participação dos trabalhadores corre-se o risco de não ser completa e não ter a devida adesão para aprendizagem e aplicabilidade pelos participantes.

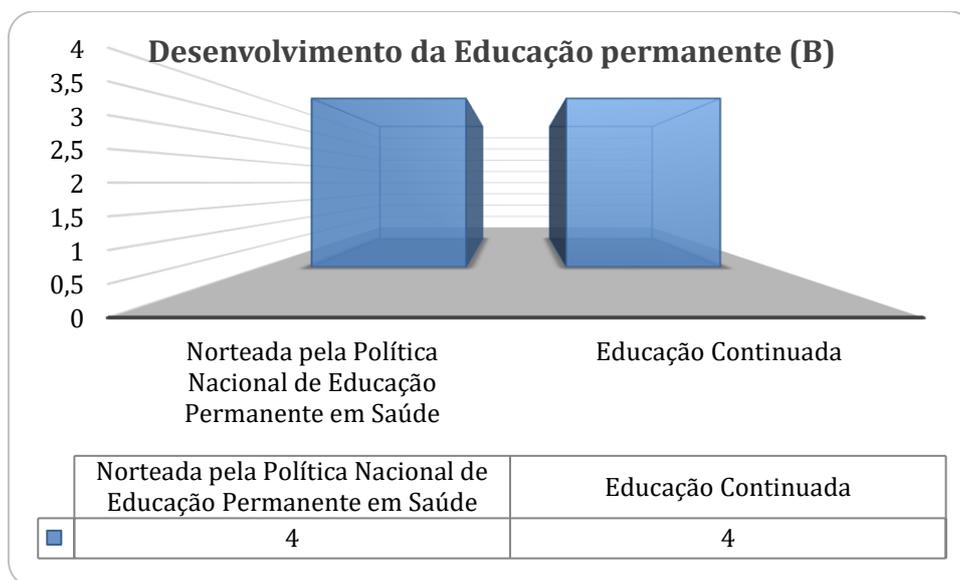
Entende-se que a capacitação e treinamento dos trabalhadores que ocorre por um programa centralizado, onde um profissional ministra o conteúdo

engessado, sem participação dos profissionais da área específica, seja no planejamento ou desenvolvimento da ação de EP, limitam-se ao indivíduo e não ao processo de trabalho.

Muitas vezes os programas não se destacam e existe apenas para cumprir números, alcançar indicadores, não atingindo a verdadeira necessidade do serviço.

Ainda em resposta a primeira questão, sobre o desenvolvimento da EP nos hospitais de ensino observa-se que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, norteia 04 dos hospitais de ensino (50%), pois os mesmos relataram a implementação da PNEPS em seus programas de EP que são: Tigre, Monarca, Gema e Pavão e os 04 restantes (50%), trabalham a educação continuada, que são: Camuflada, Coruja, Azul e Helena, como apresentado no Gráfico 02.

Gráfico 2 - Desenvolvimento da Educação Permanente (B)



Fonte: Autora (2017)

A PNEPS estabelece que toda e qualquer atividade que tem por objetivo provocar uma mudança de atitude e no comportamento a partir da aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes pode ser definida como Educação Permanente (Brasil, 2005).

A educação Permanente (EP), que pressupõe educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho. Em uma visão de "educação continuada", o enfrentamento dos problemas na prática profissional se faz pela atualização, por categorias profissionais, de conhecimentos/capacitação técnica a partir de um "diagnóstico" das deficiências na prestação de serviços, habitualmente feito pelas gerências de forma não integrada, sem dar voz àqueles que se encontram na ponta assistencial do serviço e são, em última análise, os responsáveis pela sua operacionalização (VICENT, 2007).

O principal objetivo da PNEPS é estabelecer relações entre o trabalhador e o usuário com maior qualidade nos serviços prestados, trazendo reconhecimento da comunidade para com os trabalhadores de saúde, e para isso a Educação permanente vem ao encontro das metodologias ativas, transformando os processos de trabalho, colocando os próprios atores em cena, para que percebam as necessidades de mudanças, quebras de paradigmas e repensem suas técnicas e atitudes.

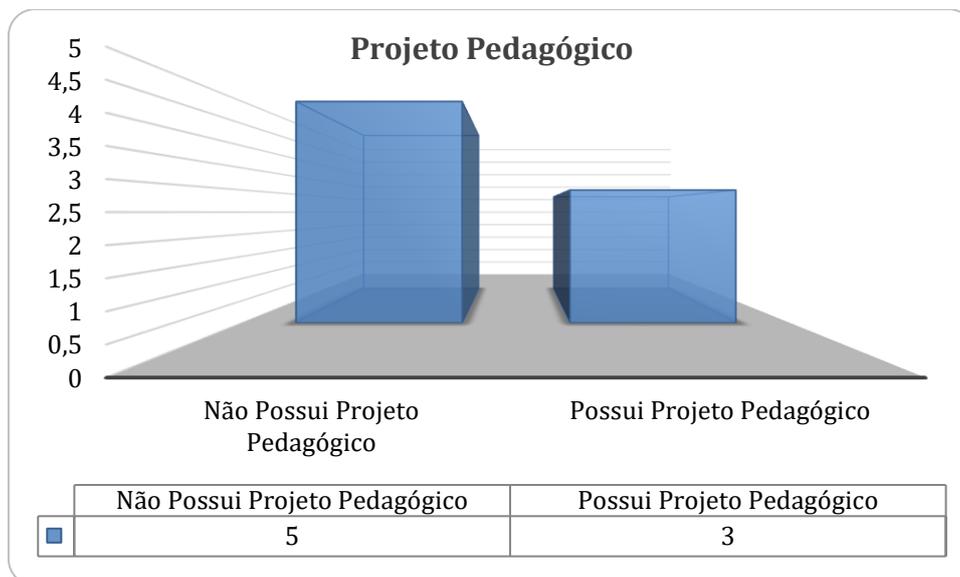
Considerando o percentual de respostas, pode-se entender que ainda são poucos aqueles que assumem a política como necessária para a transformação da prática e a colocam em movimento. A PNEPS está sendo desenvolvida gradualmente e de modo tímido nos hospitais de ensino, apesar de vigorar desde 2004.

4.2 O PROJETO PEDAGÓGICO

Quanto ao Projeto Pedagógico dos programas de Educação Permanente abordado na questão de número 02, as respostas podem ser visualizadas de forma mais detalhada no Gráfico 03.

Para 05 dos participantes (62,5%), a resposta foi que não possuem Projeto Pedagógico, sendo eles: Camuflada, Pavão, Coruja, Azul e Helena. Apenas 03 (37,5%) possuem Projeto Pedagógico: Tigre, Monarca e Gema, e utilizam as metodologias ativas como pilar de sustentação.

Gráfico 3 - Projeto Pedagógico



Fonte: Autora (2017)

O Projeto Pedagógico possui um cunho filosófico que resulta na definição e na organização das ações de educação em função do desempenho pedagógico, de encontrar os problemas que se espera resolver, das peculiaridades, barreiras e oportunidades do contexto e dos recursos materiais e humanos disponíveis. A gestão educativa compreende a elaboração de acordos, apoio com os sujeitos envolvidos, levando em consideração a proposta oferecida. A avaliação segue cada etapa do projeto, monitorando o processo, analisando os resultados e alcance dos objetivos (BRASIL, 2009).

Neste sentido, vale ressaltar o despreparo das instituições, já que, todo e qualquer programa de EP deve ter como base um projeto estruturado, contendo a visão, missão, diretrizes, objetivos e metodologias, além de um plano de metas que deverão ser alcançados pela organização dentro de um período, incluindo os indicadores que validarão a qualidade das ações realizadas pelo serviço.

A base dos programas de educação permanente se dá por meio de um projeto pedagógico. É de grande importância sua elaboração, pois através dele se definem quais são os objetivos que a instituição pretende atingir, nele está descrito o referencial pedagógico, que constitui um instrumento valioso para a

mudança e transformação de práticas de saúde, assim como do profissional (GADOTTI, 1994).

Um Projeto Pedagógico satisfatório deve ser construído por um processo democrático, desenvolvido coletivamente e cujas decisões devem ser tomadas em conjunto. O trabalho problematizado é refletido e transformado gradativamente e nunca estará terminado, pois essas reflexões sempre existirão. Sendo assim, é o projeto pedagógico que sempre norteará as ações de EP.

Para Gadotti (1994, p. 579):

Projetar significa tentar quebrar um estado confortável para arriscar-se, atravessar um período de instabilidade e buscar uma nova estabilidade em função da promessa que cada projeto contém de estado melhor do que o presente (GADOTTI, 1994, p.579).

Sem um Projeto Pedagógico as ações de EP são implementadas de forma desestruturada, muitas vezes deixando essa política pedagógica frágil e desvalorizada perante os profissionais da instituição, já que são por meio dos pressupostos do Projeto Pedagógico que são construídas as ações de capacitação e aperfeiçoamento dos colaboradores, visando às transformações dos processos de trabalho.

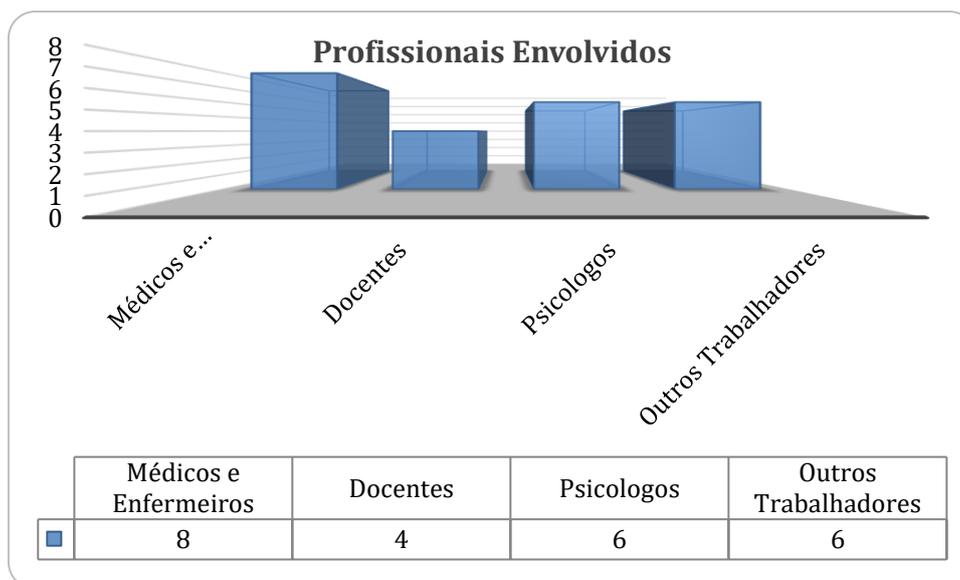
Novamente, denota-se a mínima relevância aos aspectos educacionais dentro das instituições de saúde, mesmo sendo os participantes da pesquisa hospitais considerados pelos ministérios da saúde/educação como hospitais de ensino, somente metade deles preocupa-se em sistematizar suas ações baseadas em um projeto, onde se prevê o caminho e aonde se quer chegar. A filosofia que permeia o ato educativo é frágil e na maioria das vezes inexistente.

4.3 PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS

Perguntou-se aos hospitais quais eram os profissionais envolvidos no processo de Educação Permanente e foram obtidos os seguintes resultados.

De todos os estabelecimentos participantes, 08 (100%) têm médicos e enfermeiros envolvidos na EP, 04 (50%) tem a participação de docentes vinculados à instituição de ensino, 06 (75%) tem psicólogos e 06 (75%) outros trabalhadores, conforme pode ser observado no Gráfico 04.

Gráfico 4 - Profissionais envolvidos na Educação Permanente



Fonte: Autora (2017)

Reflexões são importantes sobre a necessidade dos profissionais de saúde possuir um pensar/fazer e que ultrapasse um trabalho técnico cheio de subordinações, interagindo com o meio e seus colegas profissionais, com maior amplitude, possibilitando mais autonomia e criatividade dos agentes e maior integração da equipe. É nesta perspectiva que a Educação Permanente se constitui, tendo como foco, a formação de profissionais como protagonistas e que vão além de objetos de intervenção de cada profissão. Buscando desta forma, a implementação da integralidade e atuação interdisciplinar no campo do pensar/fazer comum a todas as áreas profissionais.

Para Ceccim (2010), na EPS todas as profissões devem atuar em equipe multiprofissional e interdisciplinar, além de atuar de uma maneira inter ou transdisciplinar, as profissões devem se colocar sempre no lugar de fronteira com quaisquer outras profissões, e não se localizar em um lugar

privativo de exercício, um lugar que ninguém invada, numa perspectiva de “entre disciplinas”.

Ceccim (2005) ressalta que a EPS se constitui como uma estratégia de transformação do trabalho para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente.

Neste sentido, é importante a discussão, análise e reflexão da prática no cotidiano do trabalho e dos referenciais que orientam essas práticas, com apoiadores de outras áreas, ativadores de processos de mudança institucional e facilitadores de coletivos organizados para a produção (FRANCO, 2012).

A Educação Permanente quando realizada por profissionais sem vínculo com a instituição é muito técnica e pontual ao conteúdo, os instrutores por não conhecerem o processo de trabalho e suas particularidades, não desenvolvem uma EP integral (VICENT, 2007).

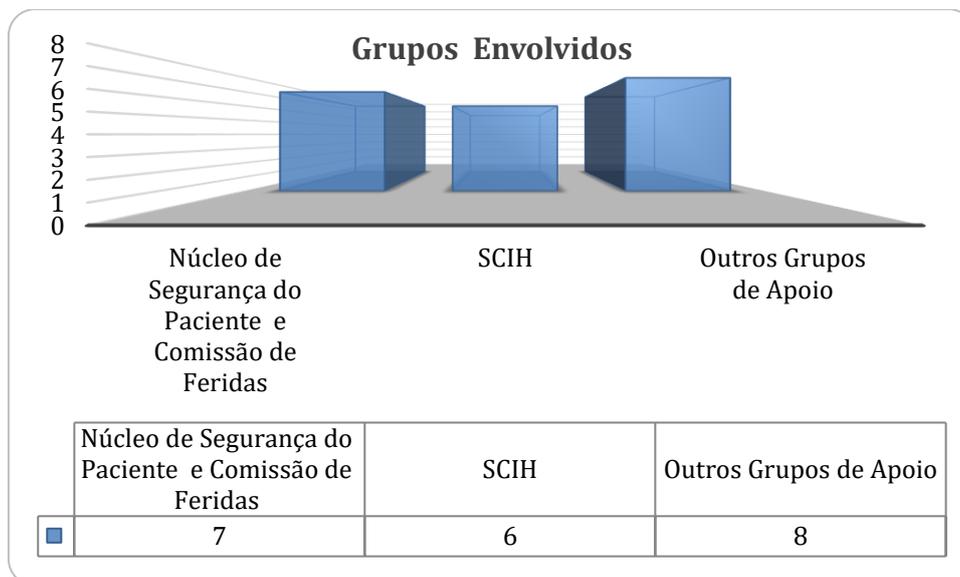
Nessa pesquisa identificou-se que a EP de alguns hospitais tem construído algumas ações envolvendo os trabalhadores de saúde nos processos de trabalho de forma dinâmica, dando espaço para a troca de experiências dentre as diferentes profissões, no entanto, mantém-se a predominância dos profissionais médicos e enfermeiros quando se fala de EPS.

4.4 GRUPOS ENVOLVIDOS

Os hospitais de ensino desenvolvem a Educação Permanente com vários grupos de apoio, para isso a questão 4 faz referência de quais seriam esses grupos.

O Núcleo de Segurança do Paciente e Comissão de Feridas está presente em 07 (87,5%), e SCIH em 06 (75%), sendo que todos, 08 (100%) ainda contam com outros grupos de apoio, como pode ser identificado no Gráfico 5.

Gráfico 5 - Grupos Envolvidos com a Educação Permanente



Fonte: Autora (2017)

Um programa de EP se faz com processos de trabalhos refletidos e uma política pedagógica bem definida.

Uma equipe multiprofissional com objetivos em comum, crítica e reflexiva, analisa e discute no coletivo os diferentes processos de trabalho, a EP ao envolver a interdisciplinaridade se integraliza e oferece serviços em saúde de qualidade (SILVA *et al.*, 2015).

A PNEPS traz para o debate, o trabalho intersetorial, pois a diversidade dos elementos complementa um ao outro, onde diversos saberes constroem novos saberes. A ideia da EP não é só capacitar apenas um indivíduo, e sim transformar as relações de trabalho no coletivo, onde todos estão interessados em resolver ou melhorar o processo de trabalho.

De acordo com a Portaria Interministerial 285/2015 nossos participantes os hospitais escolas certificados pelo MS deveriam contemplar todas essas comissões e as mesmas participarem das ações de EP. Que são: Comissão de Ética Médica e de Enfermagem; Comissão de Documentação Médica e Estatística; Comitê de Ética em Pesquisa; Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; Comissão Interna de Prevenção de Acidentes; Comissão de Óbitos; Comissão de Revisão de Prontuários; Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional; Comissão de Farmácia e Terapêutica; Comissão de Proteção Radiológica. E quando for adequado possuir ainda as comissões

assessoras, segundo característica assistencial do serviço, que podem ser: Comissão de Transplantes e Captação de Órgãos; Comitê Transfusional; Comissão de Residências em Saúde; Comissão de Mortalidade Materna e de Mortalidade Neonatal; Comissão de Biossegurança; Comissão de Ética no Uso de Animais (BRASIL, 2015).

Os participantes, infelizmente não relataram a presença das comissões acima citadas na EP. Ações de EP necessitam dos vários atores e esses grupos fazem parte dos processos, de modo que não devem trabalhar de maneira isolada. Comissões são criadas para melhorar a assistência e evitar problemas ou pelo menos minimizá-los, e para conhecê-los devem estar entrelaçadas aos processos de trabalho, levando à reflexão e possíveis melhorias no cuidado a saúde.

A Educação Permanente em Saúde precisa ser assumida por todos os atores dos processos de trabalho, e estes devem renascer, deixando de lado a cultura de ser um padrão robotizado, executor de tarefas e criando novos saberes. É necessário deixar fluir novas reflexões e melhores ações, o que poderá refletir na qualidade da assistência e do serviço em geral.

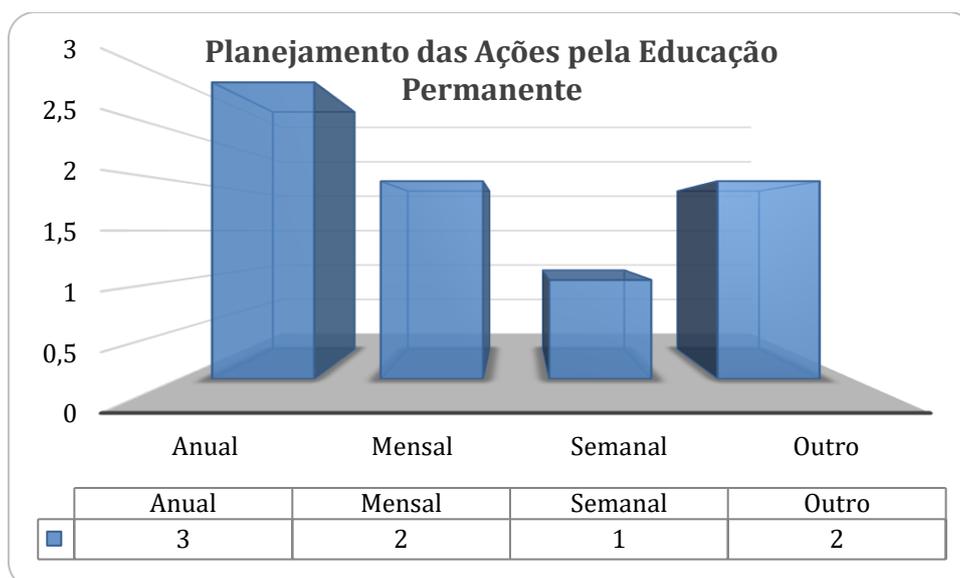
Somos seres em constante evolução e cada ação de saúde que promovemos nos transforma, não basta apenas à formação ser alterada, pois a vida real propõe ações reais e refletidas, o tempo todo estamos em movimento, construindo mudanças em nós e em cada um em nossa volta (CECCIM, 2005).

4.5 O PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Uma questão de múltipla escolha sobre o planejamento das ações de EP foi realizada, as respostas estão representadas no Gráfico 6.

Os Hospitais planejam as ações de EP com a seguinte periodicidade: anualmente 03 (37,5%) que são: Tigre, Pavão e Helena; mensalmente, 02 hospitais (25%), são eles: Monarca e Coruja; outra programação dois hospitais, ou seja, (25%) que são: Camuflada e Gema e semanal apenas 01 (12,5%) Azul.

Gráfico 6 - Planejamento das Ações pela Educação Permanente



Fonte: Autora (2017)

Segundo Luckesi (2005), antes do planejamento deve-se conhecer a realidade, fazer uma observação minuciosa do que se deseja planejar, pois diante disso se estabelecerá os objetivos de aprendizagem e os indicadores de resultados.

Pode-se dizer que o planejamento é executado no presente e seu resultado é focado no futuro. E isso requer um prazo para que seja colocado em prática, pois se busca dessa maneira realizar o que foi planejado obtendo resultados esperados.

Medeiros (2010) relata que o planejamento é parte intrínseca do fazer, tal como pode ser observado:

Portanto, o pensar, o planejar e o gerenciar resultam de um processo interativo e as estratégias de gestão são ações que criam possibilidades de gerenciar os processos de trabalho em Saúde em novas direções, inovadoras e democráticas, todo interdependente, interconectado. Assim, a gestão do trabalho em saúde não pode ser considerada, simplesmente, uma questão técnica, já que envolve mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e principalmente nas pessoas (MEDEIROS, 2010, p.38).

Neste sentido, o programa de EP deve ser delineado de forma clara, após o diagnóstico das necessidades do serviço, em busca de transformação dos processos de trabalho e das intervenções profissionais. É importante

definir os objetivos de aprendizagem, metodologia aplicada, recursos materiais, financeiros e profissionais necessários, métodos avaliativos de aprendizagem e aplicabilidade assim como a satisfação do usuário. Tais critérios devem-se pautar pelo esforço de inclusão de todos envolvidos para definição dos temas a serem desenvolvidos.

A distribuição das ações de Educação Permanente deve ser organizada em um calendário, para que as metas estabelecidas dentro do projeto pedagógico sejam alcançadas, no entanto, é extremamente importante que estas sejam flexíveis para alterações oportunas, ações que exijam intervenções imediatas como a ocorrência de um evento adverso, aproveitando o momento, quando a resolução ou minimização do problema tenha significado para a equipe. As ações de EP devem observar o grupo envolvido, pois o mesmo pode estar em um diferente momento do que outro para o mesmo tema.

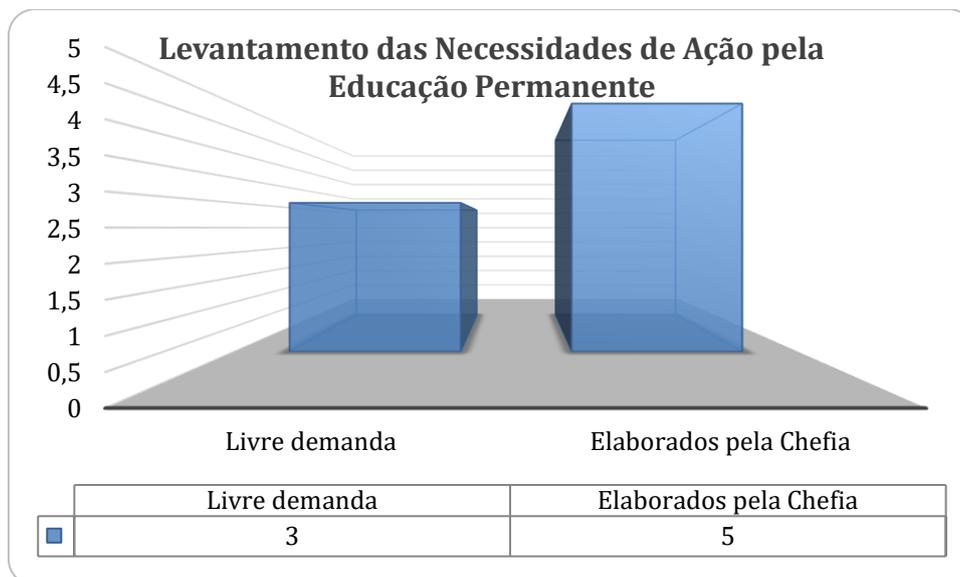
Isso explica que talvez o assunto não seja tão pertinente dependendo do momento proposto, cada grupo possui necessidades diferentes em momentos distintos e esta observação pela EP interfere no desenvolvimento integral da ação.

4.6 O LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES DE AÇÃO PELA EDUCAÇÃO PERMANENTE

A questão 06 refere-se ao levantamento das necessidades de ação pela Educação Permanente.

Camuflada, Tigre e Monarca responderam que a ação de EP se dá por livre demanda, representando 37,5%, enquanto Gema, Pavão, Coruja, Azul e Helena dizem que questionários elaborados e aplicados por gestores revelam indicadores de necessidades de EP, em 62,5% dos casos, e ainda, quando se tem a necessidade de orientação de novos protocolos, como pode ser observado no Gráfico 7.

Gráfico 7 - Levantamento das necessidades de ação pela Educação Permanente



Fonte: Autora (2017)

Chiavenatto (2007) comenta que o levantamento das necessidades de treinamento (LNT) deve ser sistemático e aponta os principais métodos:

- a) Avaliação de desempenho
- b) Observação;
- c) Questionários;
- d) Solicitação de supervisores e gerentes;
- e) Entrevista com supervisores e gerentes;
- f) Reuniões intersetoriais;
- g) Exame de colaboradores;
- h) Mudanças no processo de trabalho;
- i) Entrevista com funcionários que encerram o contrato de emprego;
- j) Análise e descrição de cargos;
- k) Relatórios periódicos com indicadores de resultados.

Por meio de um ou vários desses subsídios às instituições planejam suas ações de EP de acordo com a realidade do trabalho (CHIAVENATTO, 2007).

Destaca-se aqui, que esta terminologia não retrata a realidade discutida até o momento, pois quando se utiliza o termo “treinamento”,

pressupõe-se uma repetição, ação sem reflexão, o que foge totalmente dos princípios da PNEPS.

Os participantes, em sua maioria, utilizam um ou outro método de levantamento de necessidades de treinamento (LNT), porém poucos executam com a participação dos trabalhadores e usuários. Em alguns momentos percebe-se que a falta do projeto pedagógico, onde especificam os meios de LNT, as ações de EP acontecem de forma desestruturada e as necessidades são levantadas de maneira empírica.

Dentro da EP o levantamento de necessidades é uma etapa de suma importância, pois ela norteará as ações de EP e, para tanto, o envolvimento dos trabalhadores se faz necessário, contribuindo na identificação das prioridades a serem trabalhadas tornando todos os atores dispostos à aprendizagem.

Montanha (2009) ressalta que o levantamento de necessidades se baseia em problemas do cotidiano, novas tecnologias adquiridas, dificuldades dos próprios profissionais levando em consideração a tríade entre as necessidades dos usuários, dos trabalhadores e do serviço, porém a EP ainda é muito específica, focada nas profissões e não nos processos de trabalho.

A periodicidade do levantamento das necessidades de treinamento varia de acordo com cada instituição, pois dependem da análise do contexto, problemas ocorridos, necessidades de desempenho, prioridades e potencialidades.

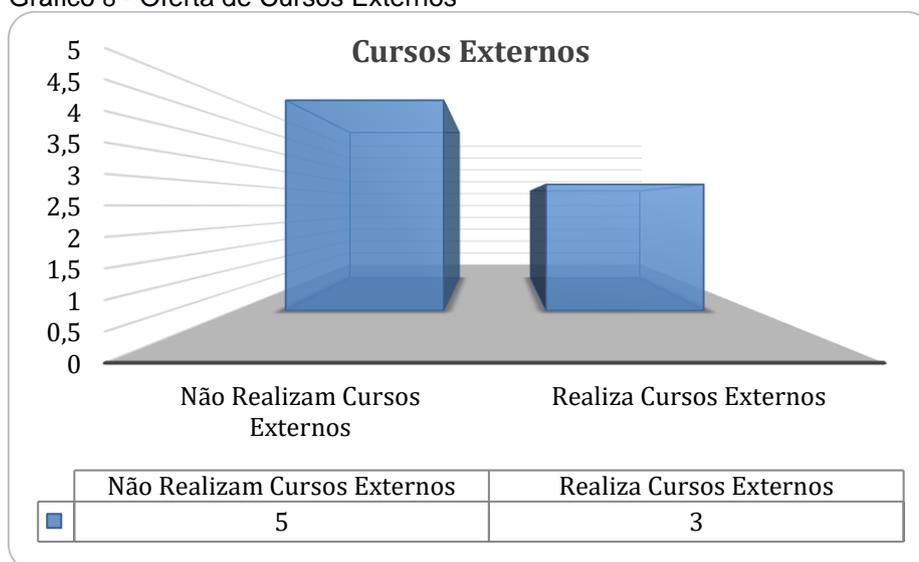
Os hospitais de ensino pesquisados, pouco tem verificado as necessidades de EP junto aos trabalhadores diretamente envolvidos nas práticas de saúde, o levantamento ainda está centrado nas chefias imediatas.

4.7 OFERTA DE CURSOS EXTERNOS

Ao responderem a questão 07, os hospitais apresentaram cursos que oferecem externamente, estes construídos pelo setor de Educação Permanente para a comunidade.

Os participantes: Camuflada, Tigre, Monarca, Gema e Pavão, ou seja, (62,5%) não realizam cursos externos, porém o Pavão realiza pelo menos dois eventos por ano aberto à comunidade, "Manejo da Sepse", "Segurança Medicamentosa", alguns temas relacionados à saúde da mulher e a segurança do paciente. Já a Coruja, (12,5%) realiza temas para enfermagem sobre viabilidade Tissular e Tratamento de feridas, SAE, entre outros, o Azul, (12,5%) realiza fórum de lesões de pele e o Helena (12,5%) Manejo Clínico de Aleitamento Materno; RCP, entre outros, conforme demonstrado no Gráfico 8.

Gráfico 8 - Oferta de Cursos Externos



Fonte: Autora (2017)

Os cursos externos, quando construídos e apresentados pelo grupo de trabalho é importante, pois se tem de um lado os trabalhadores em equipes motivados para demonstrar seus resultados e por outro, novos personagens, integrantes ou não da instituição, que por um motivo de significância o tema o atraiu, então haverá um aproveitamento que futuramente servirá para evolução nos processos de trabalho.

Conforme Serrata (2009), os serviços de saúde precisam implementar programas de Educação Permanente, oportunamente articulado com instituições formadoras de recursos humanos. A produção de eventos na instituição pode acontecer em qualquer local, em qualquer horário, com desenvolvimento das competências, foco nas mudanças para melhorias e com a participação de todos os atores envolvidos, inclusive gestores.

A Educação Permanente tem que ser flexível para que o conhecimento seja adquirido e transformado, pois o profissional sempre tem algo para refletir e melhorar, seja em âmbito pessoal, intersetorial e interdisciplinar.

4.8 METODOLOGIAS UTILIZADAS

Na questão 08 perguntou-se sobre o uso de metodologias de ensino-aprendizagem, para identificar quais metodologias eram adotadas, e as opções eram: problematização, simulação, aulas expositivas, dramatização e outras. De acordo com os resultados apresentados no Gráfico 9.

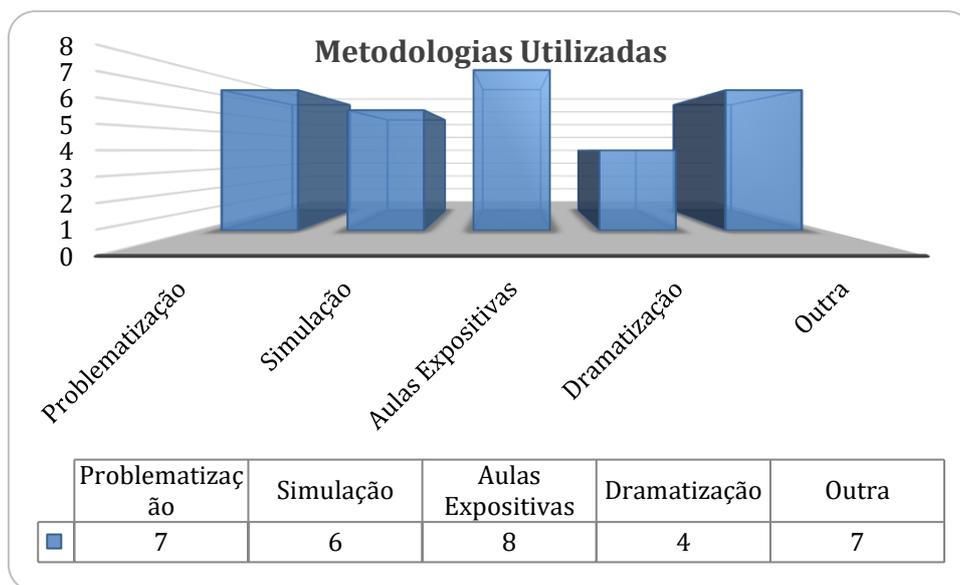
A problematização é aplicada por 07 dos participantes (87,5%): Camuflada, Tigre, Monarca, Gema, Pavão, Coruja e Helena.

A simulação é aplicada por 06 dos participantes (75%): Camuflada, Monarca, Gema, Pavão e Coruja.

As aulas expositivas e dialogadas são utilizadas por todos (100%) os participantes, enquanto que a dramatização é aplicada por 04 (50%) participantes: Camuflada, Gema, Pavão e Helena.

Outras metodologias são aplicadas por 07 dos participantes (87,5%): Camuflada, Tigre, Monarca, Gema, Pavão, Coruja e Helena. O Monarca citou o uso de rodas de conversa.

Gráfico 9 - Metodologias Utilizadas



Fonte: Autora (2017)

A metodologia problematizadora através de suas etapas e características pode trazer valiosa transformação, desencadeando diferentes habilidades intelectuais dos participantes, todavia necessita da vontade e dedicação das pessoas integrantes, pois deve seguir o processo de forma disciplinar baseada no Arco de Margueret para que os resultados previamente estabelecidos sejam alcançados (COLOMBO & BERBEL, 2007).

A problematização é mais do que uma abordagem educativa, porque ela é uma postura educacional crítica sobre os elementos da realidade vivida pelos sujeitos do processo, além de considerar que os problemas do cotidiano são oportunidades para a construção de alternativas que busquem soluções reais.

Esta metodologia está atrelada às pedagogias que tomam como objeto a transformação do mundo do trabalho, do indivíduo e da sociedade como um todo, por meio de aprendizagens significativas e contextualizadas que contribuam para o desenvolvimento de capacidades e competências individuais e coletivas gerais específicas para o trabalho e para a vida.

Ainda, ultrapassa o processo de ensinar/aprender, a aposta é na construção de um novo modelo de relação e de interação entre atores, sustentado pelo diálogo, pelo respeito, pela igualdade e pela solidariedade.

Promover aprendizagem significativa é assumir que o ato de aprender possui um caráter dinâmico que exige ações educativas direcionadas para que os envolvidos aprofundem e ampliem os significados elaborados mediante suas participações nas atividades de ensino e aprendizagem (BRASIL, 2014).

Percebe-se que a metodologia problematizadora tem sido utilizada juntamente com simulações e dramatização. A problematização também está sendo aplicada a outras metodologias ativas principalmente pelos hospitais de ensino, que já possuem um programa de EP, com projeto pedagógico baseado na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, essas metodologias tem o objetivo de transformar o processo de trabalho quando faz o indivíduo refletir, repensar, se colocar no lugar do paciente, melhorando a qualidade de trabalho e as condições de trabalho para os profissionais.

Para Simon (2014), nenhuma metodologia utilizada de forma isolada garante a ampliação de habilidades e competências, importantes para o profissional. Ainda, as bases curriculares são muito frágeis, trabalhadas de forma fragmentada e transitória, quando não se relaciona os problemas do dia a dia aos processos de trabalho. Até mesmo as metodologias ativas se não associadas aos princípios pedagógicos não supera as aulas tradicionais como aulas expositivas dialogadas, quando aplicadas por professores empenhados e com as competências necessárias dentro de condições básicas em termos de recursos materiais, número de estudantes em sala, etc. Uma educação libertadora se constrói não apenas com metodologias inovadoras, mas acima de tudo com a intenção dos mediadores e seus alunos.

As aulas expositivas e dialogadas ainda são unanimidade, contemplam a explanação de conteúdo, porém muitas vezes são pouco discutidos e refletidos para o processo de trabalho. Assim sendo, vale ressaltar que mesmo metodologias ativas quando não promovem reflexões e criticidade, não atingem o verdadeiro intuito da EP e algumas vezes não atraem o trabalhador o suficiente para haver a transformação esperada.

A metodologia denominada rodas de conversas é trazida como grande potencial de transformação nos processos de trabalho, pois nessas rodas, profissionais de diferentes funções falam de seus anseios e trocam experiências, levantando possíveis soluções e excitando novas indagações.

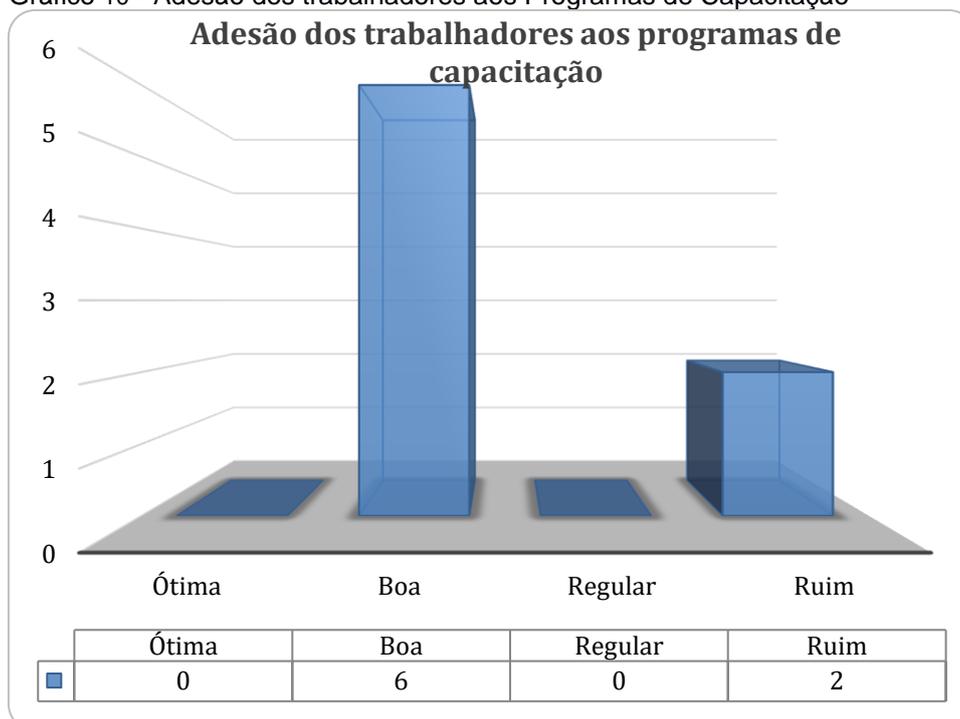
Esta por sinal é uma das metodologias mais citadas pela EP em atenção básica e deve ser usada sempre que se tenham grupos de pessoas com o mesmo propósito.

4.9 ADESÃO DOS TRABALHADORES AOS PROGRAMAS DE CAPACITAÇÃO

Na pergunta 09, questionou-se sobre a adesão dos trabalhadores aos programas de capacitação, por meio da pergunta de múltipla escolha onde as opções eram: ótima, boa, regular ou ruim. Os resultados estão expressos no Gráfico 10.

Para 06 participantes (75%), a opção foi boa e para 02 dos participantes (25%), Tigre e Azul foi ruim.

Gráfico 10 - Adesão dos trabalhadores aos Programas de Capacitação



Fonte: Autora (2017)

O que se observa algumas vezes é que a Educação Permanente acontece como repasse de informações, construída de forma focada ao tema, e este, proposto por pessoas que desconhecem o processo de trabalho, e com metodologias tradicionais onde se expõe apenas o conteúdo, não levam em

conta as experiências individuais e coletivas. Por isso, sugere-se que a baixa adesão dos trabalhadores pode ter relação com alguns desses fatores apresentados (GUIMARÃES, 2009).

A adesão dos trabalhadores obteve melhor participação nos hospitais que praticam a EP, com eles envolvidos do início ao fim auxiliando no levantamento das necessidades, no planejamento e na avaliação dos resultados, e em novas ações de EP. Já os resultados de adesão ruim foram evidenciados em um programa não totalmente implantado.

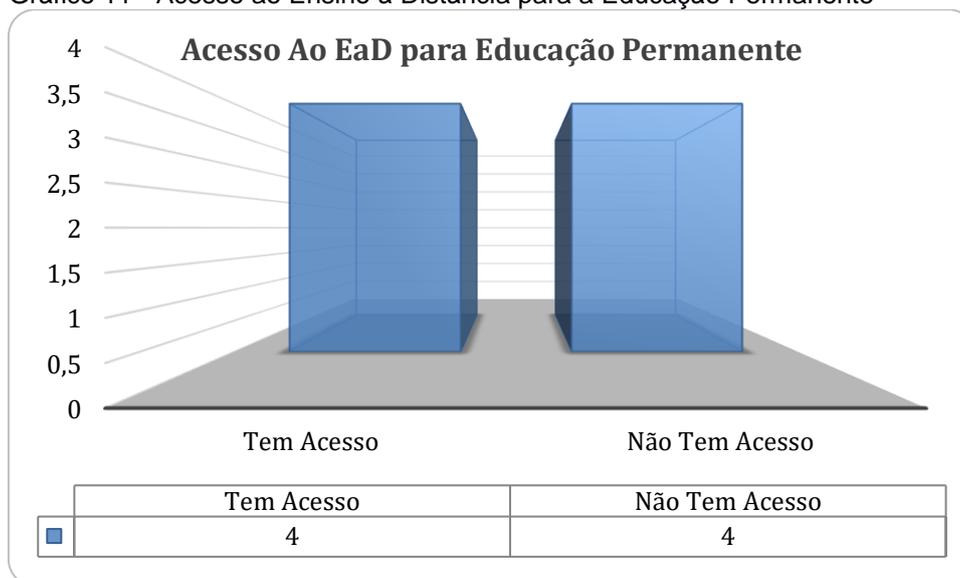
Os profissionais da saúde devem ser inseridos em um processo permanente de educação significativa, de métodos ativos e inovadores, capazes de atrair a adesão dos trabalhadores para as mudanças do cotidiano e melhorias da atenção em saúde.

4.10 ACESSO AO ENSINO A DISTÂNCIA PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE

Na questão 10 foi questionado o uso da modalidade tecnológica de EAD, sendo que faz parte dos programas de Educação Permanente de 04 participantes: Tigre, Monarca, Azul e Helena. Os demais não têm acesso a esse tipo de recurso, o que pode ser observado no Gráfico 11.

Para Silva *et al.* (2015), a educação à distância caracteriza-se como flexível por permitir o uso de tecnologias de informação e comunicação tanto dentro da própria instituição de trabalho como nos domicílios para profissionais que hoje tem um, dois ou até três turnos de trabalho. Assim, torna-se uma grande ferramenta para a EPS, uma vez que possibilita a aplicação de temas variados conforme a necessidade do serviço de forma otimizada para diversas pessoas, com custos mais reduzidos, e mesmo sendo um estudo individualizado possui e deve manter a interatividade das equipes através de um mediador para obter efetividade do programa.

Gráfico 11 - Acesso ao Ensino à Distância para a Educação Permanente



Fonte: Autora (2017)

No Brasil a EAD alcançou impulso e expressão política com a Nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº9394 aprovada em 20 de dezembro de 1996, que a colocou como modalidade regular integrante do sistema educacional nacional.

É possível compreender que educação à distância pode ser considerada e definida como uma modalidade de ensino que facilita a autoaprendizagem, com a ajuda de recursos didáticos organizados, apresentados em diferentes suportes de informação, e que pode ser utilizada por programas de Educação Permanente.

Portanto, a EAD surge como ferramenta estratégica importante de atualização profissional, impulsionando as organizações que lutam para manter-se e ganhar espaço em seus mercados.

A EAD é um sistema tecnológico de comunicação bidirecional, que pode ser massivo e que substitui a interação na sala de aula entre professor e aluno. Trata-se de um meio preferencial de ensino pela ação sistemática e conjunta de diversos recursos didáticos; do apoio de uma organização e tutoria, que propiciam uma aprendizagem flexível e independente (OLIVEIRA, 2007).

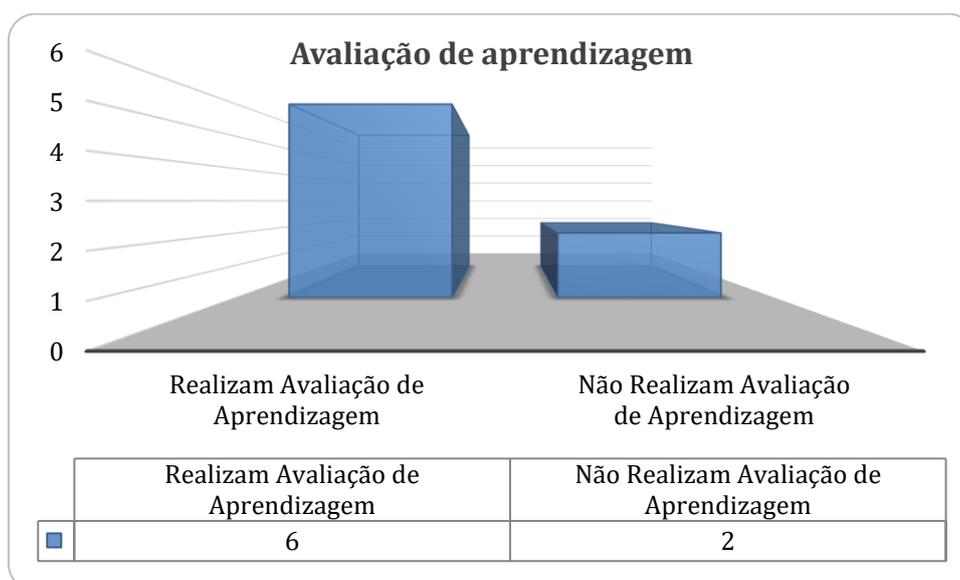
Apesar de muitas vantagens a EAD, tem seus riscos quando utilizada de forma inadequada, é apenas um instrumento que a EP tem nas mãos para contribuir no que se diz respeito ao tempo e conteúdo, no entanto, existem

ações de EP que necessita de outras metodologias, onde aconteça o contato físico entre os personagens, pois nada substitui a experiência vivida que causa a reflexão dos atos para que sejam melhoradas atitudes.

4.11 AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGEM

A questão 11 foi realizada para identificar se eram feitas avaliações de aprendizagem e chegou-se aos seguintes resultados. Para 06 hospitais (75%) aplicam avaliação de aprendizagem, que são: Tigre, Monarca, Gema, Pavão, Coruja e Helena e 02 dos participantes (25%) não realizam esse tipo de avaliação, que são: Camuflada e Azul, como pode ser observado no Gráfico 12.

Gráfico 12 - Avaliação de Aprendizagem



Fonte: Autora (2017)

Compreende-se que aprendizagem é a evolução do indivíduo para resolver dado problema, conhecimento este praticado pela primeira vez ou que já o conteve, mais de forma superficial e que após a participação de um método de ensino aprendizagem adquiriu novas interpretações ou maneiras de saber, fazer, agir e conviver.

Por meio da avaliação de aprendizagem, identifica-se qual o percentual de aprendizado que os participantes tiveram em determinada ação educativa contribuindo com a qualidade nos processos de trabalhos e evolução individual e coletiva (BRASIL, 2009).

“Ainda que em alguns casos se alcance aprendizagens individuais por meio da capacitação, elas nem sempre se traduzem em aprendizagem organizacional. Isto é, não se transferem para a ação coletiva” (BRASIL 2009, p. 42).

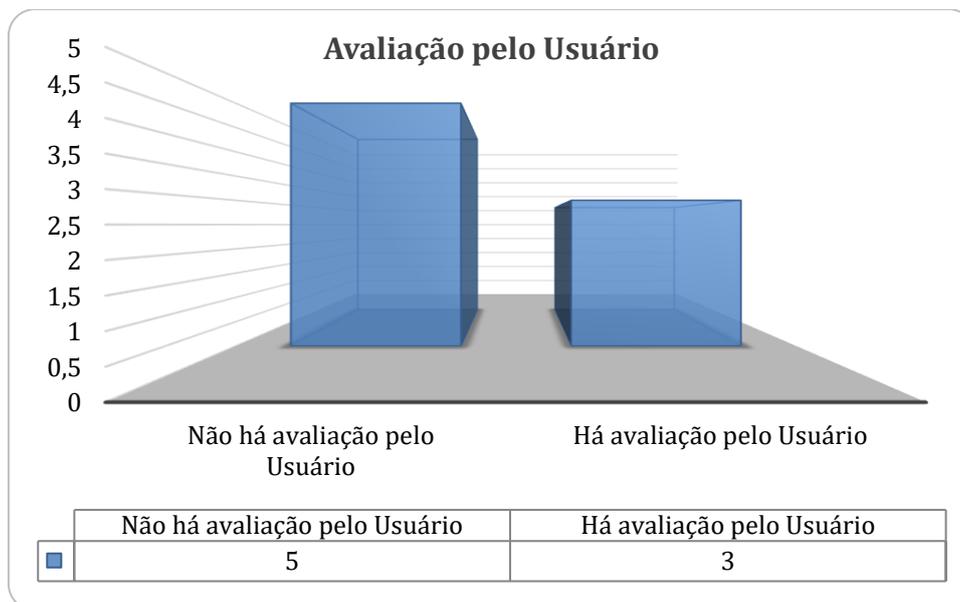
As metas para aprendizagem dependem do planejamento estratégico das instituições, esse planejamento estabelece os resultados consistentes com a missão e os objetivos gerais das instituições (SANTOS, 2011).

Salienta-se que para a obtenção desses indicadores é necessária avaliação de cada uma em seu momento certo, explicada na sequência através do método de Kirkpatrick (1994 apud SALCEDO, 2014). Aprender é subjetivo, pessoas aprendem em tempos diferentes, maneiras diferentes e com significados diferentes. Não se empurra conteúdos de qualquer maneira e espera-se que o profissional o aplique no processo trabalho, para isso, deve-se utilizar ferramentas que contemple o andamento das ações de EP, avaliando seu desenvolvimento como um ciclo e que deve ser corrigido a qualquer tempo.

4.12 AVALIAÇÃO PELO USUÁRIO

Na pergunta 12 questionou-se se havia algum tipo de avaliação dos serviços prestados por parte do usuário, 05 dos pesquisados (62,5%) não tem essa avaliação presente: Camuflada, Tigre, Coruja, Azul e Helena, 03 possuem essa avaliação (37,5%) que são: Monarca, Gema e Pavão, tais resultados são apresentados no Gráfico 13.

Gráfico 13 - Avaliação pelo Usuário



Fonte: Autora (2017)

Campos (2003, p.9) aborda que o trabalho das equipes e das organizações de saúde “deve apoiar os usuários para que ampliem sua capacidade de se pensar em um contexto social e cultural”. Para o autor, “isto poderia ser realizado tanto durante as práticas clínicas quanto para as de saúde coletiva”.

A avaliação pelo usuário oferece indicadores de qualidade dos serviços prestados e por esses indicadores o programa pode ajustar suas ações de EP. Mesmo assim, apesar de ser muito importante, a maioria dos participantes não busca a avaliação dos usuários.

A PNEPS foi implantada para a melhoria da qualidade dos serviços prestados ao usuário do SUS, tornando-o deste modo, o instrumento principal para avaliação de efetividade de resultados das ações de Educação Permanente, bem como o levantamento de novas ações.

A maioria dos participantes não utiliza a avaliação pelo usuário como ferramenta de LNT, deixando o principal ator do processo de trabalho de fora e não aplicando as diretrizes da PNEPS.

Entende-se que para o levantamento das necessidades de EP, é necessário que se faça a avaliação da realidade na prática de saúde. Esse processo de avaliação permite a coleta de informações, identificando pontos

críticos que necessitam de investimento para as correções necessárias, sendo realizado de forma dinâmica e evolutiva, com o objetivo de solucionar problemas e promover o conhecimento de fatos e dados que estejam associados ao desempenho da instituição avaliada.

Os dados obtidos pela avaliação do usuário são instrumentos para Educação Permanente, através deste promove-se processos de ensino-aprendizagem no processo de trabalho, tendo em vista a satisfação de sua clientela.

De acordo com a Portaria GM/MS Nº 28, de janeiro de 2015, do Ministério da Saúde, que reformula o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS), a satisfação do usuário deve ser avaliada, baseando-se nos seguintes itens: “Agilidade no agendamento do atendimento, agilidade no atendimento, acolhimento, confiança, ambiência (conforto, limpeza, sinalização, ruído), roupas, alimentação, marcas da humanização e expectativa sobre o serviço” (BRASIL, 2015, p.5).

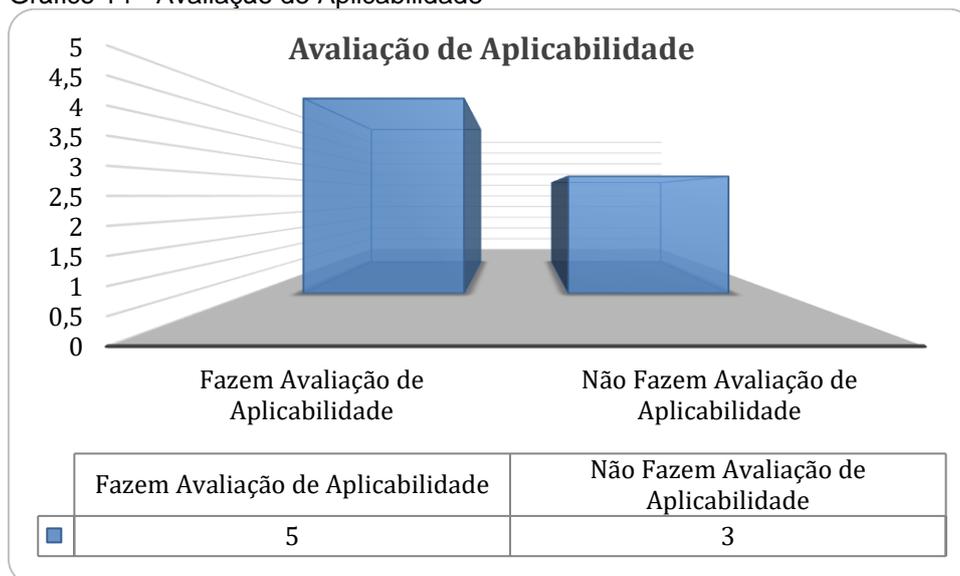
Para Comerlatto (2007) os polos de Educação Permanente em Saúde devem estabelecer um ambiente de interação entre os sujeitos interessados e comprometidos com a construção da esfera pública. A troca de ideias e de vivências entre o grupo produz novos saberes e fortalece o compromisso dos atores com sua aprendizagem, e ainda, são instrumentos de planejamento e avaliação das políticas públicas. As instituições de ensino têm nesse sentido, não apenas responsabilidade, mas também possibilidades de fortalecimento do sistema onde atores em seus diferentes espaços de inserção, participam efetivamente no desenvolvimento social, qualidade dos serviços de saúde e bem-estar da população.

4.13 AVALIAÇÃO DE APLICABILIDADE

A avaliação de aplicabilidade foi questionada na pergunta 13, onde se percebeu que a mesma é realizada por 05 dos hospitais (62,5%): Tigre, Monarca, Pavão, Coruja e Helena.

O participante, Coruja, citou o uso de um formulário específico aplicado formalmente após 30 dias da ação de EP e Helena aplica questionários ou mesmo de forma verbal, 03 dos participantes (37,5%) não fazem avaliação de aplicabilidade, os hospitais: Camuflada, Gema e Azul, como pode ser visualizado no Gráfico 14.

Gráfico 14 - Avaliação de Aplicabilidade



Fonte: Autora (2017)

A avaliação de aplicabilidade tem por finalidade identificar se as ações de EP estão trazendo mudanças no processo de trabalho, o sujeito ou o grupo após a usufruir da proposta de EP, tem que sentir-se responsável pela qualidade do cuidado do processo como um todo.

Para saber realmente se o conhecimento obtido foi colocado em prática, é necessário utilizar- e de indicadores de resultados.

Para o programa de Educação Permanente não basta o sujeito obter um conhecimento, ele deverá aplicar em seu cotidiano de trabalho. Para isso, deve-se fazer a avaliação de aplicabilidade buscando, portanto, estabelecer um indicador de que a metodologia aplicada na ação de EP seja suficiente para desenvolver competências no profissional ou no grupo como um todo, o suficiente para transformá-los e principalmente promover aderência às transformações do trabalho e em seus diferentes processos.

A avaliação e o monitoramento dos processos educativos são essenciais na análise dos problemas e situações complexas do processo de trabalho. A contínua avaliação dos processos educativos é indispensável para continuamente evidenciar as necessidades de reorientar e propor mudanças. A frequência é importante no processo avaliativo, mas não um aspecto suficientemente fidedigno, pois ela precisa estar atrelada à participação do educando como agente ativo do processo de aprendizagem (SILVA, *et al.*, 2016).

Alguns dos hospitais participantes interpretaram que avaliação de aprendizagem e avaliação de aplicabilidade é a mesma coisa, no entanto, são avaliações distintas. A avaliação de aprendizagem é o que o indivíduo aprendeu com a proposta de ação da EP e avaliação de aplicabilidade é se o que esse profissional aprendeu já pratica em suas ações de saúde e trouxe mudanças para ele e para o processo de trabalho.

Para saber se realmente foi atingido o resultado da ação planejada pelo programa de EP existe uma ferramenta criada por Kirkpatrick (1994, *apud* SALCEDO, 2014) que consiste na aplicação de quatro avaliações em momentos distintos no treinamento, cada etapa deverá seguir de forma sistematizada e ao final trará indicadores valiosos. Esses momentos são classificados como:

1) Reação: o conteúdo da ação de EP será avaliado, sendo pautado o material didático, a carga horária, seus mediadores/facilitadores e os recursos utilizados, com o propósito de excluir do programa o que não atingiu o público alvo;

2) Aprendizagem: como a palavra já diz, será avaliado o que o trabalhador aprendeu;

3) Mudança de Comportamento: verifica-se o que o participante colocou em prática, o conteúdo aprendido no trabalho, porém vale ressaltar que para isso o indivíduo precisa querer mudar, precisa saber o que e como mudar, precisa trabalhar num ambiente harmonioso e ser recompensado pela mudança;

4) Resultados: o sujeito que participou da ação de EP será avaliado quanto a sua nova atitude no processo de trabalho, ou seja, se realmente aplicou o que aprendeu causando melhorias no processo de trabalho.

Quando se alcança os resultados esperados por um programa de EP, muitos são os benefícios, que vão desde a melhoria da qualidade de trabalho, maior produtividade, menos desperdícios, qualidade de vida no trabalho, melhores relações humanas no que se diz respeito à comunicação entre gestão, colaboradores e clientes, e finalmente, o progresso para a instituição.

5 CONCLUSÃO

Esta pesquisa teve como principal objetivo conhecer a implementação dos Programas de Educação Permanente nos hospitais de ensino no Estado do Paraná, em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Na busca de definições entre Educação Permanente e Educação Continuada, ficou evidente que muitos profissionais diretamente envolvidos com os programas não diferenciam a diferença entre estas, sendo que a Educação Permanente é grandiosa, tem objetivos voltados à transformação do profissional, equipe, gestor, usuário e processos de trabalho em prol da melhoria da qualidade dos serviços prestados e empoderamento do SUS. A Educação Continuada, por sua vez, faz parte da Educação Permanente, pois é o estudo da formação do indivíduo, acontece como extensão dos moldes escolares e acadêmicos, baseadas no conhecimento técnico-científico, com destaque para cursos e treinamentos, deixando de lado a reflexão crítica sobre o trabalho, e trazendo apenas a representação de técnicas, não envolvendo as experiências vividas de forma individual ou coletiva.

Identificou-se ainda, que apesar da PNEPS ter sido instituída desde 2004, 5 dos programas de EP estão centralizados em um profissional ou setor e três trabalham com equipes multiprofissionais, destacamos a importância de que vários saberes fazem novos saberes. A PNEPS é citada como norteadora dos trabalhos de EP para três das instituições, e as demais não utilizaram o termo “Política Nacional de Educação Permanente em Saúde”.

Apenas três dos participantes possui um projeto pedagógico com embasamento para as ações de EP, o que torna importante destacar que a Educação Permanente deve ser vista como política de ensino e não apenas um protocolo institucional a ser seguido. O projeto pedagógico faz toda a diferença em um programa de EP, sendo que ele será à base de tudo.

Os programas têm 100% de participação de médicos e enfermeiros e de maneira sutil outros profissionais vão se envolvendo no processo, dentre eles, psicólogos e docentes das instituições formadoras. É necessário ressaltar a importância de a equipe ser multiprofissional e a instituição formadora

conhecer os processos de trabalho para melhor preparar os futuros profissionais para o trabalho com visão de Educação Permanente, reflexiva e ativa.

De acordo com a Portaria Interministerial nº 285/15, os hospitais e escolas certificados pelo MS deveriam contemplar diversas comissões (grupos) e as mesmas participarem das ações de EP, no entanto, foi citado apenas os núcleos de segurança do paciente, grupo de feridas e CCIH.

Todos os programas de EP dos hospitais de ensino pesquisados seguem um planejamento dentro de um calendário que estabelece períodos a serem seguidos, porém nem todos são flexíveis ao ponto de se acrescentar temas que possam aproveitar o momento da ação de EP.

A maioria dos LNT são trazidos pelas chefias, sem instrumentos definidos. A oferta de cursos externos pelos hospitais de ensino consiste em uma oportunidade de integração do quadrilátero da educação, que são: ensino, serviço, gestão e comunidade. Assim, três dos participantes oferecem esse tipo de evento, e novamente centrado em situações médicas e de enfermagem.

Quanto às metodologias aplicadas, as aulas expositivas e dialogadas são unanimidade, sete dos participantes informaram que utilizam a problematização que é a metodologia ativa citada pela PNEPS, ainda se citou as dramatizações e simulações. Cabe ressaltar que independente da metodologia, o que deve ocorrer é uma ação-reflexão-ação, de modo que, no resultado final o que deve estar explícito é a transformação dos atores e as melhorias nos processos de trabalho. Uma metodologia citada e que vem ganhando espaço são as rodas de conversa, método efetivo quando se possui um grupo de diferentes profissionais que almejam o mesmo propósito.

Sobre a adesão dos trabalhadores percebe-se que quanto mais envolvidos estão os trabalhadores desde o início do processo da ação de EP maior é a adesão. Os profissionais da saúde devem ser inseridos em um processo permanente de educação significativa, de métodos ativos e inovadores, capazes de atrair a adesão dos trabalhadores para as mudanças do cotidiano e a melhoria da atenção em saúde.

A EAD tem sido inserida gradativamente nos programas de EP, e possui muitos benefícios, como: baixo custo quando se refere ao número de

participantes que pode atingir, tempo, conteúdos e metodologia de autoaprendizagem. Na Educação Permanente a EAD necessita de um mediador e fóruns para integração dos atores, em alguns casos, necessita-se de outras metodologias, onde aconteça o contato entre os personagens, pois nada substitui a experiência vivida que causa a reflexão dos atos para que as atitudes sejam melhoradas

Em relação a avaliação de aprendizagem, a mesma foi compreendida com o mesmo sentido de avaliação de aplicabilidade, sendo que são avaliações distintas em momentos diferentes, citamos o método de avaliação de treinamento EP, de Kirkpatrick (1994, apud SALCEDO, 2014) que consiste em quatro etapas sistemáticas para manter a eficiência da EP, avaliação de reação, aprendizagem, mudança de comportamento e resultados.

A PNEPS insere o usuário como ator principal das ações de EP, sendo um avaliador dos serviços ou mesmo como um paciente simulado, ainda segundo a Portaria GM/MS Nº 28, de janeiro de 2015 que reformula o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS), e um dos itens a ser avaliado é a satisfação do usuário, porém cinco dos estabelecimentos pesquisados não possui avaliação do usuário.

Quanto a avaliação de aplicabilidade, três dos pesquisados realizam, visto que, esta avaliação tem por finalidade identificar se as ações de EP estão trazendo mudanças no processo de trabalho, para o sujeito ou para o grupo, após a usufruir da ação de EP.

A Educação Permanente em muitos hospitais ainda é vista como uma questão de assistência e não de educação, não identificam a EP como uma oportunidade de ensino-aprendizagem, mesmo sendo hospitais de ensino e que deveriam envolver a graduação e pós-graduação.

Se durante a formação acadêmica o aluno não tem contato com EP, dificilmente terá a visão da importância dela em seu processo de trabalho. Infelizmente, as instituições seguem apenas protocolos do Ministério da Saúde e não identificam a EP como necessidade.

Neste sentido, a Educação Permanente possui um panorama tímido em relação aos hospitais de ensino os que devem dar a lição da importância da EP para os processos de trabalhos e seus atores, como e quando deve ser

realizada, ficando os desafios da implementação da PNEPS, ativa e reflexiva, movimentando não apenas os hospitais de ensino, mas todos os estabelecimentos de saúde onde seja valorizada a vida humana, tornando-se exemplo para o mundo de educação e saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. M. **Introdução a Metodologia do Trabalho Científico: Elaboração de Trabalhos na Graduação**. Editora Atlas, 7ª Edição, São Paulo, 2005.

BERBEL, N. A. N. **Metodologia da problematização**: experiências com questões de ensino superior. Londrina: EDUEL, 1998

_____. **A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores**. Londrina: EDUEL, v. 28, n. 2, p. 121-146, jul./dez. 2007

_____. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Ciências Sociais e Humanas**, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2011.

BERTUSSI, D. **Caminhos para a educação permanente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BOLELLA, V. SENGERS, M. TOURINHO, F. AMARAL, E, 2014 **Aprendizagens baseada em equipes: da teoria à prática**, http://revista.fmrp.usp.br/2014/vol47n3/7_Aprendizagem-baseada-em-equipes-da-teoria-a-pratica.pdf. Disponível em 06/02/2017.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

_____. **Ministério da Saúde**. Portaria GM nº 1.702 de agosto de 2004. Cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 ago. 2004.

_____. **Ministério da Saúde**. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. 1. Ed. 1.reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem – análise do contexto da gestão e das práticas de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

_____. **Ministério da Saúde.** Conselho Nacional de Saúde. 11ª Conferência nacional de Saúde. O Brasil falando como quer ser tratado: efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

_____. **Ministério da Saúde.** A educação permanente entra na roda: polos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.

_____. **Ministério da Saúde.** Secretaria-Executiva. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Pnass: Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. **Ministério da Saúde.** Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 16, p. 161-168, set.2004/fev. 2005.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P.A. **Metodologia Científica.** Editora Pearson Prentice Hill, 5ª Edição, São Paulo, 2002.

CHIAVENATO, I. **Treinamento e desenvolvimento de recursos humanos: como incrementar talentos na empresa.** 6 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

CHIESA, A. M. et al. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 236-240, 2007.

COLOMBO, A, A. BERBEL, N, A, **A Metodologia da Problemática com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores.**

Disponível em:

http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_390_ametodologiadaproblematiza_caocomoarcodemaguerez.pdf. Acesso em: 14 ago 2017.

DAVINI, M.C. Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde. Série pacto pela saúde. v. 9. p.39- 59, 2009.

DELORS, J. **Educação: Um Tesouro a Descobrir.** UNESCO/ MEC: São Paulo: Cortez, 1999.

FERREIRA, C. Impacto da metodologia de simulação realística, enquanto tecnologia aplicada a educação nos cursos de saúde. Disponível em: <http://revistas.uneb.br/index.php/staes/article/viewFile/1617/1099>. Acesso em: 01 fev 2017.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança**: um reencontro coma pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1994.

GADOTTI, Moacir. **Pressupostos do projeto pedagógico**. In. MEC, Anais da Conferência Nacional de Educação para Todos. Brasília, 28/08 a 02/09/94.

GASTÃO, C. **Estatística básica** – arte de trabalhar com dados. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

GERMANI, A. C. C. G.; OLIVEIRA, A. A.P.; FERREIRA, H. P.; YANO, A. C.; SANCHO, G. M.. O uso de tecnologias de informação e comunicação (TIC) em experiências de pós-graduação sobre promoção da saúde no Brasil e na Costa Rica. **RevMed**, São Paulo, v.92, n. 2, p. 97-103, abr-jun, 2013.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

_____. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LUCKESI, Cipriano Carlos. **Avaliação da Aprendizagem Escolar**. 17. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

MASSAROLI, A.; SAUPE, R. **Distinção Conceitual: Educação Permanente e Educação Continuada no processo de trabalho em saúde**. Disponível em: www.abennacional.org.br/2siten/arquivos/n.045.pdf. Acesso em: 28/06/2017.

MEDEIROS, A C d; Castro Pereira, Q L; Siqueira, H C H d; Cecagno, D; Lima Moraes, C. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.63p.38-42, 2010.

MERHY, E. E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Campinas, v. 9, n. 16, p. 161-177, set./fev. 2004-2005.

MICCAS, F, L.; SOUZA, S, H, S, B. Educação permanente em saúde: metassíntese. [en linea] 2014, 48 (Febrero-Sin mes). Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67237023019>. Acesso: 8 de agosto de 2017.

MICHELETTO, I. B. P. Ação-reflexão-ação: processo de formação continuada. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1448-6.pdf>. Acesso em: 08 agosto de 2017.

NEVES, S, A, Gualberto dos Santos, Ana Maria, Antunes Cortez, Elaine, Cordeiro, Benedito Carlos. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva** [en línea] 2015, 20 (Abril-Sin mes): [Fecha de consulta: Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63037095013>] ISSN 1413-8123. Acesso em: 08 agosto de 2017.

OLIVEIRA.M. Educação à Distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios. **Rev. Bras.Enferm**, 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000500019>. Acesso em: 01 fev 2017.

PARMELEE. DX, MICHAELSEN L K, COOK S, HUDES PD. **Team-based learning: a practical guide**: AMEE guide nº 65. Med Teach. 2012; 34:87. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/0142159X.2012.651179?needAccess=true>. Acesso em: 06/02/2017

REIS, E. **Estatística descritiva**. Lisboa: Silabo, 1998.

RUMBLE G. A tecnologia da educação a distância em cenários do terceiro mundo. In: Preti O, organizador. **Educação à distância**: construindo significados. Cuiabá (MT): NEAD/IE-UFMT; 2000. p. 268.

SALCEDO, Alessandra Regina; CÁLCENA, Esteban José Ferrari; LUGOBONI, Leonardo Fabris. Avaliação dos Resultados dos Programas de Treinamento em Nível Organizacional. **Revista Linceu On-Line**, v. 4, n. 6, p. 46-61, 2014.

SANTOS,A,R. **Balanced Scorecard**: o Estudo da Perspectiva de Aprendizado e Crescimento em uma Universidade Corporativa. Disponível em: www.aedb.br/seget/arquivos/artigos11/6614108.pdf. Acesso em: 17 agosto 2017.

SARRETA, F.O. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 248 p. ISBN 978-85-7983-009-9.

SAUPE, R.CUTOLO, L. R. A. SANDRI, J. V. de A. Construção de descritores para o processo de Educação Permanente. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 433-452, nov. 2007/fev. 2008.

SILVA, A,N et al . Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n.4, p.1099-1107, Apr. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1413-1232015000401099&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 Aug. 2017.

SILVA, Luiz Anildo Anacleto da; *et al* . Avaliação da educação permanente no processo de trabalho em saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n.3, p.765-781, Dec. 2016.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-7462016000300765&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 Aug. 2017.

SIMON, Eduardo; *et al* . Metodologias ativas de ensino-aprendizagem e educação popular: encontros e desencontros no contexto da formação dos profissionais de saúde. **Interface**, Botucatu , v. 18, supl. 2, p. 1355-1364, 2014
Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601355&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 agosto 2017.

SIQUEIRA, S. **O Trabalho e a Científica na Construção do Conhecimento**. Governador Valadares: UNIVALE, 2002.

SMAHA,I.N **Educação Permanente: da pedagogia para a saúde**
<file:///C:/Users/usuario/Documents/mestrado/educa%C3%A7%C3%A3o%20permanente/ep%20educa%C3%A7%C3%A3o%20pedag.pdf>. Acesso em: 12 julho de 2017.

VALENTE, J. A. Aprendizagem continuada ao longo da vida. **Pátio Ver Pedag** 2001; 4(15): 9-12.

VASCONCELOS, M. et al. **Módulo 4: práticas pedagógicas em atenção básica a saúde**. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Belo Horizonte: Editora UFMG – Nescon UFMG, 2009. 70 p.

APÊNDICES

APÊNDICE 01

Questionário:

01- De que forma é desenvolvida a Educação Permanente desse Hospital de Ensino?

02- Existe um projeto pedagógico que norteia as ações da EP?

() Sim

() Não

Se sim, Qual o principal referencial teórico?

03- Quais profissionais participam como Facilitadores no Serviço de Educação Permanente da Instituição a qual você pertence?

() enfermeiros

() médicos

() psicólogos

() docentes

() outros _____

04- Quais Grupos fazem parte do seu serviço de EP?

() Núcleo de Segurança do Paciente

() Núcleo de feridas

() SCIH

() outros _____

05- Como você planeja e organiza o cronograma de atividades da EP?

() semanal

() quinzenal

() mensal

() anual

() outro _____

06- Como é feito este levantamento de necessidades de treinamentos?

07- Seu serviço de EP oferta cursos externos?

- Sim
 Não

08- Quais as metodologias aplicadas no desenvolvimento da Educação Permanente?

- aulas expositivas e dialogadas (slides)
 problematização
 simulação
 leitura e discussão de artigos
 outros

09- Como é a adesão dos trabalhadores nos diferentes programas de capacitação?

- ótima
 boa
 regular
 ruim

10- Este Hospital de Ensino tem acesso à cursos de capacitação via EAD?

- Sim
 Não

Quais? _____

11- Após uma intervenção da Educação Permanente com a equipe de trabalho é realizado uma avaliação de aprendizagem?

- Sim
 Não

Que tipo?

12- Existe avaliação da EP pelo usuário?

- Sim
 Não

Se sim, de que forma é realizada?

13- Vocês realizam avaliação de aplicabilidade após um curso, palestra, treinamento? De que forma?

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, _____,
nacionalidade: _____, idade: _____, estado civil: _____,
profissão: _____, endereço: _____,
RG: _____ estou sendo convidado a participar de um estudo denominado **“Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: um desafio a ser vencido”**, com o objetivo de conhecer a operacionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde em Hospitais de Ensino no Estado do Paraná, conforme orienta a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. A minha participação no referido estudo será no sentido de responder um questionário sobre a Educação Permanente desenvolvida em minha Instituição de Ensino-Serviço). Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como: o conhecimento de métodos eficazes para o desenvolvimento da educação permanente. Recebi, por outro lado, os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, levando-se em conta que é uma pesquisa, e os resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização. Assim, a pesquisa não oferece riscos físicos aos participantes, porém caso sintam-se constrangidos o pesquisador poderá minimizar tal situação a partir da explicação do estudo novamente, podendo o participante desistir a qualquer tempo. Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo. O pesquisador envolvido com o referido projeto é Vanessa Engelage Farias, mestranda da Faculdade Pequeno Príncipee com ela poderei manter contato pelos telefones (45- 3097 2088 e 45 9923 2888). É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a

todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação. Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação. No entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento na forma seguinte: ressarcimento será mediante depósito em conta corrente. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Curitiba, 30 de junho de 2016.

(Assinatura do (a) participante da pesquisa)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante neste estudo, e atesto veracidade nas informações contidas neste documento e ter ciência das normativas da resolução 466/12.

Vanessa Engelage Farias
COREN 263.803 – PR

FACULDADE PEQUENO
PRÍNCIPE - FPP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Política Nacional de Educação Permanente de Saúde: desafio a ser vencido

Pesquisador: Vanessa Engelage Farias

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58283816.3.0000.5580

Instituição Proponente: Faculdade Pequeno Príncipe

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.754.681

Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa será um estudo descritivo, exploratório e quantitativo, em busca de identificar como é desenvolvida a educação permanente em saúde nos Hospitais de ensino no estado do Paraná, para tanto será encaminhado um questionário via google docs aos 14 Hospitais de ensino, convidados da pesquisa após deliberação do comitê de ética do Centro coordenador da Pesquisa, onde os coordenadores de educação permanente irão responder, questões relacionadas a educação Permanente com Base na Política Nacional de educação Permanente em Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Conhecer a operacionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde em Hospitais de Ensino no Estado do Paraná.

Objetivos Secundários:

- Identificar se existe a participação multiprofissional, dos usuários e de Instituições de Ensino no Serviço de Educação Permanente nesses estabelecimentos de saúde;
- Conhecer a estruturação da Educação Permanente em Hospitais de Ensino;
- Identificar se os hospitais utilizam Metodologia Ativas em suas atividades de educação, permanente

Endereço: Av. Iguaçu

Bairro: Rebouças

UF: PR

Telefone: (41)3310-1512

Município: CURITIBA

CEP: 80.230-020

E-mail: comite-etica@fpp.edu.br

Continuação do Parecer: 1.754.681

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa não oferece risco físicos aos participantes, porém caso sintam-se constrangidos, os pesquisadores poderão minimizar tal situação a partir da explicação do estudo, podendo o participante desistir a qualquer tempo. Também será mantido o anonimato utilizando pseudônimos para se referir aos hospitais, cada um levará um nome de uma borboleta, tendo em vista a transformação da educação permanente oferece para seus atores, serão eles: Tigre, Gema, Monarca, Coruja, Azul, Pavão, Folha, Camuflada, Zebra, Asas de vidro, Atalanta, Bela Dama, Aurora e Helena. Os responsáveis pelo preenchimento do questionário será tratado por p1, p2, p3....., salienta-se que não haverá exposição de nenhuma forma dos nomes dos Hospitais e responsáveis pelo preenchimento dos questionários.

Benefícios: Os benefícios oferecidos pela realização do estudo relacionam-se ao conhecimento de métodos eficazes para o desenvolvimento da educação permanente em saúde por hospitais de ensino e demais hospitais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos aos senhores pesquisadores que, no cumprimento da Resolução 466/2012, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deverá receber relatórios anuais sobre o andamento do estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatórios de eventos adversos, para conhecimento deste Comitê. Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do estudo. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP-FPP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificado e as suas justificativas.

Endereço: Av. Iguaçu**Bairro:** Rebouças**UF:** PR**Município:** CURITIBA**Telefone:** (41)3310-1512**CEP:** 80.230-020**E-mail:** comite-etica@fpp.edu.br