

**A EDUCAÇÃO CONTINUADA COM  
OS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA ENFERMAGEM**

**IVETE MARIA ASSEF FERNANDES**

**A EDUCAÇÃO CONTINUADA COM  
OS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA ENFERMAGEM**

**IVETE MARIA ASSEF FERNANDES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora:  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Helena Faria de Barros

610.730 69 Fernandes, Ivete Maria Assef.  
F363e A educação continuada com os profissionais da  
área da enfermagem. / Ivete Maria Assef Fernandes. –  
Presidente Prudente, 2010.  
110 f. : il.

Dissertação (Mestrado em Educação) –  
Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE:  
Presidente Prudente – SP, 2010.  
Bibliografia.

1. Educação permanente. 2. Enfermagem –  
formação profissional. 3. Enfermagem I. Título.

**IVETE MARIA ASSEF FERNANDES**

**A EDUCAÇÃO CONTINUADA COM OS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA  
ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Universidade do Oeste Paulista, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em educação.

Presidente Prudente 20 de dezembro de 2010.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Helena Faria de Barros  
Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE  
Presidente Prudente - SP

---

Prof. Dr. Adriano Rodrigues Ruiz  
Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE  
Presidente Prudente - SP

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Heliane Moura Ferreira  
Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL  
Londrina – PR

## **DEDICATÓRIA**

Este trabalho é dedicado a minha família pelo apoio e compreensão nesta trajetória tão importante para mim, aqueles que colaboraram na pesquisa como participantes e acreditaram neste trabalho, demonstrando comportamento ético e profissional. Dedico e agradeço a Deus, meu grande mestre.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço carinhosamente ao meu esposo Celestino, aos meus filhos Gabriel e Gabriela e aos meus queridos pais. Pessoas que sempre demonstraram compreensão e me proporcionaram fortalecimento pessoal nos momentos necessários da minha vida.

A minha professora e orientadora Helena Faria de Barros que me conduziu, de forma incansável e persistente nas suas palavras e ensinamentos. Professora, meus sinceros agradecimentos e a minha admiração.

Aos professores que mantive convivência, agradeço imensamente o aprendizado proporcionado, em especial à professora Tereza, ao professor Adriano e ao professor Levino.

Aos professores de banca por terem me incentivado e me direcionado para a finalização deste trabalho. São eles: professora Helena, professora Heliane e professor Adriano. Pessoas que me enriqueceram com suas propostas e sugestões, de maneira gentil e afetuosa, demonstrando um diferencial que vai além da bagagem extensa de conhecimento que possuem.

A secretária Ina, sempre prestativa e disposta a nos auxiliar nas informações.

Aos colegas de curso, em especial aqueles com quem tive oportunidade de estar mais perto.

A Instituição que me permitiu executar esta pesquisa e a todos os participantes e colegas que direta ou indiretamente me ajudaram a percorrer esta jornada.

“Conhecer não é um ato através do qual um sujeito, transformado em objeto, recebe dócil e passivamente os conteúdos que outro lhe dá ou impõe”.

“O conhecimento exige a presença curiosa do sujeito em face do mundo. Requer sua ação transformadora sobre a realidade. Demanda uma busca constante. Implica em invenção e em reinvenção. Reclama a reflexão crítica de cada um sobre o ato mesmo de conhecer, pelo qual se reconhece conhecendo, e ao reconhecer-se assim, percebe o **como** de seu conhecer...”.

“Conhecer é tarefa de sujeitos, não de objetos. E é como sujeito que o homem pode realmente conhecer...”

**Paulo Freire**

## RESUMO

### **A Educação Continuada com os Profissionais da Área da Enfermagem**

A dissertação é resultado de uma pesquisa realizada como exigência do programa de Mestrado em Educação, linha 2 de pesquisa: Formação e Prática Pedagógica do profissional Docente. Teve como objetivo oferecer oportunidade aos profissionais enfermeiros, supervisores de equipe, de rever, atualizar conhecimentos técnicos e científicos relacionados à área da saúde, utilizando a educação continuada como ferramenta para alimentar a capacidade técnica e científica e verificar os efeitos dessa experiência para a assistência em enfermagem de qualidade. Foi realizada com doze profissionais de saúde, enfermeiros, de um hospital privado, na cidade de Presidente Prudente, Estado de São Paulo. Baseado em Paulo Freire entre outros, que acredita ser necessária a educação do indivíduo para ser construtor de seu saber, sendo que do saber antigo, constrói-se o novo. Pretendeu-se com este trabalho incentivar e despertar nos profissionais a necessidade de vivenciar e refletir sobre sua prática cotidiana e atualizar seus conhecimentos, para atingir competências e capacitação e assim executarem suas funções. Partiu-se do princípio que o profissional quando adquire o conhecimento científico passa a executar as técnicas com maior presteza, zelo e preocupação com a qualidade e com os resultados. A pesquisa obedeceu a abordagem quantitativa e qualitativa, do tipo intervenção utilizando pré e pós-testes em sessões de estudos propostos para a investigação da pesquisa. Como resultado, evidenciou-se o despertar dos enfermeiros e sua conscientização para a necessidade de estar sempre revendo, mudando e adquirindo novos conceitos, com a oportunidade de tirar dúvidas, aprender o novo, rever e sentir maior segurança para as ações junto às equipes em que atuam.

Palavras-chave: Educação, Educação Continuada, Educação na Saúde.



## **ABSTRACT**

### **A Continuous Education with professionals of the area of Nursing**

This dissertation is the result of a research required for the Education Masters degree program, line 2: Training and pedagogical practice of the Teaching professional. It has as main goal to offer opportunities for nurses and team supervisors to review and update technical and scientific knowledge related to the healthcare area, using continued education as a tool to nurture their technical and scientific capabilities and verify the effects of that experience heading to a qualified nursing. It was carried out with twelve professional nurses of a private hospital located in Presidente Prudente, Sao Paulo state. Based on Freire among others, who believed to be necessary an individual's education as the way to make he builds his own knowledge, being old knowledge the source for building a new one. This work meant to incentive and to bring out in professionals the necessity of thinking and living their daily practice and update their knowledge to achieve skills and therefore perform their functions differently. It was considered that professionals, when acquiring scientific knowledge, do their jobs with greater promptness, zeal and concern for quality and results. The research obeyed a quantitative and qualitative approach, in an intervention type that used the pre and post testing in studying sessions proposed for the investigation of the survey. As result, it showed the awakening of the nurses and their awareness for a necessity of being always reviewing, changing and acquiring new concepts, with the opportunity of asking questions, learning what is new, reviewing and feeling safer along the teams they are in.

Keywords: Education, Continued Education, Education in Healthcare.

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Sexo dos enfermeiros da pesquisa .....	39
TABELA 2	Faixa etária dos participantes da pesquisa .....	39
TABELA 3	Nível de escolaridade: pós-graduação.....	39
TABELA 4	Tempo de atuação como enfermeiro .....	40
TABELA 5	Tempo de atuação na instituição .....	40
TABELA 6	Assuntos selecionados pelos enfermeiros para abordagem em sessões de estudos .....	44
TABELA 7	Comentários realizados pelos enfermeiros .....	81

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	Estudo relacionado ao Controle de Infecção pré e pós-sessão de estudo .....	46
QUADRO 2	Avaliação sobre atendimento de emergência na PCR .....	49
QUADRO 3	Estudo relacionado ao AVC e protocolo da Instituição .....	52
QUADRO 4	Avaliação sobre a sessão de estudo relacionada à Administração de Medicamentos em pré e pós-teste .....	55
QUADRO 5	Avaliação sobre TVP e TEP.....	57
QUADRO 6	Avaliação sobre NR-32 .....	60
QUADRO 7	Avaliação sobre hotelaria e boas práticas no ambiente hospitalar .....	62
QUADRO 8	Avaliação sobre Gestante e Puérpera .....	65
QUADRO 9	Avaliação sobre Tratamento de Feridas .....	67
QUADRO 10	Avaliação sobre Central de Material Esterilizado .....	70
QUADRO 11	Avaliação sobre Centro Cirúrgico .....	72
QUADRO 12	Avaliação sobre o Transporte Intra-hospitalar do paciente .....	75
QUADRO 13	Médias obtidas nas avaliações das sessões de estudos.....	80
QUADRO 14	Avaliação tempos após as sessões de estudos.....	85

## LISTA DE SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BCF	Batimentos Cárdio Fetais
CAPES	Coordenação e Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CC	Centro Cirúrgico
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CDC	Center Disease Controls
CME	Central de Material Esterilizado
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
EPC	Equipamento de Proteção Coletiva
EPI	Equipamento de Proteção Individual
NNIS	Nosocomial Surveillance Infection
NR	Norma Regulamentadora
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PCR	Parada Cardiorrespiratória
RCP	Ressuscitação Cardiopulmonar
RN	Recém-nascido
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SP	São Paulo
SRPA	Sala de Recuperação Pós-Anestésica
SVD	Sonda Vesical de Demora
TEP	Tromboembolismo Pulmonar
TVP	Trombose Venosa Profunda
UNESCO	United Nation Educational, scientific and Cultural Organization
UPP	Úlcera por Pressão
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	14
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	20
2.1 Educação .....	20
2.2 Educação Continuada.....	25
2.3 Educação Continuada na Enfermagem .....	28
3 METODOLOGIA DA PESQUISA .....	36
3.1 Objetivos da Pesquisa .....	36
3.2 Local da Pesquisa .....	37
3.3 Participantes da Pesquisa .....	37
3.4 Procedimentos de Coleta de Dados .....	40
3.4.1 Levantamento das Dificuldades .....	40
3.4.2 Os Conteúdos Desenvolvidos .....	41
3.4.3 Sessões de Estudos .....	42
3.4.4 Aplicação dos Questionários .....	43
3.4.5 Avaliação das Sessões de Estudos .....	43
3.5 Procedimentos de Análise dos Dados .....	43
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS .....	44
4.1 Primeira Sessão de Estudo .....	45
4.2 Segunda Sessão de Estudo .....	48
4.3 Terceira Sessão de Estudo .....	51
4.4 Quarta Sessão de Estudo .....	54
4.5 Quinta Sessão de Estudo .....	56
4.6 Sexta Sessão de Estudo .....	59
4.7 Sétima Sessão de Estudo .....	61
4.8 Oitava Sessão de Estudo.....	63
4.9 Nona Sessão de Estudo .....	66
4.10 Décima Sessão de Estudo .....	69
4.11 Décima Primeira Sessão de Estudo .....	71
4.12 Décima Segunda Sessão de Estudo .....	74
4.13 Décima Terceira Sessão de Estudo .....	76
5 AVALIAÇÃO .....	79
5.1 Avaliação Após Sessões de Estudos.....	79
5.2 Avaliação Tempos Depois das Sessões de Estudos.....	83
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	86
REFERÊNCIAS.....	88
ANEXOS .....	96
APÊNDICES .....	100

## 1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa foi realizada atendendo a uma inquietação que a autora possuía há algum tempo. Em trabalhos anteriores, já foi abordada a necessidade do profissional enfermeiro ter o saber atualizado e procurar a revisão constante de conceitos e procedimentos para que possa se posicionar bem profissionalmente.

Tem ficado cada vez mais evidente a necessidade de realização da educação continuada nas instituições hospitalares para proporcionar aos profissionais a revisão e a atualização de seus conhecimentos, competências e habilidades. Com os conhecimentos renovados, os profissionais ficam mais seguros em seu posicionamento profissional e adquirem condições de despertar na sua equipe, a necessidade de sempre rever conceitos e procedimentos, passando com isto, a se aperfeiçoar e a se relacionar melhor com sua equipe.

Com a globalização, a era da informática, os avanços tecnológicos, os diversos cursos profissionalizantes com enfoques variados, as mudanças sócio-econômicas, percebe-se a importância dos profissionais de enfermagem rever, adquirir e atualizar seus conhecimentos e, daquele profissional que ensina, adquirir conhecimentos relacionados ao como e por que ensinar e obter resultados positivos.

A exigência cada vez maior no campo do trabalho, seja de tecnologia, conhecimentos básicos, postura técnica e ética, espírito criativo, capacidade de interação social, compete aos agentes educacionais serem eles quais forem, orientar e auxiliar as pessoas na formação de valores, atitudes, posturas e comportamento ético e, sem dúvida, no conhecimento técnico e científico dos procedimentos executados.

A evolução dos recursos tecnológicos, a utilização de equipamentos, de procedimentos e inovação com diversas opções que vão surgindo, obrigam os profissionais da saúde, especialmente os da enfermagem, que recebam orientações, conhecimentos quanto as técnicas de trabalho, com rigor científico e domínio, visando a agilidade, segurança e destreza para a correção e o sucesso dos procedimentos executados.

Uma das estratégias para que isso ocorra, é incentivar o enfermeiro para que aconteça com ele uma mudança no seu potencial profissional e o desafiar a utilizar os conhecimentos na realidade em que trabalha. Isto ele só vai conseguir

quando estiver devidamente capacitado.

Com a oportunidade de atuar como enfermeiro, há mais de vinte anos, e sentindo uma inquietude para estar sempre revendo e inovando, a autora da presente pesquisa pode observar que a cada dia deve-se adquirir novos conhecimentos e renová-los periodicamente. Como exemplo, pode-se dizer que neste tempo como profissional já foi necessário mudar conceitos anteriormente fortalecidos e condutas técnicas decorrentes desta revisão. Isto leva a acreditar que uma acomodação na área do conhecimento, hoje, com certeza, representaria estar desatualizada e fora do mercado de trabalho. Nota-se, claramente, que o que fortalece este tão concorrido mercado de trabalho é o conhecimento e a segurança demonstrados no trato com as pessoas. Isto só ocorre devido à busca constante de renovação e a procura por estar sempre à frente com as mudanças que tem ocorrido na área da saúde.

A atualização pode ocorrer desde o ato de fazer um curativo até um procedimento mais sofisticado, como a conduta em uma parada cardíaca e as diretrizes para a reanimação cardiopulmonar. Convém reforçar como exemplo estas diretrizes que são revistas, universalmente, a cada cinco anos, sendo que na última ocorrida em 2005, houve várias mudanças.

Quem não se atualizou ficou totalmente fora das diretrizes recomendadas e pode tornar-se um elemento desagregador na execução de uma reanimação. No caso em que um enfermeiro tenha como atribuição conduzir a equipe, se estiver desatualizado, poderá agir de forma incorreta.

Conceitos passam a ser antiquados e equipamentos passam a ser obsoletos devido à inovação e a resultados de pesquisas que estão constantemente ocorrendo. Tal fato desperta a necessidade e exige a reconstrução do conhecimento e a sua transferência à equipe com que se trabalha.

É de suma importância que a equipe esteja sempre informada sobre as mudanças e que faça da busca do conhecimento o grande diferencial do seu trabalho. Para que isto aconteça de forma que tenha sintonia com a atuação profissional, faz-se necessário a atualização periódica nos assuntos específicos, considerando que existe um “turn-over” de profissionais que se vão e levam consigo este despertar para a busca de conhecimento, e os que chegam devem se atualizar e despertar para esta necessidade.

A filosofia de trabalho do enfermeiro exige profissionais com este

diferencial que só se consegue quando se conta com pessoas e recursos voltados ao conhecimento. Isto vale para o próprio profissional, desde que o aproveitamento é individual, mas o resultado atingido na equipe é grande. Cada um vai conseguir o retorno conforme exigir de si mesmo. É conveniente também que o enfermeiro conheça recursos didáticos e que se capacite não somente no conhecimento técnico específico, mas, também, na competência de ensinar quando for o caso.

O enfermeiro é um profissional que necessita ter como característica conhecimentos consistentes não somente na sua área específica. Necessita estar direcionando sua equipe, que é composta por técnicos e auxiliares de enfermagem e até mesmo outros enfermeiros, sendo necessário, com isto, que tenha o domínio dos aspectos científico e técnico para executar seu trabalho e poder ensinar, orientar e cobrar resultados, sem nunca deixar de lado a postura e comportamento ético.

O profissional sempre pode gerenciar um setor ficando como responsável diretamente pelas vidas a que sua equipe presta cuidados. Com a percepção desta responsabilidade há de serem revistas periodicamente, as mudanças na estrutura física do hospital, nos equipamentos, mobiliários, fluxos, resíduos, procedimentos operacionais, entre outros. Para cada aspecto abordado existe a necessidade de atualização dos conhecimentos e de manter a equipe igualmente atualizada, sendo bom que o profissional responsável pela equipe, execute, por meio de recursos pedagógicos, a partilha dos conhecimentos, trocas e interação com a sua equipe e às demais que atuam na instituição.

Como responsável técnico por uma instituição, a autora da presente pesquisa tem por princípio que os membros da equipe devam se diferenciar pelo conhecimento. Levar oportunidades de novos conhecimentos para possibilitar a interação entre os enfermeiros, estimulando-os a buscar informações atualizadas e embasadas em referenciais teóricos. Junto aos grupos, são elaborados protocolos e os revisamos, periodicamente, para verificar quais as mudanças que ocorreram dentro do espaço de tempo (geralmente em um ano), e após isto, atualizadas as equipes com as informações necessárias. No aspecto técnico, a renovação deve ocorrer com maior frequência, devido à rotatividade de um percentual de funcionários e o avanço da tecnologia médica.

Acredita-se ser importante frisar que o enfermeiro é aquele que cursa graduação e normalmente direciona uma equipe de enfermagem. Para o leigo, todo indivíduo que cuida da saúde é enfermeiro e isto é um conceito trabalhado com os



clientes para que esta cultura mude.

A pesquisa empreendida procurou oferecer oportunidade aos profissionais enfermeiros que trabalham num determinado hospital de Presidente Prudente, de rever, atualizar conhecimentos técnicos e científicos relacionados à área da saúde, utilizando a educação continuada como ferramenta para alimentar a capacidade técnica e científica, verificar os efeitos no conhecimento e ações dos enfermeiros e sua equipe na prática do cuidar diário e verificar os efeitos dessa experiência para a assistência em enfermagem de qualidade.

Foi realizada com doze profissionais de saúde, enfermeiros, de um hospital privado, na cidade de Presidente Prudente, Estado de São Paulo. Procurou-se assim, proporcionar aos enfermeiros do hospital escolhido uma experiência de educação continuada e registrar os efeitos dessa experiência para uma assistência em enfermagem com qualidade.

A necessidade de atualização de conhecimentos e aquisição dos mesmos diferencia o profissional e lhe fornece segurança para atuar com destreza, agilidade e se posicionar na sua profissão. O desafio ao conhecimento proporciona ao profissional, conseqüente estímulo ao trabalho e a busca constante de aperfeiçoamento técnico-científico.

Acredita-se que só sabe conduzir uma equipe, aquele que sabe como se executa determinada tarefa e que é muito importante estar atento à equipe ensinando e interagindo, estimulando a busca do aperfeiçoamento, para com isto, conseguir, como resultado, um trabalho de qualidade e seguro.

Quando o indivíduo não tem o conhecimento, passa a executar as tarefas de forma robotizada e tecnicista, porque não tem o entendimento do motivo que se realiza determinada técnica e da sua importância. As pessoas sabem que devem executar determinada tarefa e até aprende a técnica, mas se não sabem o porquê e para quê, tendem a pular etapas ou a proceder de modo errado por desconhecimento da importância do seu trabalho.

Procedendo a um levantamento no banco de teses e dissertações da Capes - Coordenação e Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - e no Scielo - Scientific Eletronic Library Online - para verificar se existiam publicações similares a esta, foram encontrados diversos trabalhos referentes à educação continuada e nenhum com o mesmo objetivo e problema enfocado.

Com a busca realizada nos registros da Capes, foram encontrados

vinte e oito trabalhos relacionados à educação continuada com os profissionais na área da saúde e os mais próximos do tema abordado, estão relacionados às dificuldades que os enfermeiros de determinado hospital encontram para realizar um trabalho de educação continuada. A conclusão deste trabalho foi que ocorre um distanciamento dos enfermeiros em relação às ações educativas e uma restrita visão das necessidades educacionais da equipe de enfermagem.

Em outra pesquisa, considerou-se que a ausência de educação continuada era entrave no hospital psiquiátrico onde foi realizada. Uma terceira pesquisa tinha como objetivo analisar os serviços de educação continuada e a ótica dos gerentes de enfermagem e dos enfermeiros sobre ela. Concluiu-se que é necessário que o enfermeiro tenha formação similar a de educador, buscando o próprio desenvolvimento para ser capaz de influenciar pessoas a procurar conhecimentos e compartilhá-los com os responsáveis pelo gerenciamento da assistência. Esta pesquisa foi a que mais se aproximou do pensamento da presente pesquisa, que propõe que todo enfermeiro tenha a competência, a capacidade e o conhecimento científico, identificando o profissional e que este desperte na sua equipe estas mesmas características como resultado constante de atualização.

No Scielo, biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros, não foi identificada nenhuma pesquisa semelhante a esta. Foram encontrados quarenta e dois artigos que citam a educação continuada, mas somente oito tratavam da educação continuada em enfermagem e nada que abordasse o mesmo problema apontado pelo pesquisador da presente pesquisa.

Apenas uma pesquisa relacionada à educação continuada tratava da competência do enfermeiro como educador em saúde. Concluiu-se que a educação continuada gerou comprometimento no processo de mudança do enfermeiro junto à equipe. Porém, não foi encontrada nenhuma pesquisa que identificasse a necessidade de despertar no enfermeiro e em sua equipe o desejo de atualização dos conhecimentos proporcionada por um processo de educação continuada, no próprio hospital, voltado para as reais necessidades dos profissionais que atuam na instituição. Nem mesmo alguma que tratasse dos efeitos causados pela educação continuada nos enfermeiros.

Leite e Pereira (1991) ressaltam a importância da formação do pessoal de enfermagem nas organizações e colocam como ponto importante a necessidade

de planejar programas de desenvolvimento de pessoal. Apesar de fazer um enfoque importante sobre a educação continuada e a importância do enfermeiro neste contexto, não ocorre a mesma preocupação que este trabalho possui.

Com isto, pensou-se numa pesquisa que consistisse numa educação continuada dos profissionais enfermeiros e numa atualização que atendesse, na prática, a todas as necessidades apontadas pela OMS. Esta pesquisa deveria ainda verificar tais efeitos da educação continuada no conhecimento e ação dos enfermeiros e sua equipe.

A OMS recomenda a aplicação de alguns princípios que podem auxiliar na educação do adulto:

- Fazer os educandos participarem em todas as etapas do planejamento do programa;
- Fazer os educandos expressarem suas necessidades, permitindo ritmos e caminhos individuais;
- Favorecer a troca mútua de experiência entre os educandos, estimulando-os a discutirem seus pontos de vista;
- Considerar a avaliação individual e grupal como ato educativo, gerador de novos temas.

Pensando em saúde, conhecimento, capacitação, renovação de conceitos anteriormente adquiridos e em empreender capacitação para a saúde, foi realizada a intervenção com a educação continuada.

Procurou-se verificar se a ação pedagógica realizada contribui ou não, para o aperfeiçoamento dos profissionais; se a natureza do curso foi adequada aos objetivos pretendidos; se os conceitos técnico-científicos estudados foram dominados; se a metodologia de ensino foi adequada.

Esta dissertação foi organizada de modo que de início é apresentada uma introdução; a seguir, oferece as bases teóricas que fundamentam a pesquisa; na sequência, descreve a metodologia utilizada na pesquisa; seguido da apresentação e discussão dos dados e, ao final, fecha-se o trabalho com as considerações finais.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo apresenta reflexões e concepções que serviram de base à fundamentação teórica da pesquisa. São elas: Educação e Educação Continuada.

### 2.1 Educação

A Educação é um processo sistematizado de ações e reflexões, destinados a possibilitar o acesso e a produção de conhecimento. Envolve o ensinar e o aprender. Está inserida em um conjunto social mais amplo e as concepções pedagógicas que interpõem o trabalho educacional estão sempre ligadas a um tempo, a uma sociedade e estão sujeitas as suas práticas. Saviani (2003) aponta a necessidade de se criar condições para que os professores sintam-se estimulados e tenham condições de se qualificar. Propõe a interação entre o conteúdo e a realidade concreta na prática pedagógica.

Dentre as teorias educacionais, que não é o caso desta pesquisa focar, é necessário citar a tendência liberal tradicional e a renovada progressista. A tendência liberal tradicional tem como enfoque o professor, enquanto que, na tendência renovada progressista o aluno deve assumir o papel de “aprender fazendo”. Assim, o professor tem como função despertar a busca do novo e se tornar um facilitador no processo ensino-aprendizagem.

A pedagogia progressista libertadora ganhou realce em 1960, com as ideias de Paulo Freire, que procura vincular a educação à luta e à organização de classe do oprimido, que carecia de ter como mais importante o saber da sua própria condição. A pedagogia libertadora defendida por Paulo Freire enfatiza o diálogo entre pessoas com o qual se dá a verdadeira comunicação e formação.

Freire, educador e filósofo, conhecido pelos ideais humanistas e socialistas, vivenciou a pobreza e a fome, foi exilado no Chile e em outros países, por dezesseis anos, durante o Governo Militar. Com a anistia, retornou em junho de 1980 e tinha por certo que, o professor e o aluno são aprendizes, tendo o

conhecimento como resultado coletivo, resultante dessa relação sem abolir a liderança. Na concepção de Freire (1985), o professor precisa valorizar o trabalho do aluno para a compreensão da realidade, conforme os próprios referenciais e que deve favorecer a autonomia.

Freire (1985) vê a educação como a ideia de libertação, de libertar os oprimidos de sua condição, e que os indivíduos são seres inacabados e somente se tornam educáveis quando se reconhecem como tal. Classificou a educação como bancária (a que torna as pessoas menos humanas, alienadas, oprimidas e dominadas); e a outra como libertadora (faz com que o indivíduo deixe de ser o que é para se tornar mais humano, mais livre, mais consciente e que quer libertar a humanidade).

Freire (1979, p. 24) coloca a educação como “prática de liberdade e um ato de conhecimento”. Na sua concepção, ninguém educa ninguém, nem a si mesmo; porém, é necessário reconhecer e respeitar a condição de educador e de educando como sujeitos no processo de aprendizagem e do ensinar. É necessário que os sujeitos se reconheçam como mediadores do conhecimento e a educação como dimensão política e gnosiológica. A prática de liberdade fundamenta o ato de conhecimento, ou seja, a leitura do mundo e a compreensão do mesmo fundamentam a gnosiológica, a leitura da palavra, dos conceitos, das categorias, das disciplinas, das ciências e das elaborações humanas antes formuladas. O gnosiológico significa conhecimento.

A educação para Freire (1990) é praxis, que significa uma profunda interação entre prática e teoria, seguindo uma ordem que a prática precede a teoria e a teoria dá novo sentido para a prática. A práxis pode ser compreendida como uma relação estreita entre o que é a realidade e a vida; e a prática decorre da compreensão de uma ação transformadora. É uma síntese entre teoria, palavra e ação. Está associada a pensamento, análise, compreensão do papel da educação na sua globalidade.

Freire (1990) propõe a educação como libertadora, necessária para que ocorra uma transformação social, a emancipação humana e que ocorra o ato do conhecimento. Na proposta desta educação libertadora de Freire, o diálogo aparece como categoria central, sendo uma força impulsionadora do pensar crítico em relação à condição humana no mundo. O autor acredita que o diálogo permite a construção de novos saberes, porque provoca uma interação e partilha de mundos

diferentes que se comungam e permite compreender e construir uma sociedade. .

O diálogo é fundamental para a educação libertadora proposta por Freire (1979): “é necessário escutar, aceitar, respeitar para que realmente ocorra o diálogo, senão será monólogo”. Com o diálogo estabelece-se, portanto, a comunicação que é necessária entre os sujeitos envolvidos para que ocorra o ensino-aprendizagem. Na educação libertadora, deve-se considerar ainda a necessidade da conscientização, para que a atitude crítica provoque a ação. A conscientização é um princípio ético-crítico e estrutura a prática da educação libertadora.

Freire (1983) aborda, em sua obra *Educação e Mudança*, a importância de educar e ensinar, permitindo e desafiando as pessoas a não se tornarem repetidoras de saberes, mas donas de saberes construídos. Aconselha que o professor deva rever sua conduta na forma de ensinar, conseguindo que o aluno se torne agente de suas próprias ações. É a educação chamada pelo autor de emancipadora. Freire argumenta que a educação para ser humanística precisa ser libertadora e o educador deve utilizar-se do conhecimento adquirido para transformar o mundo e a si mesmo. Na concepção freireana o educador necessita problematizar o assunto proposto e a partir daí interagir com o grupo para construírem juntos o conhecimento.

Freire (1981, p. 31) diz:

Vamos conhecer melhor o que já conhecemos e conhecer outras coisas que ainda não conhecemos. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso, aprendemos sempre [ ..] a busca de conhecer mais continua na luta que continua. A vitória é nossa.

Acrescenta esse autor, que o conhecimento das tendências pedagógicas presentes na educação atual é importante na formação do professor para que construa a sua própria trajetória político-pedagógica. Com o conhecimento dessas tendências, o educador pode se definir para utilizá-las, colocá-las em prática, tornando o processo de ensino-aprendizagem importante para si e para o educando, sendo o aprender um ato de consciência.

Freire (1983, p. 31) fala também que “o homem como um ser histórico, inserido num permanente movimento de procura, faz e refaz constantemente seu saber”. Todo saber novo se inicia num saber que passou a ser velho, gerando outro

saber que também se tornará velho, se estabelecido como saber novo. Diz ainda que: “é na inconclusão do ser, que se sabe como tal, que se funda a educação como processo permanente”. (FREIRE, 1996, p. 64).

Mulheres e homens se tornaram educados na medida em que se reconheceram inacabados. Não foi a educação que fez mulheres e homens educáveis, mas a consciência de sua inconclusão é que gerou sua educabilidade.

Freire (1985) aponta a educação como sendo a perspectiva de humanizar o homem na ação consciente que este deve fazer para transformar o mundo e mostra a necessidade da ação educadora inserida na realidade:

Conhecer não é um ato através do qual um sujeito transformado em objeto recebe dócil e passivamente os conteúdos que outro lhe dá ou impõe. O conhecimento pelo contrário, exige uma presença curiosa do sujeito em face do mundo. Requer sua ação transformadora sobre a realidade. Demanda uma busca constante. Implica em invenção e reinvenção.

E ainda, para completar a linha do pensamento, Freire (1985), afirma que:

O papel do educador não é o de encher o educando de conhecimento de ordem técnica ou não, mas sim, o de proporcionar, através da relação dialógica educador-educando, educando-educador, a organização de um pensamento correto em ambos.

O profissional que ensina e participa na formação de outros profissionais, deve buscar nas leituras de Freire a compreensão para ensinar e obter resultados. O autor acredita que por meio do diálogo em um encontro de sujeitos interlocutores vai encontrar-se a significação dos significados. Ainda segundo o autor, o conhecimento exige a presença do sujeito e sua ação transformadora sobre a realidade e isto demanda uma busca constante e necessita de reinventar.

Quando se fala em Educação Continuada, pode-se notar nas leituras de Freire, que é necessário compreender e buscar a substituição, renovação ou reconstrução do conhecimento. Freire (1993) assegura que “no processo de aprendizagem só aprende aquele que se apropria, transforma, reinventa, aplica o aprendido ao conceito existente”.

Freire (1993), em seu livro *Política e Educação* entende:

[...] A educação como formação, como processo de conhecimento, de ensino, de aprendizagem, se tornou, ao longo da aventura no mundo dos seres humanos uma conotação de sua natureza, gestando-se na história, como a vocação para a humanização [...].

Por outro lado quando se refere à aprendizagem na obra *Professora sim, tia não*, Freire (1997), afirma que:

O aprendizado se dá quando o ensinante se acha disponível a repensar, rever, envolver-se com curiosidade e diferentes caminhos [...]. O ensinante aprende primeiro a ensinar, mas reaprende por estar ensinando e envolve o estudar, ler, observar, reconhecer. Há sempre algo diferente a fazer na nossa cotidianidade educativa, quer dela participemos como aprendizes e, portanto, ensinantes, ou como ensinantes, e por isso aprendizes também.

O que Freire (1997) conseguiu de resultados com os trabalhadores do campo, serve para reforçar a busca do que ele diz: “o processo do ensinar, que implica o de educar e vice-versa, envolve a paixão de conhecer”.

Saviani (2003) propõe mudanças na visão da educação para orientar as práticas pedagógicas visando formar o homem e a sociedade. Afirma o autor que a educação é uma relação entre pessoas livres em graus diferentes de maturação humana e que sentem como necessidade, articular teoria e prática em busca de alternativas. Denominou esta tendência ou maneira de ver a educação como pedagogia histórico-crítica. O autor entende que todos aqueles que têm certo grau de maturidade e de conhecimento possam se abrir aos mais jovens e os preparar a buscar o próprio conhecimento e agir em coerência com eles. Por isso, Saviani (2003, p. 76) refere-se à educação como “uma atividade que supõe uma heterogeneidade real e uma homogeneidade possível; uma desigualdade no ponto de partida e uma igualdade no ponto de chegada [...]”.

Em entrevista concedida ao site literário para Helena de Souza Freitas, Saviani relata que:

O homem é capaz de, desenvolvendo as suas potencialidades, superar suas limitações, e não apenas como indivíduo mas como espécie, o que significa que, como agente histórico, a humanidade é portadora do futuro, sendo capaz de transformar as condições em que vive na direção da realização de seus ideais (...).



Baseado nos educadores citados, a importância de utilizar a educação continuada com os profissionais da área da saúde, faz com que os profissionais passem a apresentar maiores potencialidades na sua atuação resultantes da construção de conhecimentos, a partir de sessões de estudos com assuntos previamente propostos.

## **2.2 Educação Continuada**

A pesquisa relatada nesta dissertação volta-se à educação continuada que não ocorre na sala de aula e nem com professores, mas, com profissionais que estão voltados para uma contínua necessidade de aplicar conhecimentos e proporcionar àqueles que atuam a construção ou a transformação do saber. Com isto, verifica-se que o que ocorre para que este processo seja identificado continuamente é a utilização de um trabalho contínuo de educação.

Na II Conferência da Unesco, no Canadá (1972), afirmou-se que o objetivo da Educação Continuada de adultos seria “uma compreensão crítica dos problemas contemporâneos, as mudanças sociais e a habilidade de tomar parte ativa no progresso da sociedade”. A Unesco considera em relação à educação, que existe necessidade tanto na vida privada como profissional, do retorno à escola frente aos desafios da transformação mundial.

Segundo Werther e Davis (1983), a educação favorece o auto desenvolvimento do funcionário, levando-o a uma maior satisfação no trabalho e melhorando sua produtividade. Afirmam que a prática de desempenho pessoal resultará no desempenho global, resultado importante para a instituição.

Booyens (1998) referencia teóricos da administração que já se preocupavam há décadas passadas com a motivação do funcionário e não somente com sua produtividade, entendendo com isto que, para produzir e realizar trabalhos com qualidade, era necessário estar motivado e alguns desses, como McGregor (1966) e Likert (1975) já indicavam a necessidade do auto desenvolvimento.

Mendes (2000) destaca que com o desenvolvimento de programas de educação continuada, o mesmo pode ser feito em caráter individual ou em conjunto considerando a importância do equilíbrio na relação custo benefício.

Na administração de empresas, Taylor e Fayol (1990) são os

precursores e se preocupavam com o trabalhador de forma relacionada a resultados para a empresa. Cada um tinha uma visão do indivíduo como trabalhador de forma a resultar em produtividade e, apesar de não ter o trabalhador como preocupação principal, afirmavam que as organizações deveriam treinar seus funcionários, oferecendo conhecimentos que correspondessem às exigências de seus cargos. Acreditavam que, oferecendo instruções sistemáticas e adequadas aos trabalhadores, ou seja, capacitando-os, haveria possibilidade de fazê-los produzir mais e com melhor qualidade.

Introdutor da democracia nas empresas, Henry Gantt (1861-1912) afirmava que os trabalhadores deveriam ser capacitados, ampliando o enfoque da educação do funcionário com sessões de estudos, sendo a organização responsável por isto. Argyris (1991) assegura que “a maioria das pessoas define a aprendizagem de forma muito restrita, como sendo uma simples resolução de problemas”.

McGregor (1966) se preocupa com a motivação do funcionário para melhores condições de trabalho. O que ocorreu no período pós-guerra é que diversos teóricos, como afirmaram Leite e Pereira (1991), passaram a se preocupar e a realizar trabalhos mostrando a importância de criar oportunidades para orientação e crescimento dos funcionários. A necessidade, pouco a pouco, é aceita e passa a ser adotada por organizações com propostas educativas para os funcionários no local de trabalho.

Importante enfatizar que novos horizontes são abertos com cursos para pessoal especializado e que com a nova tecnologia, ocorre uma contribuição na melhora da qualidade de atendimento nos últimos anos, em nosso país, na área hospitalar.

Na concepção de autores renomados é estabelecida uma definição de que a educação continuada é toda e qualquer atividade que tem por objetivo provocar uma mudança de atitudes e/ou comportamentos a partir da aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes.

Na pesquisa Aprender a Ser, o autor Faure (1972) considerou que “a pressão para se atualizar no mercado de trabalho fez da Educação Continuada uma necessidade e um direito [...] a educação ao longo da vida, intensifica o potencial criativo das pessoas”.

Faure realiza a proposta de ‘abrir os portões das escolas’ nos finais de semana para proporcionar o ‘aprender a conhecer’ e ‘aprender a fazer’, afirmando

serem ações interdependentes e que o 'aprender a fazer' está mais relacionado com a formação profissional e que não se entende mais capacitar o indivíduo para determinada função. Por isso deve-se investir na competência pessoal para que ele tenha as habilidades necessárias para acompanhar a demanda do mercado.

Para Faure (1972) "é essencial trabalhar coletivamente, ter iniciativa, saber resolver conflitos e ter flexibilidade para se adequar às novas situações". Complementa-se a estes pilares apontados por Faure, o "aprender a conviver" e "aprender a ser" sendo que este último vai sendo construído ao longo da vida.

Em 1999, Edgard Morin escreveu a convite da Unesco, "Os sete saberes necessários para a educação do futuro" e considera que entre os saberes existem "buracos negros subestimados nos programas educacionais". Morin (1999) coloca como primeiro saber o conhecimento que é sempre uma tradução ou reconstrução do saber; como segundo, o conhecimento pertinente que se refere a como "situar o mesmo no contexto global". Compreende-se com isto, que na educação continuada dos profissionais aplica-se estes dois princípios.

Stroili e Gonçalves (1995, p. 47) citam Fazenda (1992), que diz que a interdisciplinaridade "caracteriza-se por uma intensa reciprocidade nas trocas, visando um enriquecimento mútuo". Para estes autores, o profissional no lugar do outro, a diversidade, o instiga a rever os seus conhecimentos e buscar alternativas. "A interdisciplinaridade oportuniza a construção do conhecimento coletivo, colocando a formação continuada dos profissionais de diferentes áreas". (STROILI; GONÇALVES, 1995, p. 48).

Ensino, treinamento, capacitação, reciclagem, entre outros, são termos isolados que segundo os educadores, assumem um significado distorcido quando se trata de pessoas. Segundo Marin (1995, p.18) a terminologia educação continuada "pode ser utilizada num termo mais ampla, rica e potencial", na medida em que se pode incorporar, nestes processos citados, resultados de saberes e saber fazer. A autora entende os termos: Reciclagem quando é necessário alterações em materiais que podem ser manipulados, destruídos e/ou transformados. Já para definir Treinamento, a autora entende como o envolvimento em ações educativas relacionadas a atividades mecânicas. Na educação, diz não ser um termo adequado porque é necessário o uso da inteligência. Quanto à capacitação, a autora entende que não deve ser utilizado porque transmite a ideia de habilitar, de convencer, persuadir e que modelos prontos não são adequados à educação.

Marin (1995, p. 19) após análise de concepções relacionadas à educação de forma geral e baseando-se em diversos autores e na Unesco afirma que:

A educação continuada consiste em auxiliar profissionais a participar ativamente do mundo que os cerca, incorporando tal vivência no conjunto de saberes de sua profissão permitindo que tenham uma vivência menos maniqueísta e menos fragmentada e mais inclusiva.

Marin (2000) refere-se à tendência de utilizar a educação continuada em todas as áreas. Esclarece que os termos: educação continuada e educação permanente podem ser empregados no mesmo eixo, porque o conhecimento é um processo contínuo de desenvolvimento. Citando Chantraine-Demilly (1992) afirma ser a transmissão do saber e de saber-fazer realizados em quatro modelos ideais, que são: formas universitárias, escolar, contratual, interativa-reflexiva. Conclui que a formação continuada “guarda o significado fundamental de atividades conscientemente propostas, direcionadas para a mudança” [...]. Marin (2000) comenta que a educação continuada acrescenta a idéia de socialização, uma prática social de educação mobilizadora dos saberes dos profissionais.

### **2.3 Educação Continuada na Enfermagem**

As propostas de Marin (2000), citadas anteriormente, podem ser utilizadas na área da saúde, tanto para a formação contínua dos profissionais que atuam nesta área, quanto, no campo da educação em saúde, para a população em geral. A intersecção destes dois campos de conhecimento humano (educação e saúde) se dá pelo desenvolvimento de atividades educativas norteadas por um conjunto de representações de homem e de sociedade que se quer efetivar. Essas representações são formadas na discussão sobre os processos de ensino e aprendizagem, apoiadas no conhecimento das tendências pedagógicas e no entendimento da necessidade de uma visão sistêmica do indivíduo no processo educativo dentro de uma instituição. Isto se reforça com Destro (1995, p. 27) que afirma: “a educação continuada não é apenas transmitir conhecimentos científicos, mas, também atitudes em relação à utilização desses conhecimentos”. Antes disto,

ainda enfatiza que a educação fora do sistema formal ou da escola deve procurar ultrapassar a visão tecnicista e a fragmentação do saber para adaptar o indivíduo ou o grupo às novas situações baseando-se nas ideias de Freire (1983, p. 26), que afirmou ser necessário “ultrapassar a visão fragmentada da realidade [...]”.

A OMS (1982) define a educação continuada como “o processo que inclui as experiências posteriores ao adestramento inicial que ajudam o pessoal a aprender competências para o seu trabalho”.

O grupo da Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS – (1978) considera que:

Educação Continuada como um processo dinâmico, ativo e permanente que se inicia após a formação básica e está destinado a atualizar e melhorar a capacidade de uma pessoa ou grupo, frente às evoluções tecnológicas científicas e às necessidades sociais e aos objetivos e metas institucionais

O profissional enfermeiro deve entender que também tem como papel, ensinar e direcionar o trabalho de sua equipe e reconhecer a importância de adquirir fundamentos e alternativas de ensino, para buscar na área da educação os recursos para realizar suas atividades.

É numa relação dialógica que se produz o conhecimento. É baseado neste princípio que os enfermeiros devem trabalhar em suas equipes. Consideramos que as organizações precisam de profissionais qualificados para o alcance de suas metas e objetivos, assim o trabalho de educação continuada pode formar profissionais integrados à própria função e ao contexto institucional.

Não era proposta de Faure (1972), quando se refere à necessidade de se aprender a ser, a fazer, a conviver e a conhecer; falar de enfermeiros e sim da escola e de pessoas, mas a linha de pensamento é esta, ou seja, o profissional necessita estar sempre pronto a atuar com habilidade e segurança. Para isto é necessário que ele tenha domínio do conhecimento e esteja preparado.

O enfermeiro é considerado um educador no sentido amplo, no ambiente em que atua, porque está quase sempre em processo de ensino da sua equipe, por ser normalmente responsável por um grupo de auxiliares e técnicos de enfermagem. Assume a responsabilidade da equipe no setor em que atua e isto exige que o profissional tenha domínio do conhecimento teórico científico e destreza de execução prática destes conhecimentos. Deve ainda ser um referencial para sua

equipe.

Para os profissionais da saúde, especialmente os da enfermagem, a importância vai além do cargo, mas sim, da necessidade do que lhe é atribuído por categoria profissional, das competências necessárias, do conhecimento da legislação, da ética e do compromisso com o ser humano. Não se trata de produzir mais, mas sim, de produzir com melhor qualidade, considerando que se trata de serviços relacionados ao atendimento ao ser humano.

Na área da saúde, vários autores reconhecem esta importância e os responsáveis por serviços de enfermagem estão percebendo a necessidade de atualização das equipes com a finalidade de melhorar a prática profissional. Isto reforça a necessidade de educação continuada para o enfermeiro atuar na busca do conhecimento, da revisão de conceitos e dos recursos didáticos para adquirir condições de despertar a necessidade de buscar conhecimentos nos demais profissionais que compõem a equipe ou que se inserem no seu contexto do trabalho.

A equipe de enfermagem constitui um grupo numeroso e importante no setor da saúde. Necessita trabalhar de maneira coerente com a filosofia adotada nas instituições, além de ser necessária a tomada de decisões corretas, visando com isto, a assistência com qualidade e segurança ao paciente.

Pesquisas comprovam que a enfermagem ocupa oitenta e cinco por cento do tempo ao lado do leito com o paciente e isto justifica a importância e a necessidade do profissional se diferenciar pelo conhecimento, porque assim conseguirá oferecer cuidados com qualidade e segurança, e que estejam relacionados à preservação, recuperação e promoção da saúde do indivíduo.

Perrenoud (2001) explica competências como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes. Competência não é só conhecimento. Todo profissional precisa desenvolver competências e para isto adquirir e rever conhecimentos, habilidades e atitudes. Muitas vezes o profissional deixa de ter atitudes ou desenvolver habilidades por falta de conhecimento e pode ocorrer o inverso que é ter o conhecimento, mas não desenvolve suas habilidades ou não tem a atitude necessária para determinadas ações. É necessário que o profissional utilize todos os recursos para atuar com eficiência nas suas atividades. O Conselho Regional de Enfermagem (COREN) utiliza estas competências como critérios necessários para a atuação do profissional enfermeiro. Esta filosofia do conselho da classe torna-se um ponto importante para que o profissional procure se

adequar profissionalmente.

Em um relato de pesquisa, Massaroli e Saupe (2008) discutem as diferenças entre os termos educação continuada e educação permanente. Concluem que, para o Ministério da Saúde no Brasil, considera-se os significados similares e a educação permanente uma forma de aprendizagem significativa, transformando os serviços e trabalhando os indivíduos pela construção de conhecimentos. Os autores também concluem que “a Educação Continuada surgiu com o intuito de atualizar os profissionais de saúde, para que estes pudessem exercer suas funções com melhor desempenho”. (MASSAROLI; SAUPE, 2008, p. 3).

Outra pesquisa, descrita por Paschoal, Mantovani e Meier (2001), realizada com enfermeiros de um hospital, fixa-se na compreensão do que significa educação continuada por parte dos enfermeiros de um determinado hospital, não se preocupando com os resultados e sim com o significado dos termos utilizados.

Silva, Pereira e Bento (1989, p.10), após experiência em um hospital escola, define:

[...] a educação continuada como sendo um conjunto de práticas educacionais planejadas no sentido de promover oportunidades de desenvolvimento ao funcionário, e ajudá-lo a atuar de forma mais efetiva e eficazmente para atingir diretamente os objetivos da instituição.

Na presente pesquisa, não se pretende ficar preso à definição de termos, mas sim, verificar o impacto que o trabalho de educação continuada pode causar na oportunidade de oferecer esta educação para àqueles que atuam na instituição hospitalar.

Para Kurcgant (1991, p. 148):

o ponto de partida, para que a educação de pessoal de enfermagem se torne efetiva, é a enfermagem ter na filosofia, a crença do valor da educação como um meio de crescimento de seus funcionários [...] e [...] o processo de formação do funcionário é permanente e crescente, envolvendo aspectos profissionais e pessoais, denomina-se educação continuada.

Para desenvolver um trabalho de educação continuada com a enfermagem é necessário dispor de recursos humanos, materiais, equipamentos e estrutura física. Os recursos didáticos são importantes e podem facilitar a aprendizagem, destacando-se entre eles os recursos audiovisuais e a biblioteca. Quanto à estrutura física, devem ser considerados espaços, como: laboratório, sala

de audiovisual com assentos adequados, iluminação, ventilação, climatização, entre outros. O ambiente agradável que promove a comodidade do indivíduo é mais um fator importante.

O planejamento de um programa educativo é um processo pelo qual são determinadas as ações e organizadas a natureza e sequência dos eventos educacionais. Leite e Pereira (1991) constatam que é importante considerar as fases do processo de planejamento, como levantamento da necessidade de diagnóstico (clientela e necessidades), elaboração do programa (tema, objetivo, metodologia e resultado esperado) e avaliação do desempenho, assim como horários definidos; aprovação do programa por parte da coordenadoria e dos profissionais envolvidos para conseguir os resultados, a execução do programa e sua avaliação e elaboração de relatório final.

Um ponto importante abordado por Leite e Pereira (1991) é que para o indivíduo adulto, os processos de ensino e de aprendizagem possuem características diferentes daquele para crianças e adolescentes. Há necessidade de que o indivíduo continue a aprender para adaptar-se às transformações tecnológicas, sociais e a própria realização como pessoa e profissional. A aprendizagem para o profissional será significativa se possibilitar a revisão e aquisição de novos conhecimentos, técnicas e atitudes.

Não se propõe com isto apenas transmitir conhecimentos, mas sim, trabalhar de alguma forma que desperte a necessidade de adquirir um conteúdo científico e teórico para o profissional se sentir capaz de compreender e atuar com segurança na sua prática profissional. Quem coordenar a educação continuada deve mediar os conhecimentos e interagir com a equipe de enfermeiros para que tenham domínio do conhecimento e possam por sua vez mediar com a equipe de profissionais sob sua responsabilidade.

Ferreira (2003, p.5), comentando sobre a importância de se voltar a totalidade do conhecimento na formação do enfermeiro diz que:

padrões de conhecimento que ao interagirem e interrelacionarem, compõem a totalidade do conhecimento da enfermagem” e que é necessário a “construção do conhecimento entre o objeto e o sujeito, interferindo e transformando-os e sendo transformados.



Considerados como padrões de conhecimento, a autora cita Bárbara Carper, dizendo que na concepção de enfermagem existem quatro dimensões: a dimensão empírica, a estética, a ética e a dimensão do conhecimento pessoal. O padrão ético é relevante na formação do profissional enfermeiro e que o padrão empírico é fator dominante nas disciplinas de Semiologia e Semiotécnica. A dimensão ética compõe o conhecimento moral da enfermagem; a dimensão estética abrange o componente artístico e criativo da enfermagem; a dimensão pessoal utiliza a terapia do eu para o profissional; e a dimensão empírica que significa o componente científico e técnico da enfermagem. Reforça-se a necessidade da interação para resultar na totalidade do conhecimento.

Ferreira (2003) considera que cada padrão é importante para a formação do profissional enfermeiro e que é preciso romper paradigmas do sistema tradicional de ensino, evitando a fragmentação do conhecimento e estimulando o aluno a construir o próprio conhecimento pela busca incessante de saberes.

Visualiza-se, assim, a importância de que o profissional mude a concepção uma prática com tendência a superar o modelo clássico da assistência de enfermagem (hierárquica de quem cuida para quem recebe), superando para a predominância da empatia, do cuidado holístico (de quem cuida e quem recebe [...] um percebe o outro).

Existe na enfermagem uma exigência de empatia definida como a capacidade de experimentação indireta do sentimento do outro. Com esta visão a enfermagem amplia suas experiências subjetivas e torna suas atividades menos mecânicas e mais significativas para o paciente.

As recomendações atuais dos órgãos oficiais da enfermagem, COREN e COFEN, é de que o enfermeiro deve buscar competências para o desempenho de um papel estratégico e para seus resultados, o que envolve o alcance de uma prática assistencial de excelência, baseada em evidências científicas, na capacidade de tomada de decisão, na preocupação com o desenvolvimento profissional contínuo, com o julgamento clínico, com a visão sistêmica e um pensamento crítico.

Adicionado a isto, fala-se ainda de competências comportamentais como liderança e planejamento, comunicação, negociação, relações interpessoais e iniciativa, sendo estas as que efetivamente colaboram para o estabelecimento de uma relação de cuidado entre o enfermeiro e o seu cliente principal: o paciente e sua família.

A formação de uma equipe constituída por profissionais com pensamento crítico e capacidade de resolução de problemas, combinados com desempenho de habilidades técnico-científicas, é vital para o sucesso do processo de cuidar, que inegavelmente contribui para o fortalecimento da instituição no mercado de assistência à saúde. O princípio básico para isto se resume na aquisição, no fortalecimento e na renovação do conhecimento.

O Ministério da Saúde considera que é necessário que as organizações incorporem no cotidiano de seu trabalho, a educação permanente para que por meio do aprender e do ensinar, possa ocorrer a transformação das práticas profissionais.

Na prática diária relacionada aos profissionais da saúde percebe-se com freqüência, baseada na experiência cotidiana, que:

- Os profissionais da área da saúde, especialmente no caso, os enfermeiros necessitam de atualização no conhecimento científico, revisão de técnicas e de se diferenciar na atuação por conhecimento e não somente por atividades práticas que podem se tornar mecânicas e rotineiras.

- Os profissionais de enfermagem necessitam de informações constantes, de padronização de técnicas e da construção de conhecimento. Por virem de diferentes escolas com grades diferentes e por nem sempre estarem atualizados.

- Os profissionais de saúde, especificamente os enfermeiros, necessitam de um trabalho contínuo de educação, que permita rever conhecimentos e despertar para a necessidade de adquirir novas informações importantes para sua atividade profissional.

- Cabe aos profissionais de saúde buscar conhecimentos novos.

- A Instituição precisa investir nos profissionais, qualificando os seus recursos humanos para prestarem assistência aos seus clientes de forma atualizada e com base científica, através da educação continuada.

- A educação continuada é importante para manter o nível profissional com competência ao executar suas atividades, considerando que estas envolvem o cuidado com a vida.

Enfim, os profissionais da saúde necessitam de atualização contínua, educação continuada por exigência do próprio trabalho. Estudiosos do assunto afirmam que, preferencialmente, ocorra no próprio local em que esses profissionais

atuam, ou seja, na sua área de trabalho.

Por esta razão, pensou-se numa pesquisa que consistisse numa formação continuada dos profissionais e em uma atualização que atendesse na prática a todas as necessidades apontadas pela OMS e pelos próprios enfermeiros.

Numa intervenção, procurar-se-ia verificar se tal tentativa pedagógica contribui para o aperfeiçoamento dos profissionais; se a natureza do curso foi adequada aos objetivos pretendidos; se os conceitos técnico-científicos estudados foram dominados; se a metodologia de ensino empregada foi conveniente e, portanto, verificar quais os efeitos produzidos.

### 3 METODOLOGIA DA PESQUISA

Trata-se de pesquisa com abordagens quantitativa e qualitativa. Consiste numa investigação qualitativa, pois se caracteriza como “pesquisa social em que a própria pesquisa e o pesquisador estão mergulhados naturalmente, na corrente da vida em sociedade”. (MENGA; ANDRÉ, 1986).

É uma pesquisa do e no cotidiano, no caso, de um hospital. O aspecto quantitativo diz respeito à organização criteriosa da técnica e à confecção de instrumentais adequados à coleta de respostas e organização dos dados colhidos no campo.

Uma intervenção foi realizada para a obtenção dos dados a serem analisados. Nessa intervenção, procurou-se criar e vivenciar, em ambiente de sala de aula, situações de participação, discussão e diálogo sobre os assuntos referentes.

Segundo Thiollent (1984), a pesquisa intervenção possibilita que as atividades pedagógicas e educacionais sejam vistas, não apenas como transmissão ou aplicação de informações, mas, como uma dimensão conscientizadora e comunicacional.

Este mesmo autor (1984, p. 50) afirma que:

Na investigação intervenção, os pesquisadores estabelecem canais de investigação e de divulgação nos meios estudados, nos quais a intervenção entre pessoas e grupos ‘mais esclarecidos’ e ‘menos esclarecidos’ geram ou preparam mudanças coletivas nas representações, comportamentos e formas de ação.

#### 3.1 Objetivos da Pesquisa

O objetivo geral da pesquisa foi oferecer oportunidade a profissionais enfermeiros, de rever, atualizar conhecimentos técnicos e científicos relacionados à área da saúde, utilizando a educação continuada como ferramenta para alimentar a capacidade técnica e científica e verificar os efeitos dessa experiência para a

assistência em enfermagem de qualidade. Foi realizada com doze profissionais de saúde, enfermeiros, de um hospital privado, na cidade de Presidente Prudente, Estado de São Paulo

A pesquisa traçou como objetivos específicos:

- Realizar um levantamento prévio das necessidades de conteúdos por parte dos enfermeiros,
- Realizar intervenções em que se pudessem discutir e rever a parte teórica e executar a parte prática ligada à profissão e ao assunto proposto.
- Estimular e despertar nos profissionais a necessidade de vivenciar e refletir sobre sua prática cotidiana pela valorização de procedimentos didáticos variados.

### **3.2 Local da Pesquisa**

A pesquisa ocorreu em um hospital privado, de 100 leitos, na cidade de Presidente Prudente - SP. O hospital localiza-se em uma região próxima a escolas e condomínios de classe média. Tem como clientela pessoas que procuram o serviço particular ou por convênios de saúde.

Neste hospital não é permitida a participação de estagiários sem formação completa e nem acadêmicos para a realização de estágios.

A escolha deste hospital ocorreu por ser referência de assistência na área privada e por ser nele que o pesquisador trabalha e atua como responsável técnico, podendo assim executar e analisar os resultados da pesquisa proposta com permissão e maior facilidade.

### **3.3 Participantes da Pesquisa**

Os participantes da pesquisa foram profissionais da saúde enfermeiros, que executam atividades de supervisão e coordenação de equipes na Instituição. Esses profissionais respondem pelo cuidado ao paciente em setores de pronto

atendimento, unidades de internação do paciente clínico, cirúrgico, setores específicos, como: unidade de terapia intensiva para o paciente adulto e para o neonatal, unidade centro cirúrgico e central de material.

Um total de doze enfermeiros, encarregados de setores, e supervisores de equipes compuseram o universo da pesquisa. Este número representa uma amostra de setenta por cento dos enfermeiros na Instituição, na época em que ocorreu a pesquisa, e foram escolhidos pelo critério de horário de trabalho.

Com o horário das sessões de estudo definido para ocorrerem no período da tarde, foram excluídos os enfermeiros que atuam neste período e não participaram e os de outros horários que não puderam assegurar a frequência em todas as sessões. No organograma deste hospital, o enfermeiro é único no período, por turno, sendo o supervisor direto da equipe e direcionador das ações propostas ao cliente na assistência.

O perfil do enfermeiro analisado foi predominantemente de profissionais que iniciaram na instituição ainda recém-formados ou com pouco tempo de atividade profissional como enfermeiro.

Cinco atuam na Instituição há menos de um ano. Outros cinco entre um e três anos. Dois há mais de três anos. O grupo é composto por um profissional do sexo masculino e onze enfermeiras do sexo feminino, sendo quatro, na faixa de 30 a 35 anos e oito, entre 25 a 30 anos.

Destes, dez são graduados há menos de cinco anos, outro há nove anos, e um a quatorze anos. No grupo, três não estavam fazendo curso de especialização, dois já fizeram uma especialização e sete estão cursando.

Os enfermeiros especialistas são alocados em setores onde possam aplicar o conhecimento adquirido na especialização. Aqueles que ainda buscam uma especialização são orientados a buscar algo voltado para o setor em que atuam.

TABELA 1 – Sexo dos enfermeiros participantes da pesquisa

<b>Sexo</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Feminino	11	91,7
Masculino	1	8,3
TOTAL	12	100

Fonte: A autora

TABELA 2 – Faixa etária dos participantes da pesquisa

<b>Faixa Etária (idade)</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
25 – 30	8	67
30- 35	4	33

Fonte: A autora

TABELA 3 – Nível de escolaridade: pós-graduação

<b>Escolaridade</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Graduados	3	25
Pós-Graduados ( <i>lato sensu</i> )	2	16,67
Cursando pós-graduação ( <i>lato sensu</i> )	7	58,33
Total	12	100

Fonte: A autora

TABELA 4 – Tempo de atuação como enfermeiro

<b>Tempo em anos</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
0 – 5	10	83,33
5 – 10	1	8,33
10 – 15	1	8,33
Total	12	100

Fonte: A autora

TABELA 5 – Tempo de atuação na Instituição

<b>Tempo em anos</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
0- 5 anos	12	100

Fonte: A autora

### **3.4 Procedimentos de Coleta de Dados**

#### **3.4.1 Levantamento das Dificuldades**

Foi realizado um levantamento das dificuldades apresentadas pelos profissionais de enfermagem com a aplicação de um questionário que norteou o planejamento dos assuntos a serem abordados. O questionário inicial (apêndice 1) buscava algumas características do enfermeiro, a necessidade que ele sentia em rever os conhecimentos, as dificuldades encontradas para atuar com as equipes e para participar das sessões de estudo.

Baseados nos dados colhidos foram elaboradas as sessões de estudo em que ocorreram trocas de experiências e informações entre o pesquisador (agora, professor) e os enfermeiros (agora, alunos). Nas sessões de estudo, o pesquisador abordava um assunto, apresentava o que havia ocorrido de atualização e mudanças relacionadas a protocolos e técnicas.



Para cada assunto, inicialmente, foi aplicado um questionário, composto por questões referentes a conceitos, causas, sintomas, prevenção, práticas de tratamento e cuidados relacionados ao tema abordado. O mesmo questionário foi utilizado no início de cada sessão de estudo e após o término dela, para que se pudesse realizar a comparação entre o antes e o pós sessão de estudos (pré e pós-testes).

### **3.4.2 Os Conteúdos Desenvolvidos**

A partir das dificuldades apresentadas, foi elaborada uma programação de conteúdos a serem apresentados e relacionados a seguir:

1. Prevenção da Infecção Hospitalar – Critérios NISS na prevenção da Infecção relacionada à assistência à saúde.
2. Parada Cardiorrespiratória e a Ressuscitação cardiopulmonar;
3. O Acidente vascular cerebral e os tratamentos correspondentes e protocolo adotado pela Instituição;
4. Manipulação e preparo de medicações com cálculos e dosagens, assim como diluição e estabilidade das drogas; tratamento de feridas e tendências em tratamentos e curativos;
5. A Trombose venosa profunda e o tromboembolismo pulmonar como complicação: identificando riscos, tratamento e prevenção; Transporte inter e intra-hospitalar do paciente grave: cuidados e protocolos;
6. A NR-32 e a implicação da mesma no ambiente hospitalar, as responsabilidades individuais e da instituição;
7. Hotelaria Hospitalar e Boas práticas relacionadas ao atendimento ao cliente como paciente;
8. Gestante, parturiente e puérpera: as complicações, os cuidados, a prevenção e os cuidados com o recém-nascido;
9. Tratamento de feridas e atualização em curativos.
10. Central de Material Esterilizado.
11. Centro cirúrgico, Sala de recuperação pós-anestésica: cuidados e conceitos necessários para a atuação nestes setores. O paciente cirúrgico, cuidados

pré intra e pós-operatórios, a profilaxia antibiótica e a prevenção de infecção, a busca ativa.

12. Transporte inter e intra-hospitalar do paciente grave.

13. Reflexão sobre Qualidade de Vida do Profissional da Saúde.

Os assuntos abordados foram, portanto, diversos e são relacionados à prática cotidiana do enfermeiro da qual surge maior número de dúvidas ou desconhecimento, principalmente, relacionado a complicações que podem ocorrer com o paciente.

### **3.4.3 Sessões de Estudos**

Foi necessário para o desenvolvimento do conteúdo, organizar sessões de estudo que ocorreram semanalmente, às terças-feiras, com duração de duas horas.

Com o cronograma das atividades e os assuntos definidos as informações teóricas e recomendações práticas, foram protocoladas e aprovadas pela Instituição para dar o início a pesquisa e seguimento no serviço de educação continuada.

Cada sessão de estudo foi realizada em duas etapas, sendo sessenta minutos para orientação teórica e científica (palestra dialogada) e sessenta minutos para que os profissionais, dividindo-se em grupos ou não, dependendo do assunto, revissem a parte científica aplicada, a parte prática e apresentassem aos colegas conclusões elaboradas com problemas ou casos ligando àqueles apresentados, anteriormente, pelo pesquisador que atuava como docente.

As sessões de estudo foram realizadas abordando o aspecto teórico e prático do assunto programado, sendo utilizados recursos audiovisuais, como: bonecos para a execução de técnicas, dinâmicas de grupos, grupos de estudo, entre outros. Houve em cada sessão uma exposição oral da parte teórica envolvendo a participação e troca de informações nos grupos.

#### **3.4.4 Aplicação dos Questionários**

No início de cada sessão de estudo, foi aplicado um questionário referente ao assunto a ser trabalhado e no final da sessão aplicava-se o mesmo questionário para ser comparado às respostas dadas inicialmente.

#### **3.4.5 Avaliação das Sessões de Estudos**

Ao terminar o conjunto de sessões de estudo, foram feitas também avaliações das sessões, nas quais se procurou verificar a importância dada ao estudo realizado, às mudanças operadas e ao efeito obtido.

### **3.5 Procedimentos de Análise dos Dados**

Após a execução das sessões foram realizadas as avaliações de aprendizado das questões abordadas em forma de pré-teste e pós-teste, pontuadas de 0 a 10, proporcionando uma avaliação quantitativa e qualitativa do conteúdo descrito pelos enfermeiros.

Para concluir, um trabalho de avaliação também foi utilizado como recurso da observação e da receptividade do assunto, assim como interação, participação e a demonstração técnica dos procedimentos com embasamentos teóricos e referenciados dentro das recomendações.

#### 4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Este capítulo contém a descrição dos dados obtidos, sua organização e discussão apontadas pelos enfermeiros em pesquisa inicial para identificar as dificuldades e definir o perfil do profissional na instituição.

O levantamento de necessidades e indicação de dificuldades conseguidas mediante um questionário realizado com os enfermeiros resultou nos assuntos apresentados Tabela 6.

TABELA 6 - Assuntos selecionados pelos enfermeiros para abordagem em sessões de estudo

<b>SESSÃO</b>	<b>ASSUNTO</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
1	Controle de infecção hospitalar	12	100%
2	Atendimento de emergência na parada cardiorrespiratória	11	92%
3	Acidente vascular cerebral	06	50%
4	Cálculo, dosagem e administração de medicamentos	04	33%
5	Trombose venosa profunda	04	33%
6	Norma Regulamentadora nº 32	03	25%
7	Boas práticas no ambiente hospitalar	07	58%
8	Gestação, períodos de parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido	07	58%
9	Tratamento de feridas	12	100%
10	Central de material esterilizado	07	58%
11	Centro cirúrgico e sala de recuperação pós-anestésico	07	50%
12	Transporte intra-hospitalar do paciente grave	04	33%
13	Qualidade de vida	07	58%

Fonte: A autora

#### 4.1 Primeira Sessão de Estudo

O primeiro assunto abordado na sessão de estudo foi relacionado às recomendações para o controle de infecção hospitalar, baseado nos critérios NISS (Surveillance of Nosocomial Infection) utilizado na Instituição.

O tema abordado foi discorrido com indicadores dos tópicos descritos a seguir, ocorrendo uma interação com a equipe em que cada elemento sugeria cuidados relacionados e explicava a equipe o motivo dos cuidados. O assunto era levado a discussão para consenso da equipe e elaborados, a partir daí, novos protocolos institucionais referentes aos cuidados relacionados.

São utilizados como base os indicadores do Controle de Infecção relacionado à Assistência a Saúde, segundo os critérios NISS, que são relacionados a seguir:

- Cateter Venoso Central;
  - Sonda Vesical de Demora;
  - Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica;
  - Infecção da Corrente Sanguínea com Hemoculturas Positivas;
  - Sítio cirúrgico; Controle de Doenças Transmissíveis;
  - Precauções e Isolamentos;
  - Programa de ação e intervenção para prevenção de doenças;
  - Higienização das Mãos como Princípio Básico do Controle de Infecção Hospitalar.
- Revisão das técnicas de higienização das mãos.

Após a sessão de estudo, o teste realizado aborda os seguintes itens.

QUADRO 1 - Estudo relacionado ao Controle de Infecção pré e pós-sessão de estudo

<b>Questões</b>	<b>Assunto</b>
1	Critérios adotados pela instituição para CIH.
2	Medidas adotadas para os critérios.
3	Cuidados com o paciente cirúrgico.
4	Cuidados com o paciente entubado.
5	Cuidados com o cateterismo vesical.
6	Cuidados com o paciente em uso de cateter.
7	Princípio básico de controle de infecção e os recursos utilizados.
8	Classificação dos artigos e a recomendação para cada tipo.
9	Importância de documentar as culturas.
10	Conceito de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.

Fonte: A autora

Foi realizada a exposição oral dos conceitos sobre infecção e infecção hospitalar, causas, reconhecimento da infecção e os critérios necessários para nortear o trabalho e a importância do papel de cada profissional como agente controlador da infecção relacionada à assistência à saúde (termo atual para se referenciar a infecção hospitalar).

Os critérios adotados (NISS) estão relacionados à: controle de infecção em sítio cirúrgico, da corrente sanguínea, em cateterismo vesical, controle de pneumonia associada a ventilação mecânica e outras infecções do trato respiratório, doenças transmissíveis e as precauções e isolamentos. Um critério básico abordado foi higienização das mãos.

Baseado nos critérios e nas recomendações da ANVISA e no CDC, a instituição trabalha fortemente nas ações diretamente ligadas aos cuidados de enfermagem para prevenir as infecções. Junto a este trabalho estão os protocolos que foram elaborados pelo pesquisador e revistos pelos enfermeiros participantes após as sessões de estudo.

Os enfermeiros participantes apresentaram diversas dúvidas e o transcorrer das sessões foi em forma de diálogo e procura das atualizações para elaboração de protocolos referentes às diretrizes para o programa de controle de infecção, do qual os enfermeiros são os membros executores. Os membros executores devem ter o conhecimento das diretrizes para que possam atuar de forma coerente com o preconizado. Com isto os enfermeiros constroem seus conhecimentos e reconstróem a cada mudança de norma ou legislação relacionada.

Outro fato que exige que o enfermeiro busque junto ao grupo em que atua é o controle relacionado a doenças sazonais e que influenciam no controle de infecção e podem ser situações novas, como foi o caso da H1N1, dengue, surtos de varicela, surtos de rotavírus. Cada situação exige uma conduta diferente e de acordo com a realidade do hospital e do município, necessitando que o profissional se atualize constantemente e priorize cada situação. A educação continuada propicia que os profissionais se reúnam para discutirem os casos e buscarem soluções e entendimentos das situações ocorridas através da busca de novos conhecimentos.

Após a sessão de estudo, onde após abordado o assunto referido, foi realizada uma dinâmica com diversas situações em que o enfermeiro deveria reconhecer um indicador de infecção hospitalar e quais as condutas que iria tomar para atuar no controle e prevenção da infecção relacionada.

Foi realizado também um vídeo expositivo da lavagem e higienização das mãos e simulações sobre a técnica correta e identificação das falhas. Este vídeo foi realizado pelos profissionais que, dentro deste tema, abordaram todos os assuntos relacionados a infecção hospitalar.

Conclui-se que existe a necessidade de gerenciar diversos riscos relacionados aos indicadores de infecção e é necessário que o enfermeiro tenha o conhecimento para poder gerenciar, prescrever e definir os cuidados a serem prestados. Mesmo com uma discussão intensa e interessante sobre o assunto, percebe-se que os enfermeiros ficam temporariamente atentos aos critérios, mas, se faz necessário estar cobrando a revisão ou elaborando novas sessões de estudo periodicamente.

Dos enfermeiros participantes da pesquisa, sete já tinham recebido antes algum trabalho de educação continuada ou orientações sobre alguns assuntos, pelo próprio pesquisador, cinco não tinham participado de nenhum tipo de sessão de estudo, mas já conheciam o trabalho realizado na instituição, através da

orientação e da execução do gerenciamento de riscos e do acesso aos protocolos implantados. No pré-teste, a média obtida nas respostas das questões foi de 3,5. No pós-teste, a média foi de 9,5, apesar de que no cotidiano percebe-se que os enfermeiros tinham o conhecimento adquirido na instituição com os critérios já existentes.

## **4.2 Segunda Sessão de Estudo**

O segundo assunto abordado foi referente ao atendimento em uma situação de emergência que se exige a técnica adequada, porém, exige antes de tudo, controle emocional e segurança para direcionar a equipe, pois se trata de uma pessoa em parada respiratória ou cardíaca em que cada minuto é importante para resgatar a vida desta pessoa.

Os enfermeiros apresentam muita vontade e disponibilidade para discutirem os assuntos e expressarem suas dúvidas e inseguranças. Com isto, e de acordo com as necessidades, eles apontaram os assuntos a serem abordados e detalhados:

- Conceitos;
- Como agir na iminência de uma parada cardiorrespiratória;
- O trabalho em equipe;
- O que fazer;
- O ABCDE da reanimação primária e secundária;
- Como fazer;
- Quando e para quê fazer;
- O uso do desfibrilador;
- Atuação do enfermeiro;
- Atuação da equipe.



## QUADRO 2 - Avaliação sobre atendimento de emergência na PCR

<b>Questões</b>	<b>Assunto</b>
1	Conceito de PCR
2	Conceito de Assistência Primária passo a passo.
3	Assistência secundária – O que fazer com o paciente no leito hospitalar.
4	Como organizar sua equipe.
5	O que fazer quando ocorre a suspeita de uma parada cardiorrespiratória.
6	Como fazer para proceder à reanimação.
7	Como realizar a massagem cardíaca.
8	Como proceder com o desfibrilador.
9	Recomendações de ventilação e massagem.
10	Recomendações com o carrinho de emergência.

Fonte: A autora

Primeiramente, foram abordados conceitos sobre parada respiratória, cardíaca, sinais e sintomas, como reconhecer, medicamentos utilizados e recursos utilizados. Após a exposição oral do tema, foi realizada uma sessão prática sobre a avaliação primária e secundária e o passo a passo da reanimação. Todos atuaram em bonecos e simularam situações de emergência utilizando o carrinho, preparando as medicações, utilizando o desfibrilador, entre outras situações. Para isto foi necessário que os enfermeiros realizassem a ligação entre os conceitos e a situação real. Por exemplo, entender quando se administra uma medicação, o uso do desfibrilador e a interpretação em um monitor cardíaco para utilizar o equipamento.

O ABCDE da Reanimação deve ser claro para todos e isto foi bastante enfatizado, esclarecendo qual é o papel de cada um, o que cada um faz e porque se está realizando determinado procedimento. Foi abordada a descrição teórica sobre como proceder no passo a passo e os parâmetros importantes tanto na rua como no hospital e como utilizar os recursos existentes. Foi discutida a importância de se considerar o tempo de ação e como conduzir a equipe, ressaltando as diretrizes que se modificaram em 2005.

A cada cinco anos, as diretrizes são revisadas, o que acontecerá no

ano de 2010, razão maior para se ficar atento, porque o que é recomendado atualmente pode não ser mais utilizado no próximo ano. Isto reforça ainda mais a importância da educação continuada.

Percebe-se que existe um número grande de pessoas, profissionais e até escolas que ensinam o preconizado há anos e já em desuso atualmente, fato que se observa em diversos assuntos relacionados na área da saúde. Com a evolução das pesquisas realizadas na área, agregada a recursos tecnológicos que sempre estão recebendo inovações, caracterizam o avanço e as mudanças recomendadas.

Após a revisão da parte teórica, ocorreu a parte prática com a simulação em boneco e equipamentos necessários. Com o uso do boneco, os enfermeiros referem ser muito bom, pois permite que sejam realizadas as manobras e execução de técnicas e o boneco aponta em sistema sonoro e relatório a falha ou erro na execução dos procedimentos e se não houve sucesso relacionado ao tempo previsto. Com a emissão de um relatório final da situação, leva o enfermeiro ao mais próximo possível da realidade do que aconteceria com o paciente. Todos realizaram a simulação para uma avaliação própria.

Nesta sessão, pode-se observar e registrar que existe uma insegurança do enfermeiro frente à iminência da morte colocando-o como responsável por isto, devido ao mesmo, ser o direcionador da equipe. Este procedimento ocorre em situações em que a probabilidade de vida diminui a cada minuto em dez por cento, o tempo é fator decisivo e as condutas, exigindo do enfermeiro atitudes precisas e coerentes, fato que fica dependendo também do médico que está atuando na situação.

A necessidade de conhecimento é essencial no procedimento que vai desde o ABCDE primário, até a entubação, medicações, desfibrilação. É necessário que o enfermeiro reveja constantemente este assunto para estar sempre em sincronia com a equipe na emergência.

Foi definido com este grupo de enfermeiros, que todo início de mês os mesmos reunissem suas equipes e realizassem uma sessão de estudo prática e revisão de teoria para não incorrer em erros e esquecimentos, sendo outro fator importante, porque a cada mês há férias de funcionários, integração de novos elementos à equipe, mudança de turnos e com isto a necessidade de rever os assuntos.

Com as sessões de estudos, ocorre a possibilidade para o enfermeiro identificar quais os indivíduos com maior habilidade para determinadas tarefas, ficando mais fácil e com melhores resultados a atribuição das tarefas. Observou-se que há necessidade da atualização, revisando a teoria e aplicando-a à prática, pois garante maior segurança, mais conhecimento e desprendimento nas situações de emergência.

Observou-se também, que existe necessidade de cobrar do profissional o saber, porque ele se preocupa muito em saber fazer, deixando de buscar o conhecimento científico, o porquê do saber fazer. Identifica-se muito esta maneira de pensar do enfermeiro e isto gera no profissional supervisor desapontamento por desejar que sua equipe seja diferenciada pelo conhecimento.

A média nas avaliações foi de 2,5 - no pré - e de 7,5 no pós-teste, observando que houve um entendimento e que demonstraram ansiedade frente à necessidade da prática, deixando de aproveitar melhor a teoria. Identificou-se com isto uma maior necessidade de trabalhar a teoria neste assunto.

Os enfermeiros já estão cientes de que em 2011 acontecerão mudanças já definidas em 2010, alterando a situação no atendimento e os mesmos já demonstram estar preocupados em verificar as novas mudanças para juntos renovarem os protocolos do atendimento de emergência. O melhor da situação é que ocorre uma interação entre o grupo que passa a buscar a necessidade de rever outros assuntos relacionados.

### **4.3 Terceira Sessão de Estudo**

Para a terceira sessão de estudo, foi abordado o tema acidente vascular cerebral (AVC), assunto relativamente novo quando se trata de ações de emergência para realizar um diagnóstico precoce e a intervenção adequada, proporcionando com isto evitar sequelas que podem ser irreversíveis no caso de um AVC.

Foram abordados os tópicos descritos a seguir e desenvolvidos com a equipe:

- Conceito;

- Tipos de AVC;
  - Fluxograma a ser utilizado na suspeita do AVC;
  - Conduta e atribuições;
  - Tratamento;
  - Critérios para inclusão e exclusão no uso de droga trombolítica;
  - Conhecimento sobre o medicamento recomendado, diluição, via de administração e cuidados.
  - Cuidados com o paciente após o uso da medicação;
  - Uso das escalas no AVC;
  - Protocolo institucional.
- Foi realizado o pré e pós na sessão de estudo:

QUADRO 3 - Estudo relacionado ao AVC e protocolo da Instituição

<b>Questões</b>	<b>Assunto</b>
1	Conceito de AVC e tipos.
2	Avaliação do paciente com suspeita de AVC.
3	Critérios que devem ser preconizados.
4	Medidas recomendadas para o diagnóstico do AVCI.
5	Uso do medicamento recomendado no AVCI.
6	Critérios de inclusão para o uso da medicação recomendada.
7	Critérios de exclusão para o uso da medicação recomendada.
8	Escalas utilizadas na suspeita e confirmação do AVC.
9	Critérios para controle da PA no caso do AVC e no uso da droga recomendada.
10	Descrição do fluxo na suspeita do AVC.

Fonte: A autora

Foram discutidos diversos fatores relacionados com o AVC, sendo este um dos maiores responsáveis por mortes no Brasil e as sequelas que ocorrem com os pacientes, enfatizando-se que existem regras simples e que basta a equipe agir

de forma sincronizada e no tempo correto, que a probabilidade de minimizar riscos e obter sucesso no atendimento é grande.

Foi reforçado que “tempo é cérebro” e, para se ganhar tempo, é necessário que se tenha um protocolo institucional voltado para a realização do diagnóstico o mais precoce possível e que se institua a terapêutica também.

Para isto, a equipe deve saber identificar os sinais e sintomas, aplicar algumas escalas necessárias no auxílio do diagnóstico, adotar medidas para cuidados e procedimentos aos pacientes com objetivo de se ganhar tempo e buscar os resultados.

O AVC pode ser isquêmico ou hemorrágico. Para o isquêmico, que envolve mais de 85% dos casos, existe no mercado um medicamento específico para reverter o quadro de AVC e que a eficácia dependerá do tempo em que se administrará a droga que deverá ser em até 3 horas do início dos sintomas, podendo se estender de acordo com as avaliações, até quatro horas e meia, sendo importante então o conhecimento do enfermeiro na triagem e aplicação do protocolo, melhorando o processo do atendimento ao mesmo.

A medicação tem critérios de inclusão e de exclusão e exige diversos cuidados específicos e ainda o conhecimento relacionado ao preparo da medicação. Diversos assuntos estão relacionados a este tema e por ser bastante atualizado identificou-se um desconhecimento em 100% dos enfermeiros no pré-teste relacionado aos protocolos, à aplicação das escalas, ao uso da medicação e outros cuidados.

O enfermeiro só tinha inicialmente a visão do paciente que necessita do diagnóstico e das possíveis sequelas que ele iria ter e não da importância de evitá-las ao reconhecer o AVC precocemente e adotar as medidas recomendadas. Após a sessão de estudos, foi elaborado o protocolo de atendimento ao AVC e a disseminação dele às equipes do hospital. Os enfermeiros realizaram junto com as equipes em que atuam as ações que devem executar e a importância do conhecimento e identificação dos sinais e sintomas, assim como a interação da droga, indicações e contra indicações.

Houve um bom entendimento da equipe e identifica-se que o assunto deve ser enfatizado devido a firmeza que o enfermeiro necessita para agir na suspeita da ocorrência, de maneira ética e segura no atendimento ao cliente.

Foi realizada uma simulação prática utilizando-se o boneco, um quarto

hospitalar, com a chegada e identificação dos sintomas, avaliação do enfermeiro, o uso das escalas, o preparado das medicações e demais cuidados relacionados e cronometrado o tempo do fluxo, incluindo o encaminhamento do paciente (boneco) para exames.

O resultado da avaliação apresentou a média de 2,0 no conhecimento pré e de 7,0 no pós-teste, em uma escala de 0 a 10. Pode-se perceber que após a sessão de estudo, o enfermeiro demonstra ter o entendimento, mas apresenta dificuldade em responder por escrito as questões e preferem responder verbalmente. Por ser um assunto que antes ficava mais no tratamento paliativo, com diagnóstico tardio, os enfermeiros necessitam com esta nova visão mudar comportamento e rever os conhecimentos relacionados ao acidente vascular cerebral e a identificação dos sinais e sintomas, assim como a realização de um diagnóstico em tempo hábil e o tratamento adequado.

Com a sessão de estudo, identifica-se que eles adquiriram segurança frente às informações e se sentem na situação de argumentar verbalmente. Isto é visto como ponto positivo por saber o quanto é necessário que o enfermeiro tenha esta capacidade no dia a dia, para se posicionar e trabalhar com as equipes em um processo de interação multidisciplinar.

#### **4.4 Quarta Sessão de Estudo**

Com as sessões de estudo, cada vez mais os enfermeiros despertam para a busca de conhecimentos relacionados e administração de medicamentos, assim como diluição, estabilidade e interação.

Foram abordados os seguintes itens nesta sessão de estudo:

- Preparo;
- Estabilidade;
- Diluições;
- Re-diluição;
- Cálculos e Dosagens;
- Posologias;
- Interações medicamentosas;

- Notificação da Farmacovigilância;
- Medicações de risco;
- Padronização do carrinho de emergência;
- Uso de antimicrobianos e critérios.

QUADRO 4 - Avaliação sobre a sessão de estudo relacionada à Administração de Medicamentos em pré e pós-teste

<b>Questões</b>	<b>Assunto</b>
1	Classificação dos medicamentos.
2	Cuidados com o preparo dos medicamentos.
3	Conceitos de diluição e re-diluição.
4	Fatores a considerar sobre estabilidade.
5	Cálculos e dosagens – exercícios.

Fonte: A autora

Este é um assunto que precisa ser revisto periodicamente. O enfermeiro necessita verificar as prescrições, identificar os medicamentos, os mecanismos de ação, as interações medicamentosas, a posologia, a diluição, estabilidade e nesta sessão de estudo foram revistos os conceitos básicos sobre o assunto. Foram abordados diversos exemplos reais de prescrição, as dificuldades e de como o enfermeiro iria lidar com elas, considerando todos os fatores necessários e realizar os cálculos de diluições e dose.

Foram realizados alguns problemas e discutidos diversos casos em que mais se encontram as dúvidas. Percebeu-se que os enfermeiros necessitam de estar sempre se atualizando e pesquisando, visto que a instituição é um hospital geral no qual se tem todos os tipos de pacientes e de medicações. Há necessidade de que os enfermeiros estejam atentos a isto.

Os enfermeiros, de forma geral, têm facilidade nos cálculos, porém percebeu-se que desconheciam diversas particularidades relacionadas à estabilidade e interação medicamentosa, incorrendo em uma possibilidade de falhas na colocação dos horários de administração das medicações.

As avaliações foram positivas e sendo realizadas durante a execução dos assuntos. Esta avaliação é feita de forma diferente, por necessitar da resolução de problemas para verificação da solução do caso.

A participação foi intensa de todos e houve uma margem de acertos de oitenta por cento após a sessão de estudos. Identificou-se um interesse dos enfermeiros e, ao mesmo tempo, uma certa dificuldade em assumir que existe desconhecimento relacionado a alguns itens, como estabilidade e preparo das medicações.

#### **4.5 Quinta Sessão de Estudo**

Na quinta sessão de estudo, o assunto foi Trombose Venosa Profunda (TVP) e Tromboembolismo Pulmonar (TEP). Os enfermeiros apontam este assunto como uma necessidade de reconhecer prováveis sinais e sintomas, de reverem o protocolo existente na Instituição e discutirem as dúvidas.

Foram utilizados para a sessão de estudo, os seguintes itens:

- Conceitos;
- Identificação de riscos e classificação;
- Fatores que podem interferir;
- Sinais e Sintomas;
- Prevenção;
- Tratamento e tipos;
- Protocolo da Instituição;
- Revisão da técnica de aplicação da enoxoparina.
- Revisão da técnica de meias e uso da bomba de compressão intermitente.
- Mensuração para o uso correto das meias de compressão e a atribuição do enfermeiro.



## QUADRO 5 - Avaliação sobre TVP e TEP

<b>Questões</b>	<b>Assunto</b>
1	Conceito de TVP.
2	Conceito de TEP.
3	Fatores de risco.
4	Prevenção da TVP e TEP no paciente clínico.
5	Prevenção da TVP e TEP no paciente cirúrgico.
6	Recomendações para o tratamento.
7	Atribuições para a equipe de enfermagem.
8	Protocolo institucional.

Fonte: A autora

Nesta sessão de estudos, inicialmente foi realizada a exposição oral sobre as conceituações e esclarecida a preocupação com a TVP e o TEP, definidos os sinais e sintomas, causas, identificação dos riscos, a explicação de como ocorre a estase venosa e a formação de trombos, através de slides explicativos, patologias de base que podem interferir, cirurgias que implicam em risco, fatores predisponentes; despertando no enfermeiro a necessidade de identificar os pacientes de risco e os fatores que podem desencadear a TVP e o TEP.

Após a identificação dos pacientes de risco, foi enfatizada a importância do gerenciamento de riscos, adotando medidas profiláticas que envolvem desde a terapêutica medicamentosa, ao uso de mecanismos e cuidados associados ou isolado. Cabe ao enfermeiro identificar os pacientes de riscos, classificá-los como de baixo, médio ou alto risco, para assim prosseguir com uma escala de recomendações e prescrições dos cuidados de enfermagem.

É necessário que todos saibam lidar com o assunto e estejam atentos para as complicações que possam ocorrer e devem reconhecer os sinais e sintomas. Houve a manipulação dos equipamentos, as mensurações, o processo de vestir das meias no paciente (em um boneco), o preparo e dosagem de drogas específicas, e outras providências.

O uso de medicamento é um critério médico, mas após o reconhecimento do risco, o enfermeiro entende a importância de comunicar ao médico, passando a sugerir a necessidade da terapêutica. Com o uso de medicamentos, torna-se necessário que o enfermeiro conheça a ação dos medicamentos específicos, as recomendações com a administração, cuidados específicos e recomendações associadas com o uso dos mesmos. Deve-se considerar que são medicamentos que envolvem outros riscos, mas que levarão benefícios ao paciente como resultado final.

Foi realizada também uma demonstração sobre o uso do medicamento enoxaparina, as doses, via de administração, técnica correta e cuidados específicos.

Após a sessão de estudo, os enfermeiros demonstraram ter adquirido maior embasamento e preocupação em ter mais atenção para a prevenção da TVP.

Observou-se que os profissionais necessitavam rever cuidados específicos e básicos com a administração da droga para enfatizar a necessidade de rever os procedimentos com sua equipe. Os enfermeiros que já receberam a atualização demonstram mais interesse do que os outros, devido às dúvidas que tiveram no transcorrer dos cuidados prestados.

É muito importante considerar com a equipe sobre a maior complicação, o tromboembolismo pulmonar e o risco de morte para o paciente.

A avaliação foi de uma média de três no pré para uma média de 8,5 no pós, mas entende-se também que logo após a sessão os assuntos estão claros, mas com o transcorrer do tempo a tendência é surgir dúvidas, pois aparecem as dificuldades por se tratar de pessoas e de situações diferentes no dia a dia.

Reforça-se a cada sessão de estudo a necessidade de revisão periódica sobre o assunto e as técnicas. Mas é importante salientar que os enfermeiros já realizam a atividade de gerenciamento de riscos, adquirem conhecimento e estudo do protocolo quando iniciam suas atividades na instituição. No entanto, relatam que, antes disto, não tinham este nível de conhecimento, mas acham importante rever o assunto, pois encontram algumas dificuldades na prática diária relacionada a diferentes condutas médicas.

Na sessão de estudo é revisto a parte prática e realizado alguns exercícios de identificação do paciente de risco e a conduta adotada no caso específico.

#### 4.6 Sexta Sessão de Estudo

A sexta sessão de estudo foi realizada para atender as dificuldades apontadas pelos enfermeiros relacionadas com a biossegurança, riscos físicos, químicos e ergonômicos, assim como os direitos e deveres do profissional da área da saúde e o que é direito e dever para os profissionais e a instituição.

Os enfermeiros revelaram as dificuldades encontradas na abordagem com a equipe e gostariam de estar sempre discutindo e praticando o entendimento da norma regulamentadora 32.

Nesta sessão de estudos, portanto, foi abordado o assunto através da leitura da norma regulamentadora 32, seguida da interpretação da mesma e de ações institucionais constituindo os seguintes itens:

- Descrição da Norma;
- A importância da NR-32 no ambiente hospitalar;
- Como deve ser conduzida pelo enfermeiro as responsabilidades relacionadas à NR-32;
- Direitos e deveres do profissional da área da saúde.
- Identificação dos riscos físicos, químicos e biológicos;
- Prevenção;
- Uso de EPI e EPC;
- Imunização;
- Conduta nos acidentes e fluxograma a ser conduzido.

## QUADRO 6 - Avaliação sobre NR-32

<b>Questões</b>	<b>Assunto</b>
1	Descrição sobre a NR -32.
2	Qual objetivo da NR-32.
3	Recomendações para implantar e fazer cumprir.
4	Os riscos que existem dentro do ambiente hospitalar.
5	Classificação dos resíduos.
6	Classificação das roupas.
7	Critérios com o pérfuro-cortante. Protocolo Institucional.
8	Conceito de EPI e EPC.
9	Imunizações.
10	Alimentos e comércio dentro do hospital- Comente

Fonte: A autora

Nesta sessão, foi realizada uma conscientização sobre a existência da NR-32 e a importância do cumprimento dela, visando alertar sobre os riscos químicos, físicos e biológicos, sobre o uso de EPI, de EPC, sobre o comércio dentro da instituição, sobre o uso de adornos, unhas compridas, comércio interno como vendas particulares de produtos, entre outros.

O COREN-SP (Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo), tem se preocupado, ultimamente, com a desinformação e a qualificação dos profissionais. Percebe-se que com a nova gestão do COREN-SP, diversos eventos têm acontecido para abordagem de diferentes assuntos, dentre eles, o de NR-32 em forma de cartilhas.

Foi solicitado ao COREN de Presidente Prudente que disponibilizasse uma quantidade de cartilhas informativas da NR-32, para que fosse distribuída aos funcionários, ficando mais fácil o entendimento da norma e como um resumo do assunto para a consulta pelo próprio funcionário.

O assunto da sessão de estudo foi apresentado sob a forma de desfile de moda, utilizando funcionários que representavam cada setor, o uso do EPI e a importância dos riscos que ele ajuda a prevenir.

Após a explanação da legislação, referente ao tema, foi realizada uma dinâmica de grupo para demonstrar situações em que é importante a aplicação da norma regulamentadora.

Este é um assunto que deixa a desejar em informações nas escolas. Muitas vezes, o assunto não é abordado de forma eficaz ou o aluno não o considera importante, assim como todas as legislações voltadas aos profissionais. Estes nem sabem, na maioria das vezes, sobre o quê se está falando.

Este assunto é importante para que os enfermeiros passem a conhecer e se aprofundar na legislação vigente que envolve os profissionais e procure estruturar sua equipe dentro dos moldes necessários.

De acordo com os relatos dos enfermeiros, muitas vezes eles sentem-se intimidados em cobrar o cumprimento da norma por desconhecer a mesma e pela falta de embasamento do que é permitido ou proibido em determinado assunto. Por exemplo: não é permitido comercializar produtos, comer dentro do ambiente de trabalho, guardar alimentos no posto de enfermagem, usar adornos, outros.

Após a sessão, observou-se que a equipe passa a demonstrar maior cuidado e percepção com as questões relacionadas. O resultado obtido em média no pré-teste foi de 4,0 para um resultado de 8,0 na média do pós-teste.

#### **4.7 Sétima Sessão de Estudo**

A sétima sessão de estudo atendeu a necessidade apontada pelos enfermeiros de assuntos relacionados às boas práticas no ambiente hospitalar – sendo utilizado o tema: Hotelaria hospitalar e humanização.

Foram utilizados os seguintes itens descritos para a sessão de estudo relacionada às boas práticas, hotelaria e humanização no ambiente hospitalar:

- Conceito;
- Importância;
- Histórico e evolução dos tempos;
- Considerações importantes;
- Indicadores a considerar;
- A importância do serviço na atualidade;

- Hotelaria hospitalar e humanização.

QUADRO 7 - Avaliação sobre hotelaria e boas práticas no ambiente hospitalar

<b>Questões</b>	<b>Assunto</b>
1	Conceito de hotelaria e a importância.
2	Conceito de saúde.
3	Quem é nosso cliente.
4	Como proceder no atendimento ao cliente.
5	O que não se deve fazer.
6	Critérios relacionados ao ambiente hospitalar.
7	A importância da postura da equipe.

Fonte: A autora

Abordamos neste assunto, a importância das boas práticas no ambiente hospitalar, levando inicialmente, a uma conceituação sobre saúde, paciente, custos, ética, valorização do cliente, mudanças de paradigmas. O objetivo desta sessão é estimular o enfermeiro e a sua equipe, não somente a conhecer as técnicas e patologias, mas a postura, disciplina, comportamento ético, as frases utilizadas, o que se deve dizer e o que não é elegante dizer.

Estar atento aos bons modos como forma de andar, de se vestir, de olhar, de sorrir, entre outros tantos. Outro assunto abordado neste tema foi o ambiente, como a iluminação, janelas, cores, detalhes, mobiliários, decoração, telas e a importância de tirar a seriedade do ambiente hospitalar. Os temas foram abordados de forma reflexiva, levando os profissionais a identificarem as necessidades do cliente atual. O paciente é um cliente de hotelaria em potencial.

Na enfermagem, verifica-se, ainda que se dá importância a forma de se vestir e postura, mas não se está tão preocupado com o ambiente como um todo no contexto do paciente e da sua recuperação. São colocações feitas pelos próprios enfermeiros que passam a partir de uma nova mentalidade e filosofia de trabalho visualizar estas dificuldades.

A atualidade exige que o profissional esteja mais atento e com uma

visão melhor para esta dimensão do contexto hospitalar. Os serviços considerados como hotelaria envolvem a qualidade da roupa de cama, de banho, de artigos de higiene, de recursos, como internet, telefonia, alimentação, entre outros, visando manter o paciente e acompanhante o mais próximo possível da sua vida cotidiana, evitando desgastes causados pelo afastamento das atividades, além de proporcionar o conforto de atendimento de necessidades não básicas, porém valorizadas pelos pacientes e clientes.

Os profissionais enfermeiros referem despertar para um assunto que não é comum, mas desde que ele inicia suas atividades naquele hospital, estes assuntos são abordados como um diferencial passando a ser rotineiro. O enfermeiro relata que não conseguiu inicialmente, na sua trajetória profissional, identificar estes itens como importantes ou necessários e passa a relatar que vai rever suas práticas e de sua equipe, a fim de atender as expectativas dos clientes e da Instituição.

Estes profissionais, além do conhecimento científico, passam a se tornar diferenciados também pelo comportamento ético e no tratamento aos clientes, diferenciando-os no mercado de trabalho de forma visível apontada pelos clientes.

Nos questionários, avaliou-se que os enfermeiros tinham a noção de humanização, mas que deixavam a desejar conceitos definidos de hotelaria e de recursos que proporcionam ao paciente qualidade de serviços que vão além da assistência e de alguns detalhes, que podem elevar o bem estar do paciente. O assunto, de forma geral, leva mais a uma reflexão do cuidar e do que pode ser oferecido agregado como benefícios.

A média de acertos das questões foi de cinco no início, e de nove no final da sessão, transparecendo uma sensação de satisfação profissional por parte dos enfermeiros e do despertar para melhorias contínuas ao paciente como cliente.

Foram utilizadas diversas explanações simuladas e o enfermeiro apontava recursos que poderiam ser utilizados como diferencial no processo da hospitalização do paciente, familiar ou acompanhante.

#### **4.8 Oitava Sessão de Estudo**

Uma oitava sessão de estudo foi programada para reunir os

enfermeiros e discutir assuntos que os mesmos referiram dificuldades em casos de complicações na gestação, reconhecer os períodos do parto, rever o puerpério e os cuidados com o recém-nascido e a reanimação do recém-nascido.

Foram utilizados os seguintes itens nesta sessão de estudo:

- Modificações que ocorrem na gravidez;
- Complicações na gravidez, tratamento e cuidados de enfermagem;
- O trabalho de parto;
- A dinâmica do trabalho de parto;
- Períodos do parto;
- Sinais e Sintomas;
- O puerpério;
- Classificação do puerpério;
- Modificações que ocorrem no puerpério;
- Recepção do recém-nascido;
- Reflexos presentes no recém-nascido;
- Boletim de Apgar;
- Reanimação do recém-nascido;
- Transporte do recém-nascido;
- O primeiro banho;
- Amamentação;
- Alojamento Conjunto.



QUADRO 8 - Avaliação sobre Gestante e Puérpera

<b>Questões</b>	<b>Assunto</b>
1	Gestação – Classificação
2	O trabalho de parto – Sinais que indicam
3	Períodos do parto
4	Dinâmica e controle do BCF
5	Preparo da parturiente
6	Complicações que ocorrem na gravidez e sinais de alarme
7	Cuidados na pré-eclâmpsia.
8	Puérpera, modificações e cuidados de enfermagem.
9	Recepção do RN – passo a passo
10	Banho do RN – Critérios.

Fonte: A autora

O assunto foi abordado com conceitos desde as modificações que ocorrem na gravidez, complicações na gestação, os sinais que indicam o trabalho de parto, períodos do parto, puerpério, classificação, modificações que ocorrem no puerpério; até a recepção do recém-nascido (chamado de RN), boletim de Apgar, reflexos presentes no RN, características do RN, alojamento conjunto, amamentação, etc.

Observou-se uma insegurança relacionada ao atendimento ao recém-nascido e no trabalho de parto. Também notou-se que os enfermeiros sentem dificuldade em classificar determinadas complicações na gravidez por desconhecimento teórico. Quando se trata do recém-nascido, os mesmos referem certa ansiedade e até um sentimento de medo que afasta o profissional na execução de técnicas e procedimentos.

Identificou-se que em um hospital geral, a carência de conhecimentos é maior, porém a quantidade de casos diferentes que permite ao enfermeiro aprender no dia a dia é grande. Isto se torna um desafio profissional e, de acordo com os comentários dos mesmos, eles acabam sabendo um pouco de tudo e vão construindo o seu saber cotidiano, através das novas experiências e das oportunidades vivenciadas.

A média dos resultados obtidos foi de 2,0 no pré-teste, e de 8,0 no pós-teste. Após a sessão, percebeu-se que determinados enfermeiros já no dia seguinte, fizeram reuniões com suas equipes, interagindo com as informações, demonstrando maior segurança na abordagem dos assuntos. Os enfermeiros demonstraram ter gostado muito da sessão de estudo por ser o assunto relacionado à prática diária, por conseguirem aplicar o assunto abordado imediatamente a prática e já poder aplicar o assunto com a equipe.

#### **4.9 Nona Sessão de Estudo**

Na nona sessão de estudo foi abordado um tema que só se sente a necessidade de adquirir conhecimento maior quando é preciso executar a prática. A Instituição tem um serviço forte de curativos realizado pela equipe de enfermagem com protocolos elaborados e aplicados ao paciente com feridas, ferimentos ou com risco de adquirir úlceras com prevenção. No tema tratamento de feridas e curativos, foram abordados os seguintes itens:

- Conceitos;
- Tipos;
- Cuidados;
- Prevenções;
- Classificação;
- Patologias de base;
- Aspectos Nutricionais;
- Patologias de base;
- Técnicas;
- Produtos;
- Protocolo da Instituição – avaliação e atribuição do enfermeiro;
- A importância da visão holística do enfermeiro;
- Tratamentos – vantagens e desvantagens.

## QUADRO 9 - Avaliação sobre Tratamento de Feridas

<b>Questões</b>	<b>Assunto</b>
1	Conceito de feridas.
2	Estágios das feridas.
3	Tipos e Classificação das feridas.
4	Tratamento das feridas.
5	Prevenção das Úlceras por pressão.
6	Tipos de Curativos.
7	Patologias de base que interferem.
8	Como elaborar um protocolo de feridas.

Fonte: A autora

Esta sessão ocorre da necessidade que os enfermeiros sentem ao executar suas atividades e pelas feridas estarem associadas aos diversos tipos de pacientes, como acamados, diabéticos, pacientes de oncologia, ferimentos, traumas, queimaduras, entre outros.

Nesta sessão, torna-se necessária a abordagem geral de conceitos relacionados a tipo de tecidos, classificação das feridas, úlceras por pressão e o uso da escala de Bradem para prevenção, tipos de cuidados, curativos, produtos, características, quando e como utilizar os produtos recomendados. O assunto é extenso e vai sendo limitado às necessidades do grupo de acordo com a experiência que se tem vivenciado.

Após a discussão dos assuntos, são colocados diversos casos com fotos e cada um vai identificando a ferida, classificando-a e indicando qual seriam os cuidados corretos, criando-se então, uma dinâmica onde todos interagem colocando as suas dúvidas e possíveis sugestões. Os casos são discutidos até se chegar a um entendimento do assunto. Com as fotos, são simulados curativos após toda a classificação e definição dos casos por cada enfermeiro.

Percebe-se que os enfermeiros necessitam de maior segurança na identificação da ferida e do cuidado correto. Mas percebe-se que o interesse pelo assunto somente ocorre após a necessidade que ele sente no campo de trabalho. O

enfermeiro é encorajado a elaborar o protocolo de ferida com mensuração, identificação, prescrição e avaliação.

A sessão de estudo foi identificada pelos profissionais como importante e necessária devido ao conhecimento distorcido e deficiente levantado pelos profissionais no assunto relacionado às feridas de modo geral.

Na avaliação do assunto classificam-se com domínio maior do assunto, aqueles que já estão atuando a algum tempo na instituição (mais de um ano) e já receberam orientação, instrução e despertaram para a busca no assunto, mas mesmo assim, identificou-se que a tendência é de se mecanizar.

Na prática diária, entende-se que o profissional que já conhece se sente seguro para conversar e abordar o assunto com o médico do paciente, sugere condutas e se fortalece no respeito profissional. Isto fica bem evidenciado depois do conhecimento construído.

Na Instituição é preciso discutir os casos com os auditores dos convênios que visitam o hospital para realizar a avaliação do tratamento de forma geral e o enfermeiro requer um posicionamento para demonstrar a real necessidade do cuidar e dos recursos necessários. Isto ocorre em todos os casos, mas quando se trata de feridas e da prevenção das mesmas, fica bem evidenciada esta vigilância.

Além de cuidar das feridas e conhecer o tratamento e tipos de curativos corretos, é importante que o enfermeiro faça a prescrição de enfermagem relacionada à prevenção e à manutenção das boas condições do paciente com o olhar clínico.

Nesta sessão de estudo, questionou-se também o assunto relacionado a queimaduras, incisão cirúrgica e tipos de curativos relacionados. Estes assuntos serão discutidos em uma posterior sessão de estudo não programada para esta pesquisa.

O enfermeiro demonstra estar consciente da importância de interagir com o profissional nutricionista, infectologista, médico vascular, endocrinologista e outros. O enfermeiro identifica a importância de abrir os protocolos e acompanhar individualmente cada caso. Após a sessão de estudo, observou-se uma maior visão do enfermeiro da importância e necessidade na execução de suas atribuições.

No início, o conhecimento alcançou uma média de 2,0 e no final a média foi para 7,0. Conclui-se que é um assunto que necessita de ser reforçado e

esclarecido diariamente.

Os enfermeiros apontam este assunto como necessário de sempre ser reforçado, devido às dúvidas que surgem na prática dos cuidados com feridas e de estabelecer protocolos e prescrição de enfermagem.

#### **4.10 Décima Sessão de Estudo**

A décima sessão de estudo foi um tema que os profissionais não consideram importante por não atuar diretamente com o paciente e talvez por isto não observam a devida importância ao assunto. Com as dificuldades sentidas, apontaram este assunto como uma necessidade para uma sessão de estudo. O assunto é sobre central de material esterilizado (CME).

Foram utilizados para a realização da sessão, os seguintes assuntos:

- Conceitos;
- Fluxograma;
- Classificação dos artigos e tratamento dos mesmos;
- Métodos necessários para o reprocessamento de artigos;
- Limpeza, tipos de limpeza, produtos adequados, equipamentos e recursos importantes, critérios, qualidade da água;
- Desinfecção, tipos de desinfetantes, nível de ação dos desinfetantes, desinfecção térmica, critérios de escolha do método ideal de acordo com o artigo;
- Esterilização, tipos, métodos, critérios de escolha, vantagens e desvantagens de cada método, realidade da Instituição;
- Controle de processos, controle físicos, químicos e biológicos;
- Armazenamento, critérios necessários, condições ideais;
- Distribuição dos artigos;
- Embalagens: tipos, características, vantagens e desvantagens de cada tipo.

## QUADRO 10 - Avaliação sobre Central de Material Esterilizado

<b>Questões</b>	<b>Assunto</b>
1	Classificação dos artigos e destino para cada um
2	Conceito e fluxograma de uma CME
3	Produto ideal e critérios na limpeza.
4	Desinfecção –conceito e tipos de desinfetantes.
5	Esterilização – conceito e métodos de esterilização.
6	Armazenamento – Critérios e condições ideais.
7	Importância das embalagens e critérios.
8	Distribuição do material limpo .
9	Recolhimento do material “sujo” .
10	Validade e distribuição – importância.

Fonte: A autora

Assunto de difícil abordagem por ser uma área em que o enfermeiro desconhece e não dá a devida importância, a CME é uma paixão de algumas pessoas que aprendem a valorizar a necessidade deste conhecimento e passa a estudar e executar atividades relacionadas.

A CME era um setor visto de forma distorcida e ganhou destaque frente a importância do controle de infecção hospitalar (setor mais importante neste controle), além da evolução tecnológica e os recursos que foram conseguidos para esta área.

Após vários conceitos, classificação, procedimentos, fluxogramas, processamento, reprocessamento, tipos de esterilização, embalagens, armazenamento, distribuição, etc.; identifica-se que os enfermeiros despertam mais para o assunto e a tentativa de conscientizá-los.

Faz-se necessário rever periodicamente o assunto, porque existe uma tendência a cair no esquecimento e deixar de se ter os cuidados que são essenciais no controle de processos referente a artigos e segurança com o uso dos mesmos, além das responsabilidades que devem ser divididas entre todos os enfermeiros e não somente ser uma carga daquele que é responsável por este setor de apoio ao

hospital.

Entende-se que os enfermeiros não valorizam como deveriam este setor e não se esforçam muito para adquirir o conhecimento necessário. A importância do controle de processo é uma necessidade para a segurança do cliente e da Instituição. Para que isto ocorra, é preciso que a equipe esteja se atualizando e revendo constantemente os conceitos, normas e resoluções da ANVISA para realizar as mudanças e adaptações necessárias.

Quando se aborda a classificação de artigos, o reprocessamento, o método correto, a embalagem correta, etc., percebe-se que eles ficam em dúvida. Falta-lhes segurança e pretende-se com isto, rever periodicamente o assunto para que o profissional passe a buscar o conhecimento por si só.

Percebeu-se que, mesmo estando em uma Instituição onde o pesquisador realiza este trabalho de educação continuada e estimula que eles façam o mesmo com suas equipes, isto não ocorre no assunto relacionado a CME.

A média obtida no pré-teste é de 3,5 e no pós-teste é de 8,0 revelando que o enfermeiro apresentava muitas dúvidas relacionadas ao assunto.

#### **4.11 Décima Primeira Sessão de Estudo**

O assunto abordado foi o centro cirúrgico e a sala de recuperação pós-anestésica. Nesta sessão foi discutido todo o envolvimento com o paciente cirúrgico, desde a sua internação até a alta da recuperação pós-anestésica e o retorno para a unidade de internação.

Foram utilizados para esta sessão de estudo, os itens abaixo descritos:

- Conceitos;
- Papel do enfermeiro;
- Cuidados de enfermagem na recepção, no preparo do paciente e no encaminhamento do mesmo;
- Papel do circulante da sala operatória;
- Atuação da enfermagem no pré, intra e pós-operatório;
- Preparo do material;
- Cuidados com equipamentos;

- Fios cirúrgicos;
- A unidade eletro cirúrgica e cuidados com placa de dispersão;
- A recuperação pós-anestésica: conceito;
- Papel do enfermeiro e da equipe na recuperação pós-anestésica;
- O uso da escala de dor;
- Transporte do paciente cirúrgico;
- Cuidados com marcação de local.

#### QUADRO 11 - Avaliação sobre Centro Cirúrgico

<b>Questões</b>	<b>Assunto</b>
1	Conceito e divisão de áreas.
2	Classificação das cirurgias por potencial de contaminação; grau de urgência; por especialidades e tipos
3	Preparo do paciente.
4	Papel da enfermagem no período intra-operatório.
5	Papel do circulante de sala.
6	Preparo do material e medicamentos.
7	SRPA – O que é e a importância.
8	Papel da enfermagem na SRPA.
9	Critérios de controle de infecção para o paciente cirúrgico.
10	Passagem de plantão e conferência.

Fonte: A autora

Foram revistos conceitos básicos relacionados à estrutura física, resoluções, classificação de áreas, paramentação da equipe, organização, responsabilidades (enfermeiro), equipes que devem atuar, o papel da enfermagem no pré, intra e pós-operatório, preparo do paciente de porta a porta, importância da anamnese do paciente, dos exames do mesmo, dos controles laboratoriais, lado a ser operado, controle dos processos, como montar uma cirurgia, equipamentos e



medicamentos necessários, tipos de anestésias, classificação das cirurgias por grau de urgência, por especialidade, por potencial de contaminação, etc.

Este tema é bem complexo, faz parte de uma disciplina na escola e seria necessário de um semestre a um ano de aulas bem elaboradas para abordar todos os aspectos. A sessão demandou tempo maior do que as demais, mas foi bem participativa, com discussões em cima de slides e de casos, evitando ficar um assunto cansativo.

Percebe-se que existe uma necessidade de conhecimento no assunto, porque os enfermeiros tendem a se afastar deste tipo de setor, por ser uma área restrita. É importante ressaltar que na escola desta cidade a enfermeira que ministra a disciplina tem conhecimento e interesse na área, sendo um referencial profissional para os alunos, mas quando eles saem da escola, de modo geral, passam a deixar de lado este tipo de conhecimento.

A maioria dos enfermeiros quando buscam uma pós-graduação pensam sempre em emergência ou UTI, talvez seja somente pelo maior receio do atendimento nestes casos, porém seria este um tema para uma próxima pesquisa.

Nesta sessão, entra como assunto complementar e necessário, a importância do uso da unidade eletro cirúrgica, abordando os conceitos, cuidados com o equipamento e com a placa de dispersão e responsabilidades. Percebe-se que existe uma insegurança quanto a isto e que muitas vezes o enfermeiro refere lhe faltar argumentos suficientes e a firmeza de dizer o que é necessário nestes casos. Após a explanação deste assunto, surgem diversas perguntas relacionadas.

Neste caso o pré-teste foi fraco, as respostas existem, porém são vagas e no pós-teste foi realizado mais um tipo de entendimento com perguntas e respostas, onde os mesmos iam sendo selecionados para responder aleatoriamente de forma que realizamos todas as perguntas e respostas adequadas. Sempre tinha a ajuda de um colega complementando a resposta, ficando o assunto como satisfatório, porém necessitando de melhoria. No início, a avaliação foi de uma média de 4,0 e no final foi de 7,5.

O objetivo maior desta sessão foi para o enfermeiro entender o paciente cirúrgico como um todo e transferir a importância para sua equipe. Os resultados no pós-teste poderiam ter sido melhores, considerando-se os assuntos abordados e o interesse demonstrado pelo grupo.

A SRPA deve ser compreendida pelo enfermeiro como um setor de

muita responsabilidade de sua parte e de sua equipe, onde complicações podem acontecer e onde se deve executar a avaliação e prescrição da enfermagem.

Na SRPA está envolvida a equipe de anestesia e de enfermagem, e as duas devem interagir nos cuidados com o paciente cirúrgico, promovendo para ele recuperação de forma segura e estável.

Percebe-se que o enfermeiro fica a frente de muitas tecnologias desconhecidas neste meio o que parece ser um fator que o distancia, além de ser um setor totalmente fechado e exige um perfil adequado para isto e não somente gostar do cuidar.

#### **4.12 Décima Segunda Sessão de Estudo**

Na décima segunda sessão de estudo, o assunto abordado é um dos mais importantes no que diz respeito à segurança do paciente, que é o transporte e como ele deve ser realizado. O tema definido é o transporte intra-hospitalar do paciente grave.

Foram abordados os seguintes itens para a realização desta sessão:

- Cuidados;
- Uso do respirador de transporte;
- Uso do oxigênio;
- Monitorização do paciente para transporte;
- Como realizar;
- O que fazer;
- O que não fazer.
- Critérios necessários.

## QUADRO 12 - Avaliação sobre o transporte Intra-hospitalar do paciente

<b>Questões</b>	<b>Assunto</b>
1	Conceito e responsabilidades.
2	Quais critérios adotar para promover a segurança no transporte.
3	Recursos a serem utilizados.
4	Quais os cuidados com: a) Respirador. b) Monitor. c) Torpedo de oxigênio. d) Medicamento.
5	Detalhes a serem analisados antes de sair com o paciente de um local para outro.
6	Transporte do RN em incubadora.

Fonte: A autora

Foi realizada uma sessão de estudo com a abordagem da importância de procedimentos precisos com paciente grave na necessidade de transporte dentro do hospital, o que se faz necessário para a realização de exames do tipo tomografia entre outros, e entre setores como da unidade para UTI ou CC e de CC para UTI e vice-versa.

O paciente grave ou em pós-operatório de cirurgias complexas necessita de ser transportado monitorado o que pode variar, desde uma oximetria de pulso até monitorização cardíaca, além da continuidade de medicações diversas em bombas de infusão, respirador de transporte, ventilação manual, no caso de RN em incubadoras, além de todos os aparatos. É necessário que a equipe atue de forma sincronizada para que se evite a ocorrência de eventos adversos o que pode implicar em risco direto de eminência de morte ao paciente.

Na sessão de estudo são abordados conceitos sobre a importância da ventilação mecânica, quando necessária, da infusão das medicações e dos efeitos das drogas, da monitorização e da atenção aos parâmetros e a segurança que deve-se passar no transporte, além da responsabilidade e postura ética que se deve ter na realização do transporte evitando exposição do paciente, comentários

desnecessários, além da comunicação com a família.

A equipe precisa conhecer todo o funcionamento dos equipamentos e para isto, foi importante a participação de um técnico de enfermagem para realizar as demonstrações, onde o mesmo esclarece as dificuldades que podem surgir na prática vivenciada por ele. São discutidas diversas dificuldades e experiências vivenciadas e as condutas adequadas.

Foram esclarecidas as atribuições que cabem ao enfermeiro, ao técnico e ao auxiliar, assim como a necessidade do médico em muitos casos, não ficando o enfermeiro omissos a isto.

Após a discussão de cada equipamento e da maca específica para este fim contendo fonte de oxigênio, material necessário, medicações específicas, maleta de emergência, entre outros; foram realizadas simulações com o transporte do paciente, utilizando um boneco ou simulando com um funcionário como paciente, por todo o hospital indo de um setor para o outro.

Foi realizada uma simulação do transporte do paciente para a ambulância e como proceder no caso da emergência no veículo, ou em outra instituição. Todos participaram ativamente desta simulação e no manuseio com os equipamentos, principalmente os de suporte a vida.

Nesta sessão, percebe-se certa dificuldade do enfermeiro em realizar a parte prática e em como atribuir sua equipe, e pretende-se com isto que ocorra uma melhoria no processo em todos os setores.

Nota-se a importância do investimento neste procedimento com equipamentos que melhorem e contribuam para a segurança do paciente e da equipe. Inicialmente a avaliação obteve uma média de 5,0 e no final de 8,5.

#### **4.13 Décima Terceira Sessão de Estudo**

Ao final das sessões de estudos programadas e apontadas pelos enfermeiros em pesquisa inicial, propositalmente ficou para o final uma sessão para levar os enfermeiros a uma reflexão sobre qualidade de vida. O profissional tem de se dedicar muito as suas atividades que são estressantes e desgastantes, tanto física quanto emocionalmente, além de interferir na parte social devido aos plantões

e horários que saem da rotina, de exercerem outras atividades, exigindo muitas vezes um sacrifício, tanto do profissional como dos familiares e dos entes queridos.

Além das atividades de trabalho, o enfermeiro como reforçado o tempo todo, necessita buscar conhecimentos e para isto deve participar de cursos, congressos, palestras, especializações e de realizar um trabalho de educação continuada com sua equipe de trabalho. Com isto surge a necessidade de rever o assunto qualidade e vida e verificar como está a qualidade de vida daqueles que cuidam de vidas.

Foram utilizados recursos relacionados aos seguintes itens:

- Reflexão sobre qualidade de vida;
- Hábitos saudáveis;
- Hábitos alimentares;
- Dinâmicas;
- Recomendações.

Nesta etapa não foram realizados testes por se tratar de uma reflexão e encerramento das sessões de estudo para a pesquisa, mas, sim uma abordagem levando a equipe a refletir sobre a sua qualidade de vida. Após algumas buscas em pesquisas e na carta de Ottawa (1986), onde se definia o que é qualidade de vida e o relacionamento com a saúde, o assunto foi debatido de forma bem dinâmica, ocorrendo várias interações com as pessoas participando ativamente e o resultado foi muito positivo.

Procurou-se com sucesso provocar um estímulo à reflexão sobre as atitudes no trabalho e na vida pessoal, atividades, hábitos e como objetivo principal levar o indivíduo a sair da área técnica e levá-lo a refletir sobre hábitos saudáveis e imprescindíveis para que se possa ser um profissional atualizado e de referência para sua equipe.

A avaliação dos mesmos foi de 100% de concordância relacionada a este resultado. Esta reflexão levou a um impacto bastante positivo com a equipe, que durante a sessão demonstrou que necessidade de valorizar a vida cotidiana e os recursos que se tem à frente.

O objetivo maior desta sessão foi realizar algo com característica voltada ao cuidador, tirando um pouco a rigidez da exigência intrínseca em que o indivíduo seja sempre alguém isento do direito de errar e de saber sempre e cada vez mais, para pelo menos, poder estar no fluxo daqueles que estão atualizados.

Esta sessão procurou levar o indivíduo a valorizar hábitos simples e importantes para atingir a qualidade de vida e não ter o caráter de que o indivíduo tenha o aproveitamento científico e, sim, que desfrute de alguns momentos em que possa relaxar, interagir e valorizar as pequenas coisas que existem a sua volta.

## 5 AVALIAÇÃO

### 5.1 Avaliação Logo após as Sessões de Estudos

Após a execução das sessões de estudo, foi realizada uma avaliação sobre todo o contexto das sessões. O resultado foi classificado como muito bom, demonstrando que apesar das dificuldades em participar, o interesse de todos era muito bom. Houve entendimento do conteúdo explorado e a comprovação de que a interação que ocorreu durante as sessões conseguiu com que os enfermeiros buscassem conhecimentos após.

Compreenderam que as sessões seriam um início do despertar da necessidade de saber, de saber fazer de forma atualizada e diferenciada com conhecimento científico.

Os enfermeiros estudados afirmaram que valorizam o trabalho de educação continuada, que se sentem fortalecidos, após a participação nas sessões de estudo, para atuarem com os demais elementos da equipe. Tal fato evidencia que eles podem trabalhar suas equipes de forma homogênea, todos com a mesma linguagem embasada em referências.

Esses enfermeiros entendem a educação continuada como um diferencial que a empresa lhes proporciona e falam que é, também, uma forma de “cobrança” para que se tornem um agente de ensino da sua equipe ao exigir que eles busquem conhecimento além das sessões de estudos propostas.

Observou-se que os enfermeiros após as sessões passaram a buscar complementar informações com seus colegas e com pesquisa, demonstrando maior habilidade e identificando áreas de atuação que desconheciam, apresentando competências ou até mesmo percebendo o despertar do “gostar de executar” cuidados.

Verificou-se progresso no que, anteriormente, evitavam realizar devido ao desconhecimento relacionado a determinado assunto ou ainda pela falta de resultados em determinados cuidados. Passaram a conseguir resultados esperados, o que mudou condutas nos procedimentos e na compreensão.

A experiência confirmou que é fundamental, para o profissional, a

educação continuada, pois nestes exercícios são levantados aspectos importantes, estabelecidos critérios para que os participantes se sintam à vontade para expor suas dificuldades, facilidades, dúvidas e esclarecimentos perante aos demais.

Após as sessões de estudo foi realizada uma avaliação final com os enfermeiros, sendo que dez classificaram como ótimo e dois, como muito bom. Os comentários giraram em torno de renovar, ampliar e fortalecer conhecimentos, maior segurança nas ações, fortalecimento para atuar e orientar a equipe, esclarecimento de dúvidas, diálogo sobre os temas e sentimento de maior capacitação para atuar.

QUADRO 13 - Médias obtidas nas avaliações das sessões de estudo

<b>Sessão</b>	<b>Pré</b>	<b>Pós</b>
1	3,5	9,5
2	2,5	7,5
3	2,0	7,0
4	4,5	9,0
5	3,0	8,5
6	4,0	8,0
7	5,0	9,0
8	2,0	8,0
9	2,0	7,0
10	3,5	8,0
11	4,0	7,5
12	5,0	8,5
13	-	-

Fonte: A autora

Os participantes realizaram comentários desde a necessidade de aprender, como fortalecimento, atualização, renovação, esclarecimento de dúvidas e a possibilidade de ampliar conhecimentos (descritos na tabela 7). Permite-se com isto, verificar que a maioria referiu que se sente mais seguro para atuar com a equipe, que ocorreu o esclarecimento das dúvidas e ampliou conhecimentos, além



de refletir sobre seu próprio trabalho.

Ao serem questionados sobre dificuldades encontradas para participar das sessões, o fator apontado foi a falta de tempo disponível, mas, a maioria não encontrou dificuldades, vendo o benefício bem maior que as dificuldades.

Em porcentagem, verifica-se que dez por cento dos enfermeiros, apontam a dificuldade na disponibilidade de tempo (única desvantagem) como dificuldade para participar da educação continuada, mas reconhecem que é necessária para rever conhecimentos, se atualizar e refletir sobre o que vem fazendo.

Outra dificuldade referida é a de dever trabalhar os assuntos com a equipe e necessitar de domínio do assunto. Os profissionais sentem “certa” insegurança ao se posicionar frente a determinado assunto.

TABELA 7 - Comentários realizados pelos enfermeiros

COMENTÁRIOS	PROPORÇÃO %	FREQUÊNCIA
Gostaria que continuassem as sessões	17%	2
Permite debater dúvidas	25%	3
Possibilita ampliar conhecimentos	42%	5
Possibilita refletir sobre os conhecimentos e a prática.	42%	5
Possibilita renovar conhecimentos e atualização.	25%	3
Fortalece o conhecimento	25%	3
Proporciona agir com maior segurança.	50%	6
Possibilita esclarecer e tirar dúvidas.	50%	6
Consegue a partir daí orientar sua equipe com mais segurança	33%	4
Possibilita e desperta para maior embasamento teórico.	8%	1
Capacitação como resultado das sessões.	8%	1
Aprender com o pesquisador	17%	2

Fonte: A autora

A figura a seguir demonstra em forma de gráfico as médias dadas às avaliações pelos participantes das sessões de estudo.

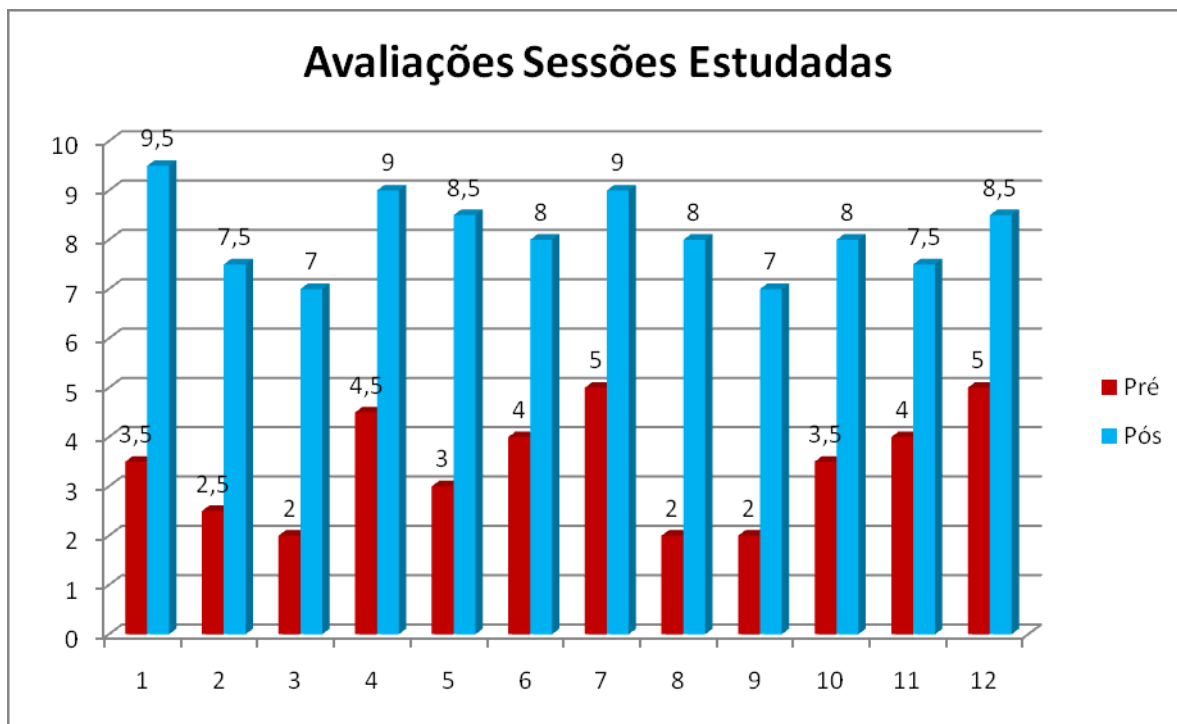


FIGURA 1 - Avaliações das sessões de estudo

Fonte: Dados obtidos pela autora.

A figura a seguir demonstra as médias obtidas pelos pré e pós-teste.

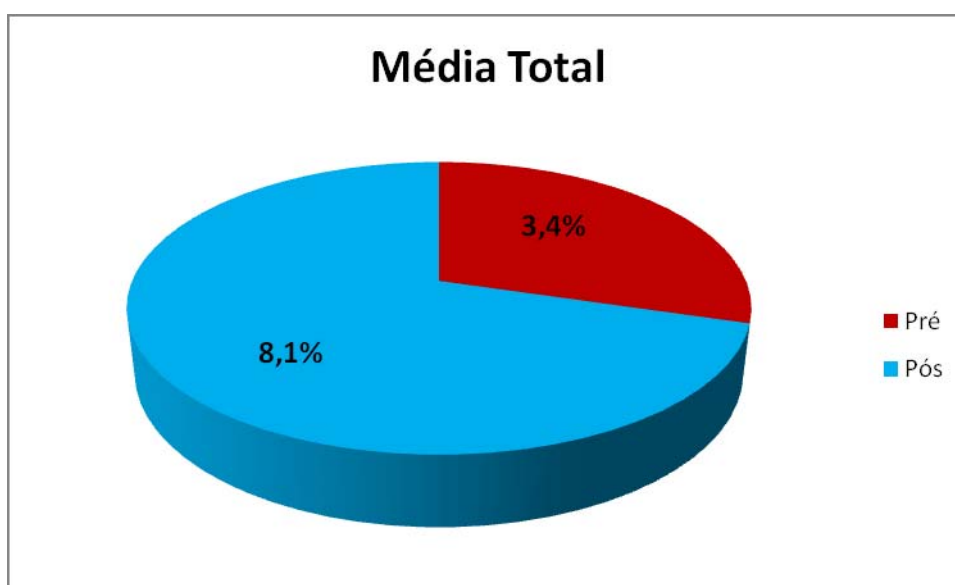


FIGURA 2 - Média total dos acertos nas sessões

Fonte: Dados obtidos pela autora.

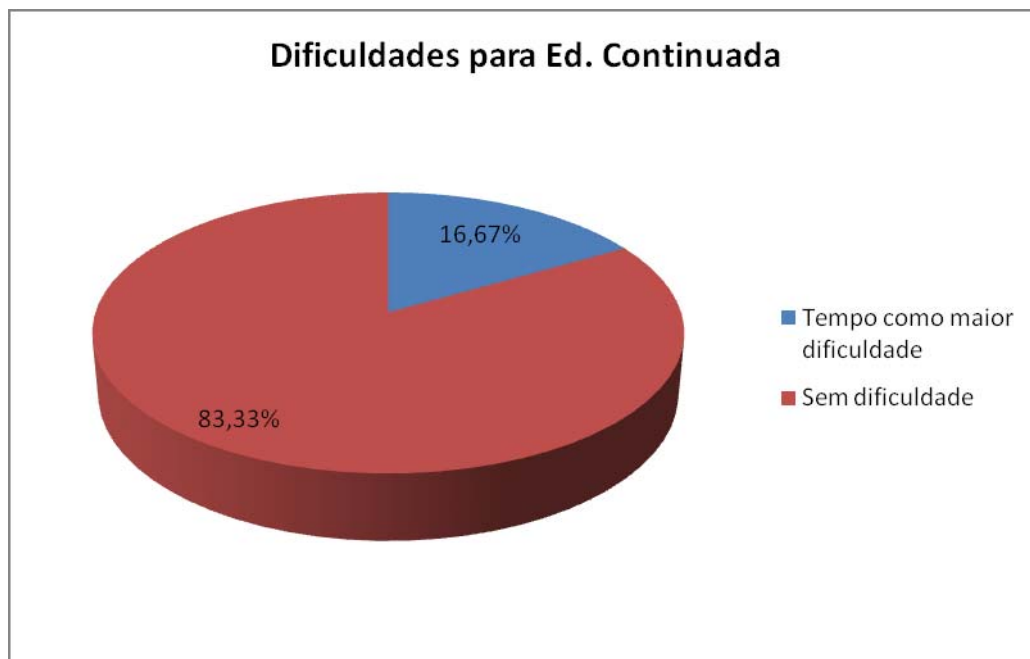


FIGURA 3 - Dificuldade apontada para participação nas sessões  
Fonte: Dados obtidos pela autora

## 5.2. Avaliação Tempos Depois das Sessões de Estudos

Em um tempo de quatro meses após a realização das sessões de estudo, foi reunido o mesmo grupo de enfermeiros para uma segunda avaliação das sessões. Foi aplicado um questionário (Tabela), contendo questões referentes às sessões e aos assuntos específicos.

As questões apresentaram respostas referentes aos resultados, como melhoria do desempenho, mais segurança, melhor orientação da equipe, mais embasamento e maior oportunidade da troca de experiência entre os participantes.

Na questão referente ao que o melhor se aprendeu, foram apontados assuntos relacionados a Centro cirúrgico, Central de material, Controle de Infecção e AVC por serem disciplinas e assuntos não esclarecidos na graduação.

Em resposta aos assuntos em que encontraram mais dificuldades, novamente Centro cirúrgico e Central de material devido a pouca base que tinham anteriormente.

Notaram que os aspectos que melhoraram nas suas atividades, foram a segurança, o poder de orientar melhor, qualidade no atendimento e mudança de

conduta.

Quando responderam à questão relacionada a rever os assuntos, todos foram afirmativos quanto a necessidade de atualização e renovação dos conhecimentos.

Apontaram diversos assuntos que gostariam de rever em outras sessões de estudo, como procedimentos cirúrgicos, interações medicamentosas, UTI neonatal, patologias específicas, mais assuntos referentes a curativos, quimioterapia, primeiros socorros, exame físico.

Dois elementos do grupo apontaram como desvantagem o tempo e uma apontou a necessidade de participação dos outros colegas nas sessões de estudo.

Todos apontaram como vantagem, a oportunidade de revisão de temas e práticas importantes, o aprimoramento como resultado, o esclarecimento de dúvidas e o aprendizado efetivo.

As questões referentes aos assuntos tratados tiveram respostas satisfatórias. Percebe-se que os enfermeiros mudaram condutas relacionadas aos critérios abordados no transcorrer do tempo dando maior importância aos protocolos e direcionamento das equipes. Os assuntos abordados nas sessões de estudo foram adotados como protocolo na Instituição, exigindo que o profissional enfermeiro tenha conhecimento do assunto para executar e orientar a prática de acordo com as recomendações.

Os enfermeiros relataram que sentem a necessidade de rever os assuntos, porque surgem dúvidas na prática, pois acabam por esquecer algumas informações e acham necessária a busca da teoria para a execução da prática. Verificou-se que o assunto, de forma geral, é absorvido e lembrado por eles, porém sem a riqueza dos detalhes lembrados e citados no pós-teste imediato às sessões.

Constata-se que fica difícil mensurar, quantitativamente, o resultado obtido com um serviço de educação continuada, em um hospital, em que a luta pela vida e para vida é a missão de todos os que ali atuam.

É necessário, constantemente, despertar o enfermeiro para a busca de conhecimento e da sua melhor atualização, por ser ele um elemento importante no processo do cuidar com qualidade para que mantenha comunicação, diálogo e um constante processo de ensino e aprendizagem com sua equipe.

O quadro a seguir está constituído pelos itens transformados em

questões para o profissional, sendo que a intenção da abordagem realizada era a partir de algum tempo depois, verificar se o participante da pesquisa considerava a educação continuada como importante, quais as vantagens e desvantagens de um programa de educação continuada e o aproveitamento, após algum tempo, dos assuntos abordados. Como as sessões de estudo aconteceram em um tempo extenso devido a quantidade de assuntos, as questões foram referentes a um critério geral e resumido, relacionado a cada tema, além das questões subjetivas.

QUADRO 14 - Avaliação tempos após as sessões de estudo

<b>Questões</b>	<b>Assunto</b>
1	Questões relacionadas às sessões de estudo, realizadas tempo atrás (apêndice).
2	Descrição dos resultados após as sessões de estudo.
3	Descrição do que se aprendeu melhor.
4	Relato de assuntos em que encontrou mais dificuldade e por que.
5	Aspectos onde melhorou nas atividades.
6	Apontar a necessidade de rever os assuntos e por que.
7	Apontar a necessidade de rever outros assuntos e quais.
8	Apontar as vantagens e desvantagens das sessões de estudo, passado tempo da realização.
9	Responder quais os critérios para o Controle de Infecção.
10	Responder quais os principais passos para a Ressuscitação cardiorrespiratória.
11	Responder quais os principais itens a serem considerados na NR-32.
12	Responder a necessidade de cuidados do paciente cirúrgico no período Peri-operatório.
13	Descrever o papel da enfermagem no Centro Cirúrgico.
14	Descrever a importância de uma CME.
15	Critérios com o tratamento de feridas.
16	Falar sobre as considerações para uma visão voltada à hotelaria.
17	Descrever as complicações que podem ocorrer na gestação e o papel da enfermagem.
18	Descrever o passo a passo na recepção do RN e os cuidados.
19	Descrever ações voltadas à prevenção da Trombose Venosa Profunda.
20	Descrever o protocolo básico para o AVC.
21	Descrever como realizar o transporte de um paciente grave.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização da pesquisa e a introdução do trabalho de Educação Continuada na Instituição Hospitalar, conclui-se que é necessário rever continuamente os assuntos relacionados, assim como todo o contexto vivenciado no cotidiano.

Considerando as mudanças conceituais e práticas, decorrentes principalmente do avanço nas pesquisas na área da saúde, os profissionais enfermeiros precisam atualizar continuamente os conhecimentos para manter uma qualidade de assistência e direcionamento de sua equipe. Verificou-se que a prática pedagógica adotada atendeu ao interesse do grupo e gerou resultados satisfatórios. As sessões de estudo e os resultados obtidos foram importantes e visualizados na prática o aproveitamento das sessões, gerando a necessidade constante de construir e reconstruir o conhecimento, tendo como fator mais importante o despertar do enfermeiro para esta necessidade.

O município no qual este estudo foi realizado é carente em congressos, cursos e eventos de atualização científica. Por isto, a Educação Continuada torna-se ainda mais relevante. Os participantes da pesquisa consideraram que a Educação Continuada no Hospital não foi somente uma oportunidade de aprender e atualizar-se, mas também, contribuiu para melhorar a interação entre os colegas e proporcionar um diferencial da assistência prestada.

Os profissionais reconheceram as sessões de estudo como oportunidade para esclarecer dúvidas, interagir e se sentirem mais seguros na prática diária. Percebe-se um fortalecimento do grupo e uma homogeneidade na prática diária, evidenciando a necessidade sentida de renovar constantemente os conhecimentos, de trabalhar pautado em protocolos e práticas recomendadas, adotando critérios na execução das atividades.

A pesquisa teve a intenção de proporcionar aos enfermeiros, a oportunidade de rever e atualizar conhecimentos e verificar os resultados na prática cotidiana. As recomendações da OMS para a educação continuada foram utilizadas e os resultados obtidos foram gratificantes, pois foi possível diferenciar o profissional que participou da pesquisa. Este profissional passa a exercer sua prática de maneira mais segura e com maior participação com a equipe.

Os enfermeiros que participaram da pesquisa desenvolveram uma “mentalidade” de que é necessário reconstruir sempre o conhecimento e passaram a despertar esta necessidade com as equipes com que atuam. Demonstram mais segurança ao dialogar com outros profissionais para as ações a serem desenvolvidas.

É importante citar o aspecto relevante que aconteceu além da proposta inicial de educação continuada e sua importância, que foi o sentimento de amizade, de respeito e de valorização do trabalho em relação ao outro. Foi significativa a interação com os demais setores e a interação com os demais. Além disso, foi identificada a segurança e a vontade deste enfermeiro em despertar nos demais profissionais a importância da renovação de conhecimentos.

A inquietude que antes incomodava pela necessidade de que todos passem a buscar conhecimento constantemente e se renovem sempre, passa a fazer parte daqueles que participaram da pesquisa e o trabalho de educação continuada se solidificou através da enfermagem, sendo disseminado entre todos os que atuam na Instituição. A educação continuada passou a ser um diferencial da instituição e dos profissionais que participam.

Este é um ponto subjetivo que não tem como mensurar o nível de satisfação decorrente do trabalho de educação continuada implantado. A educação continuada em uma instituição com profissionais da área da saúde não é finita, porque o indivíduo nunca está pronto, como referia Paulo Freire.

## REFERÊNCIAS

ARGYRIS, C. **Teaching smart people how to learn**. Harvard Business Review. 1991.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ESTUDOS E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – APECIH. **Precauções e isolamento**. São Paulo, 2006.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ESTUDOS E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - APECIH. **Guia para higiene das mãos em serviços de anestesia da saúde**. São Paulo, 2003.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ESTUDOS E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – APECIH. **Manual de microbiologia clínica aplicada ao controle de infecção hospitalar**. São Paulo.

BACKES, V.M.S. et al. Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.61, n.6, p.858-865, nov./dez. 2008.

BASSO, M.; ABREU, E. S. **Limpeza, desinfecção de artigos e áreas hospitalares e anti-sepsia**. 2.ed. São Paulo: Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar (APECIH), 2004.

BOOYENS, S. W. **Dimension of Nursing Management**. 2. ed. ut Academic. Juta and Company Ltda., 1998.

BRANDON, P. S. **Enfermagem materno infantil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Desenvolvido pela Secretaria de Atenção à Saúde**. Disponível em: <<http://www.pwwweb2.procempa.com.br>>. Acesso em: 20 maio 2010.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Disponível em: <<http://www.edc.gov>>. Acesso em: 20 maio 2010.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM - COREN. **Principais legislações para o exercício da enfermagem**. São Paulo, 2007/2008. COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES. Disponível



em: <[www.capes.gov.br](http://www.capes.gov.br)>. Acesso em: 20 maio 2010.

CORREIA, C. (Trad.). **Diagnósticos de enfermagem de NANDA: definições e classificação**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

COSENDEY, C. H. (Trad.). **Segurança e controle de infecção**. 2.ed. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso, 2000.

CUNHA, S.M.B.; BARROS, A.L.B.L. Análise da implementação da sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 5, p. 568-572, set./out, 2005.

D'INNOCCENZO, M. **Indicadores, auditorias, certificações: ferramentas de qualidade para gestão em saúde**. São Paulo: Martinari, 2006.

DAVIM, R. M. B. et al. Educação continuada em enfermagem: conhecimentos, atividades e barreiras encontradas em uma maternidade-escola. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, maio, 1999. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo?script=sci-artext&ped.=S0104>>. Acesso em: 20 maio 2010.

DESTRO, M. R. P. Educação continuada: visão histórica e tentativa de conceitualização. **Cadernos Cedes**, São Paulo, n. 36, p. 21-27, 1995.

DUBIN, D. **Interpretação rápida do ECG**. 3. ed. Rio de Janeiro: Pub Científicas, 1996.

FAURE, E. **Aprender a Ser**. Lisboa: Livraria Bertrand, 1972.

FAKIH, F. T. **Manual de diluição e administração de medicamentos injetáveis**. Rio de Janeiro: Reichamann e Affonso, 2000.

FEIJÓ, R. D. F. et al. **Prevenção das infecções hospitalares do trato respiratório**. 2. ed. São Paulo: Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar (APECIH), 2005.

FELDMAN, L. B. (org). American Heart Associados. **Gestão de risco e segurança hospitalar**. São Paulo: Martinari, 2008, 376p. Disponível em: <[www.unifesp.br](http://www.unifesp.br)>. Acesso em: 20 maio 2010.

FERNANDES, A.T. (coord.). **Critérios diagnósticos NNIS**, Brasília: ANVISA, 2005.

FERRAZ, E. M. A cirurgia segura: uma exigência do século XXI. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v.36, n.4, p. 281-282, jul./ago. 2009.

FERREIRA, H. M. A totalidade do conhecimento da Enfermagem: uma abordagem curricular. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 16, n.1, 2003. Disponível em: <http:// www.unifesp.br>. Acesso em: 23 de set. 2010.

FERRO, J. M. Conduta inicial no paciente com acidente vascular cerebral isquêmico agudo. **Revista Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (Socesp)**, São Paulo, p. 570-577, 1999.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. Brasília: Plano, 2003.

FREIRE, P. **A Importância do ato de ler**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 1989.

\_\_\_\_\_. **Educação como prática da liberdade**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

\_\_\_\_\_. **Educação e Mudança**. 12. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

\_\_\_\_\_. **Extensão ou Comunicação?**. 8. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

\_\_\_\_\_. **Ideologia e educação**: reflexões sobre a não neutralidade da educação. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da Autonomia**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia do Oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990.

\_\_\_\_\_. **Política e Educação**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1993.

\_\_\_\_\_. **Professora sim, tia não. Cartas a quem ousa ensinar**. São Paulo: Olho d'água, 1997.

FREIRE, P.; GADOTTI, M.; GUIMARÃES, S. **Pedagogia - diálogo e conflito**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1995.

GRINBAUM, R. S.; DESTRA, A. S. **Prevenção de infecção do sítio cirúrgico**. 3. ed. São Paulo: Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar (APECIH), 2009.

HEIL, G. et al. **Douglas McGregor em foco: Gerenciando o lado humano da empresa**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2002.

HERMID, P. M. V. Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 58, n. 5, p. 568-572, set./out. 2005.

JAPIASSÚ, A. M. Transporte intra-hospitalar de pacientes graves. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 17, n.3, p. 217-220, jul./set. 2005.

JORGE, S. A. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo: Atheneu, 2003.

KENNER, C. **Enfermagem neonatal**. 2.ed. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso, 2000.

KNOBEL, E. **Enfermagem em terapia intensiva**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

KOCH, R. M. et al. **Técnicas básicas de enfermagem**. 20.ed. Curitiba: Século XXI, 2003.

KURCGANT, P. (coord.). **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

LACERDA, R. A. **Controle de infecção em centro cirúrgico**. São Paulo: Atheneu, 2003.

LEITE, M.M.J.; PEREIRA, L.L. Educação Continuada em Enfermagem. In: KURCGANT, P. **Administração em Enfermagem**. São Paulo: Ática, 1991.

LIBÂNEO, J. C. **Democratização da Escola Pública: a pedagogia crítico social dos conteúdos**. São Paulo: Loyola, 1990.

LIKERT, R. **A organização humana**. São Paulo: Atlas, 1975.

LOPES, M. F. **Gerenciando o fluxo de pacientes: estratégias e soluções para lidar com a superlotação hospitalar**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

MARIN, A. J. **Educação Continuada: introdução a uma análise de termos e concepções**. Campinas: Papirus, 1995.

MARIN, A. J. **Educação Continuada: reflexões, alternativas**. Campinas: Papirus, 2000.

MCGREGOR, D. **Motivação e Liderança**. São Paulo: Brasiliense, 1966.

MENDES, D. T. **O planejamento Educacional no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2000.

MENDES, S. R. A Formação continuada dos professores e o desafio de romper com os modelos padronizados. **Interagir pensando a extensão**, Rio de Janeiro, v. 1, n.3, p.7-13, 2003.

MENGA, L.; ANDRÉ, M. E. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MIGUEL, M. E. B. **Tendências Pedagógicas na Educação Brasileira: permanências e mudanças**. Curitiba, 2004. Disponível em: <<http://www.sbhe.org.br/novo/congressos/cbhe4/individuaiscoautorais/eixo05/Maria%20Elisabeth%20Blanck%20Miguel%20-%20Texto.pdf>>. Acesso em: 10 abril 2010.

MOREIRA, M. A. **Teorias de aprendizagem**. São Paulo: EPU, 1999.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários para a educação do futuro**. Brasília: UNESCO, 1999.

MOURA, M. L. P. **Gerenciamento da central de material e esterilização**. São Paulo: Casa de Edição, 1996.

NICOLETTI, C.; CARRARA, D.; RICHTMAN, R. **Infecção associada ao uso de cateteres vasculares**. 3. ed. São Paulo: Associação Paulista de Estudos e Controle

de Infecção Hospitalar (APECIH), 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS – **Monografia ACTA BIOETHICA** (ISSN07175906), n. 2, 2009.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS. **Continuando la educación de los trabajadores de salud**: principio e guias para el desarrollo de um sistema. Genebra; 1982.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - OPAS. Oficina Regional de La Organización Mundial de la salud. **Educación Continua; Guia para la organización de programas de educación continua para el personal de salud**. Washington. 1978.

P. R. VADE MECUM. Guia de Interações Medicamentosas. 11.ed. São Paulo: Eurofarma, 2002/2003.

PADOZEVE, M. C. **Reprocessamento de artigos de uso único**, São Paulo: Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar (APECIH), 2008.

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. R; MEIER M. J. Percepção da educação permanente, continuada em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n.03, p. 478-484, 2001.

PEREIRA, A. L. de F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n.5, p. 1527-1534, set./out., 2003.

PEREIRA, C.R (Trad.) **Orientações para o controle de infecções em pessoal da área de saúde**. São Paulo, Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar (APECIH), 2007.

PERRENOUD, P. **Porquê construir competências a partir da escola ? Desenvolvimento da autonomia e luta contra as desigualdades**. Porto: ASA Editores, 2001.

RICHTMAM, R. **Guia prático de controle de infecção hospitalar**. São Paulo: Soreak, 2005.

SANTOS, O. B. **Orientação e desenvolvimento humano**. São Paulo: Pioneira, 1978.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. **Prevenção e controle de infecções associadas aos procedimentos estéticos**. São Paulo: SESP, 2009.

SAUPE, R. MASSAROLI, A. **Distinção Conceitual**: educação permanente e educação continuada no processo de trabalho em saúde. 2008. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/2SITEen/Arquivos/N.045.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2010.

SAVIANI, D. **Escola e Democracia**. 36. ed. São Paulo: Cortez / Autores Associados, 2003.

SILVA, M. D'A. A. **Enfermagem na unidade de centro cirúrgico**. 2. ed. São Paulo: E.P.U, 1977.

SILVA, M. P. J.; PEREIRA, L. L.; BENTO, M. A. **Educação continuada, estratégia para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem**. Rio de Janeiro: Marques Saraiva/ EDUSP, 1989.

SMELTZER S. C.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica de Brunner e Suddarth**. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO - SOBECC. **Centro Cirúrgico, Recuperação Pós-Anestésica Centro de material e esterilização**. 5. ed. São Paulo: SOBECC, 2009.

SOUZA, M.G.G.; CRUZ, E.M.T.N.; STEFANELLI, M.C. Educação Continuada e Enfermeiros de um Hospital Psiquiátrico. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p.190-196, abr./jun. 2007.

STROILI, M. H. M.; GONÇALVES, C. L. C. Interdisciplinaridade e formação continuada do educador: contribuições da psicologia. **Cadernos Cedes**, Campinas, n. 36, p. 47-55, 1995.

TAYLOR, F. W.; FAYOL, H. **Princípios de administração científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 1990.

THIOLLENT, M.J.M. Aspectos qualitativos da metodologia de pesquisa com objetivos de descrição, avaliação e reconstrução. **Cadernos de Pesquisa**, n. 49, p. 45-50, 1984.

TORRES, S. **Gestão dos serviços, higiene, limpeza e lavanderia dos estabelecimentos de saúde**. 3.ed. São Paulo: Sarvier, 2008.

VARKULJA, G.; CORREA, L. **Melhorando o uso de antimicrobianos em hospitais**. São Paulo: APECIH, 2007.

VOLPATO, A. P.; FERNANDES, M. V. L. **Prevenção de infecção do tratamento urinário (ITU) relacionado à assistência à saúde**. 2. ed. São Paulo: Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar (APECIH), 2009.

WERTHER, W. B.; DAVIS, K. D. **Administração de pessoal e recursos humanos**. São Paulo: McGrawHill do Brasil, 1983.

WOUND OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY – **Guideline for Prevention and Management of Pressure Ulcers**. 3. ed. NJ: Worend, 2003.

\_\_\_\_\_. **Pressure Ulcer Evaluation: Best Practice For Clinicians**. NJ: Worend, 2008.

## **ANEXOS**



**ANEXO A – Parecer final**

Coordenadoria Central de Pesquisa  
Comitê de Ética em Pesquisa  
UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA

**PARECER FINAL**

Declaramos para os devidos fins que o Protocolo de Pesquisa Intitulado “A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO CONTINUADA COM OS PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE” e cadastrado no CEP e na CCPq sob nº 155/2009OL, tendo como pesquisador(a) responsável o(a) Profa. Dra. HELENA FARIA DE BARROS, e o(s) acadêmico(s) IVETE MARIA ASSEF FERNANDES, foi avaliado e APROVADO nas duas instâncias da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, de Presidente Prudente-SP, em reunião realizada em 09/03/2010.

Presidente Prudente, 10 de março de 2010-07-27

Prof. Dr. Jair Rodrigues Garcia Jr.  
Coordenador Científico da CCPq

Profa. Dra. Rosa Maria Barilli Nogueira  
Coordenadora do CEP - UNOESTE

Retirado em 25/03/2010

assinatura

**ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Caro (a) enfermeiro (a) \_\_\_\_\_, você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “A importância da educação continuada com os profissionais na área da Enfermagem”. Esta pesquisa objetiva oferecer oportunidade aos profissionais enfermeiros rever e atualizar conhecimentos técnico-científicos relacionados a área de saúde. Os participantes da pesquisa serão convidados a conversar sobre assuntos relevantes na área da assistência, seguindo programação previamente conhecida.

As respostas e argumentações orais e/ou escritas serão organizadas e analisadas com o propósito de obter conhecimentos para a área. Os resultados, assim obtidos, serão utilizados para elaboração de Dissertação de Mestrado e divulgados em eventos científicos.

Sua participação consiste em contribuição espontânea para a pesquisa educacional, sem despesas e sem remuneração, não envolvendo custo algum.

Ivete Maria Assef Fernandes  
Mestranda em Educação da Unoeste

**ANEXO C – Declaração de Autorização para contato com os Sujeitos da Pesquisa****Declaração de Autorização para contato com os Sujeitos da Pesquisa**

Ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

Declaro, a fim de viabilizar a execução da pesquisa intitulada “A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO CONTINUADA COM OS PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAUDE”, sob a responsabilidade do(s) pesquisador(es) Ivete Maria Assef Fernandes, que o(s) mesmo(s) está(ao) autorizado(s) a manter contato com os sujeitos da pesquisa vinculados a Instituição: Hospital e Maternidade Presidente Prudente no período de agosto de 2009 a junho de 2010.

De acordo e ciente,

Presidente Prudente, 31 de julho de 2009.

---

Responsável pela Instituição onde será realizado Contato com os Sujeitos da Pesquisa  
(nome e/ou carimbo, assinatura, cargo e/ou função e CPF)

## APÊNDICES

## APÊNDICE A - Programação

### 1 – Controle de Infecção

Indicadores do Controle de Infecção relacionado à Assistência a Saúde segundo os critérios NNIS – relacionados a:

- Cateter Venoso Central;
- Sonda Vesical de Demora;
- Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica;
- Infecção da Corrente Sanguínea com Hemoculturas Positivas;
- Sítio cirúrgico; Controle de Doenças Transmissíveis;
- Precauções e Isolamentos;
- Programa de ação e intervenção para prevenção de doenças;
- Higienização das Mãos como Princípio Básico do Controle de Infecção Hospitalar.
- Revisão das técnicas de higienização das mãos.

### 2 – Atendimento de Emergência na Parada Cardiorrespiratória

- Conceitos;
- Como agir;
- O trabalho em equipe;
- O ABCDE da reanimação primária e secundária;
- Como realizar as manobras;
- Quando e como realizar a reanimação;
- O uso do desfibrilador.
- Atuação do enfermeiro;
- Atuação da equipe.

### 3 - Acidente Vascular Cerebral

- Conceito;
- Tipos de AVC;
- Fluxograma a ser utilizado na suspeita do AVC;
- Conduta e atribuições;
- Tratamento;
- Critérios para inclusão e exclusão No uso de droga trombolítica;
- Conhecimento sobre o medicamento recomendado, diluição, via de administração e cuidados.
- Cuidados com o paciente após o uso da medicação;
- Uso das escalas no AVC;
- Protocolo institucional.

### 4 – Manipulação e preparo dos medicamentos

- Preparo;
- Estabilidade;
- Diluições;
- Rediluição;
- Cálculos e Dosagens.
- Posologias;
- Interações;
- Notificação da Farmacovigilância;
- Medicções de risco;
- Padronização do carrinho de emergência.
- Uso de antimicrobianos e critérios.

## 5 – Trombose Venosa Profunda e Tromboembolismo Pulmonar

- Conceitos.
- Identificação de riscos, classificação;
- Fatores que podem interferir;
- Sinais e Sintomas;
- Prevenção;
- Tratamento e tipos;
- Protocolo da Instituição;
- Revisão da técnica de aplicação da enoxaparina.
- Revisão da técnica de meias e uso da bomba de compressão intermitente.
- Mensuração para o uso correto das meias de compressão – atribuição do enfermeiro.

## 6 – Norma Regulamentadora-32

- Conceito;
- A importância;
- Como deve ser conduzida pelo enfermeiro;
- Direitos e deveres do Profissional da área da saúde.
- Identificação dos riscos físicos, químicos e biológicos;
- Prevenção;
- Uso de EPI e EPC;
- Imunização;
- Conduta nos acidentes e fluxograma a ser conduzido.

## 7– Boas Práticas no Ambiente Hospitalar

- Conceito;
- Importância;
- Histórico e evolução dos tempos;
- Considerações importantes;
- Indicadores a considerar.
- A importância do serviço na atualidade.
- Hotelaria hospitalar.

## 8 - Gestantes, parturientes e puérperas

- Modificações que ocorrem na gravidez;
- Complicações que podem ocorrer na gravidez, tratamento e cuidados de enfermagem;
- O trabalho de parto;
- A dinâmica do trabalho de parto;
- Períodos do parto;
- Sinais e Sintomas;
- O puerpério;
- Classificação do puerpério;
- Modificações que ocorrem no puerpério;
- Recepção do Recém-Nascido;
- Reflexos presentes no Recém-Nascido;
- Boletim de Apgar;
- Reanimação do Recém-Nascido;
- Transporte do Recém-Nascido.
- O primeiro banho;



- Amamentação;
- Alojamento Conjunto.

#### 9 - Tratamento de feridas e curativos

- Conceitos;
- Tipos;
- Cuidados;
- Prevenções;
- Classificação;
- Patologias de base;
- Aspectos Nutricionais;
- Patologias de base;
- Técnicas;
- Produtos;
- Protocolo da Instituição – avaliação e atribuição do enfermeiro;
- A importância da visão holística do enfermeiro;
- Tratamentos – vantagens e desvantagens;
- Reconhecimento dos tempos e procedimentos relacionados.

#### 10 – Central de Material Esterilizado

- Conceitos;
- Fluxograma;
- Classificação dos artigos e tratamento dos mesmos;
- Métodos necessários para o reprocessamento de artigos;
- Limpeza, tipos de limpeza, produtos adequados, equipamentos e recursos importantes, critérios, qualidade da água;

- Desinfecção, tipos de desinfetantes, nível de ação dos desinfetantes, desinfecção térmica, critérios de escolha do método ideal de acordo com o artigo;
- Esterilização, tipos, métodos, critérios de escolha, vantagens e desvantagens de cada método, realidade da Instituição;
- Controle de processos. Controles físicos, químicos e biológicos;
- Armazenamento, critérios necessários, condições ideais;
- Distribuição dos artigos;
- Embalagens. Tipos, características, vantagens e desvantagens de cada tipo.

#### 11 - Centro Cirúrgico

- Conceitos;
- Papel do enfermeiro;
- Cuidados de enfermagem na recepção, no preparo do paciente no encaminhamento do mesmo;
- Papel do circulante da sala operatória,
- Atuação da enfermagem no pré, intra e pós-operatório;
- Preparo do material;
- Cuidados com equipamentos;
- Fios cirúrgicos;
- A unidade eletrocirúrgica e cuidados com placa de dispersão;
- A Recuperação Pós-Anestésica: conceito
- Papel do enfermeiro e da equipe na recuperação pós-anestésica;
- O uso da escala de dor,
- Transporte do paciente cirúrgico;
- Cuidados com marcação de local;
- Os controles para a segurança do paciente.

## 12 – Transporte intra-hospitalar do paciente grave

- Cuidados;
- Uso do Respirador de transporte;
- Uso do Oxigênio;
- Monitorização do paciente para transporte;
- Como realizar;
- O que fazer;
- O que não fazer;
- Critérios necessários.

## 13 – Qualidade de Vida

- Reflexão sobre qualidade de vida;
- Hábitos saudáveis;
- Hábitos alimentares;
- Dinâmicas;
- Recomendações.

**APÊNDICE B - Perfil do Profissional Enfermeiro**

1. Nome : \_\_\_\_\_
2. Faixa etária:
  - ( ) De 20 a 25 anos.
  - ( ) De 25 a 30 anos.
  - ( ) De 30 a 35 anos.
  - ( ) De 35 a 40 anos.
  - ( ) Mais de 40 anos.
3. Quanto tempo do término de graduação?
4. Quanto tempo de atuação você tem como enfermeiro?
5. Trabalhava em outra instituição anteriormente?
6. Se sim, participava de um programa de Educação Continuada?
7. Tem alguma pós-graduação:
  - ( ) Sim
  - ( ) Não
  - ( ) Cursando \_\_\_\_\_
8. Quais as dificuldades encontradas para participar da educação continuada?
9. Liste os assuntos que gostaria de rever em sessões de estudo.
10. Quais as dificuldades em aplicar os assuntos para a sua equipe?

**APÊNDICE C - AVALIAÇÃO**

Após esta sessão de estudo responda as questões com sim ou não.

1. Acrescentou conhecimento após a sessão de estudo?
2. Você mudará alguma coisa com sua equipe de trabalho?
3. Será necessário rever os conceitos e práticas com sua equipe de trabalho?
4. Você se sente mais seguro para abordar o assunto na sua prática cotidiana?
5. Faça um comentário se achar importante.

**APÊNDICE D - Avaliação tempos após as sessões de estudo.**

N. \_\_\_\_\_

1. Como você sentiu os resultados das sessões de estudo?
2. O que aprendeu melhor?
3. Em que encontrou mais dificuldade? Por quê?
4. Em quais aspectos sentiu que melhorou suas atividades?
5. Você sente necessidade de rever os assuntos? Por quê?
6. E outros assuntos? Quais?
7. Você consegue apontar quais as vantagens e desvantagens das sessões de estudo, passado este tempo da realização?
8. Quais os critérios para o Controle de Infecção?
9. Quais os principais passos para a Ressuscitação cardiopulmonar?
10. Quais os principais itens a serem considerados na NR-32?
11. O paciente cirúrgico necessita de quais cuidados no período perioperatório?
12. Qual o papel da enfermagem no Centro Cirúrgico?
13. Qual a importância de uma CME?
14. Quais os critérios com o tratamento de feridas?
15. Em relação à hotelaria, o que devemos considerar?
16. Quais as complicações que podem ocorrer na gestação e qual o papel da enfermagem?
17. Na recepção do RN, quais os cuidados?
18. O que fazer para a prevenção da Trombose Venosa Profunda?
19. Qual o protocolo básico para o AVC?
20. Como realizar o transporte de um paciente grave?