

Educação permanente na reorganização do processo de trabalho de uma emergência hospitalar: um diagnóstico situacional

Permanent education in the reorganization of the work process of a hospital emergency: a situational diagnosis

La educación permanente en la reorganización del proceso de trabajo de una emergencia hospitalaria: un diagnóstico situacional

Gabryella Vencionek Barbosa¹, Elaine Antunes Cortez², Geilsa Soraia Cavalcanti Valente³, Virgínia Faria Damásio Dutra⁴, Cláudia Maria Messias⁵, Yasmin Saba de Almeida⁶

Como citar esse artigo. Barbosa GV. Cortez EA. Valente GSC. Dutra VFD. Messias CM. Almeida YS. Educação permanente na reorganização do processo de trabalho de uma emergência hospitalar: um diagnóstico situacional. Rev Pró-UniverSUS. 2023; 14(3): 97-106.

Resumo

A emergência hospitalar desempenha um papel crucial na redução de óbitos e possíveis complicações advindas de situações potencialmente críticas. Entretanto, é possível observar diversas fragilidades teórico-práticas por parte dos trabalhadores da unidade de emergência, de modo a comprometer a assistência ao paciente. Assim, este estudo visa realizar um diagnóstico situacional com a equipe de emergência sobre as ações educativas necessárias para a melhoria do processo de trabalho. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem metodológica qualitativa, estruturada na primeira fase da Pesquisa Convergente Assistencial. Os participantes do estudo foram os trabalhadores do setor de emergência do Hospital Geral de Arraial do Cabo. Para a coleta de dados foi foram realizadas entrevistas individuais com questões semiestruturadas, que foram analisadas a partir da análise de conteúdo Bardin. A análise de conteúdo gerou duas categorias e duas subcategorias. Observou-se que os profissionais de saúde têm dificuldade em diferenciar a Educação Permanente da Educação Continuada. Os profissionais sugeriram como estratégias a realização de ações educativas frequentes, em grupos, alinhadas com as demandas profissionais, além de considerarem a inclusão e comunicação multiprofissional, utilizando-se das tecnologias relacionais para o fortalecimento do processo educativo. O diagnóstico situacional demonstrou a percepção dos trabalhadores sobre a ausência de ações educativas, o significado da Educação Permanente para eles, bem como os estimulou a refletir sobre estratégias para inserção da prática educativa no setor, trazendo visibilidade para as relações multiprofissionais e relacionais, a necessidade de escuta e diálogo entre os trabalhadores e gestores, e a valorização do esforço coletivo.

Palavras-chave: Serviços Médicos de Emergência; Educação Permanente; Capacitação em Serviço; Administração de Serviços de Saúde.

Abstract

The hospital emergency plays a crucial role in reducing deaths and potential complications arising from potentially critical situations. However, various theoretical and practical weaknesses can be observed among the emergency unit workers, compromising patient care. Thus, this study aims to carry out a situational diagnosis with the emergency team on the educational actions necessary to improve the work process. It is a descriptive and exploratory research with a qualitative methodological approach, structured in the first phase of the Convergent Care Research. The study participants were workers in the emergency sector of the General Hospital of Arraial do Cabo. Data collection involved individual interviews with semi-structured questions, which were analyzed using Bardin's content analysis. The content analysis generated two categories and two subcategories. It was observed that health professionals have difficulty in distinguishing Permanent Education from Continuing Education. The professionals suggested as strategies the carrying out of frequent educational actions, in groups, aligned with the professional demands, in addition to considering the inclusion and multidisciplinary communication, using relational technologies to strengthen the educational process. The situational diagnosis demonstrated the workers' perception of the lack of educational actions, the meaning of Permanent Education for them, as well as encouraging them to reflect on strategies for inserting the educational practice in the sector, bringing visibility to the multiprofessional and relational relationships, emphasizing the need of listening and dialogue among workers and managers, and the recognition of collective effort.

Keywords: Emergency Medical Services; Education, Continuing; Inservice Training; Health Services Administration.

Resumen

La emergencia hospitalaria desempeña un papel crucial en la reducción de muertes y posibles complicaciones derivadas de situaciones potencialmente críticas. Sin embargo, es posible observar diversas debilidades teóricas y prácticas por parte de los trabajadores de la unidad de emergencia, lo cual compromete la atención al paciente. Así, este estudio tiene como objetivo realizar un diagnóstico situacional con el equipo de emergencia sobre las acciones educativas necesarias para mejorar el proceso de trabajo. Se trata de una investigación descriptiva y exploratoria, con abordaje metodológico cualitativo, estructurada en la primera fase de la Investigación de Atención Convergente. Los participantes del estudio fueron trabajadores del sector de emergencia del Hospital General de Arraial do Cabo. Para la recolección de datos, se realizaron entrevistas individuales con preguntas semiestructuradas, las cuales fueron analizadas mediante el análisis de contenido de Bardin. El análisis de contenido generó dos categorías y dos subcategorías. Se observó que los profesionales de la salud tienen dificultades para diferenciar la Educación Permanente de la Educación Continua. Los profesionales sugirieron como estrategias la realización de acciones educativas frecuentes, en grupo, alineadas con las exigencias profesionales, además de considerar la inclusión y comunicación multidisciplinaria, utilizando tecnologías relacionales para fortalecer el proceso educativo. El diagnóstico situacional demostró la percepción de los trabajadores sobre la ausencia de acciones educativas, el significado de la Educación Permanente para ellos, así como los estimuló a reflexionar sobre estrategias para la inserción de la práctica educativa en el sector, visibilizando las relaciones multiprofesionales y relacionales, la necesidad de escucha y diálogo entre los trabajadores y los directivos, y la valorización del esfuerzo colectivo.

Palabras clave: Servicios Médicos de Urgencia; Educación Permanente; Capacitación en Servicio; Administración de los Servicios de Salud.

Afiliação dos autores:

¹Mestre em Telemédica e Telessaúde pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Professor na Universidade Regional do Cariri (URCA), Iguatu-CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4836-325X>

²Residente em Traumatologia-Ortopedia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife-PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8444-3367>

³Mestrando em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Recife-PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9964-0064>

⁴Especialista em Enfermagem Cirúrgica, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife-PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3715-0534>

⁵Residente em Saúde da Família, Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Taiobeiras-MG, Brasil. <https://orcid.org/0009-0000-6292-5517>

⁶Doutora em Engenharia de Sistemas e Computação pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Professora na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro-RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6165-1649>

⁷Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Professora na Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza-CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5824-0723>

⁸Doutora em Engenharia de Sistemas e Computação pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Professora na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro-RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6537-2441>.

Email de correspondência: david.moreira@ufpe.br

Recebido em: 08/07/23 Aceito em: 29/10/23.

Introdução

A emergência hospitalar é o local no qual são atendidas situações potencialmente críticas, no qual o primeiro atendimento pode ser um fator preponderante na redução do número de óbitos e de possíveis complicações, tornando-se, assim, um setor complexo, com grande fluxo de atividades e de usuário¹.

O serviço realizado nas unidades de urgência e emergência exige um conhecimento amplo dos profissionais sobre as diversas situações de saúde para que os mesmos possam vir a intervir conscientemente, de forma segura e rápida, visto que neste ambiente o tempo é fundamental no atendimento ao paciente e, essa limitação temporal entre as ações pode vir a atrapalhar as discussões entre a equipe sobre as possíveis condutas a serem tomadas².

As portas de urgência constituem-se em importante observatório da condição de saúde da população e da atuação do sistema de saúde. A isto acrescenta-se o destaque de que no setor saúde é imprescindível o aperfeiçoamento constante para o acompanhamento dos avanços tecnológicos e as demandas da atenção à saúde da população. Desta forma, os profissionais que ali atuam precisam ter uma base teórico-prática voltada para os atendimentos em urgência e emergência¹.

Sendo assim, em 2004, o Ministério da Saúde lança a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) com o intuito de adequar a formação e a qualificação dos trabalhadores em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) às reais necessidades do usuário, agindo, portanto, como uma proposta de ação capaz de contribuir para a necessária transformação dos processos formativos e das práticas pedagógicas e de saúde³.

Na educação permanente, o esforço educativo tem como alvo explorar a situação de trabalho, de modo a transformar as situações laborativas em aprendizagem, por meio da análise reflexiva dos problemas da prática, auxiliando na qualificação dos profissionais e na organização do processo de trabalho⁴⁻⁵.

Neste sentido, visando qualificar os serviços assistenciais nas urgências, foi instituída em 2011 a Portaria nº 1.600/MS, a qual apontou a Educação Permanente como diretriz para a formação e capacitação dos trabalhadores atuantes nos setores de urgências^{2,6}.

Este estudo partiu da observação do cotidiano de trabalho, onde pode-se observar diversas fragilidades teórico-práticas por parte dos trabalhadores da unidade de emergência, de modo a comprometer a assistência ao paciente. Esses apresentavam dificuldades na execução do cuidado, desconhecimento ou problemas no desempenho técnico, na escuta e no diálogo profissional.

Apesar disso, as atividades educativas que eram

oferecidas, ocasionalmente, não estavam sendo capazes de suprir as necessidades e expectativas dos profissionais de saúde. Os encontros eram verticalmente transmitidos por meio de treinamentos teórico-práticos, sem abordar mais intensamente as questões práticas, do dia a dia, da vivência de cada equipe, das necessidades individuais e coletivas, levando a baixa adesão dos profissionais envolvidos no processo.

Com base nisso, gerou-se a inquietação em saber: “Quais estratégias podem ser utilizadas para implementar a Educação Permanente em Saúde com a participação dos profissionais da emergência?”. Para tal, o seguinte estudo foi estruturado a partir da primeira fase da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) - a fase de concepção -, tendo por objetivo realizar um diagnóstico situacional com a equipe de emergência sobre as ações educativas necessárias para a melhoria do processo de trabalho. Este artigo é um recorte de uma dissertação, que se insere na linha de pesquisa ‘Educação Permanente no SUS’ do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (MPES-UFF), tendo seus resultados sido utilizados, posteriormente, para realização da segunda etapa da coleta de dados da dissertação: as oficinas de Educação Permanente; dando luz à fase de observação da realidade do Arco de Maguerez.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem metodológica qualitativa, estruturada na primeira fase da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). A PCA apresenta quatro fases, sendo estas: 1) Fase de concepção, na qual ocorre a elaboração e concepção do problema de pesquisa; 2) Fase de instrumentação, onde são detalhados o espaço físico, os participantes e a negociação da proposta de pesquisa; 3) Fase de perscrutação, voltada ao detalhamento da investigação; 4) Fase de análise, onde há apreensão, síntese, teorização e transferência dos dados, esta fase permite flexibilizar a pesquisa, possibilitando ao pesquisador negociar mudanças e estratégias, bem como alterar o constructo teórico-conceitual estabelecido⁷.

Assim, a partir da fase de concepção da PCA, este estudo teve por intuito construir um diagnóstico situacional para servir como base para a realização de três oficinas de Educação Permanente, em um momento posterior. Os resultados foram analisados segundo análise de conteúdo de Bardin⁸ e serviram para fundamentar a fase de observação da realidade do Arco de Maguerez - instrumento metodológico utilizado para nortear e estruturar as oficinas.

O cenário de pesquisa foi a emergência do

Hospital Geral de Arraial do Cabo, unidade de saúde esta que atende, prioritariamente, às emergências do município e cidades circunvizinhas, tendo como principais atendimentos as emergências cardíacas e politraumas.

No período de realização da pesquisa, 109 trabalhadores atuavam na unidade, dentre os quais médicos, fisioterapeutas, profissionais da enfermagem, cirurgiões dentistas, maqueiros, motoristas, seguranças e agentes de serviços gerais. Destes, 31 se dispuseram a participar do estudo. Como critérios de inclusão propuseram: atuar na unidade de emergência. Já os critérios de exclusão foram: estar afastado por motivos de férias, licenças médicas ou viajando no período de coleta de dados.

Para coleta de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas, visando identificar as dificuldades apresentadas pelos profissionais com base na temática da Educação Permanente em Saúde (EPS). O roteiro contou com sete perguntas fechadas (idade, sexo, função, tempo de formação, tempo de atuação no hospital, tempo de atuação no setor, participação em ações educativas ofertadas pela instituição) e quatro abertas (Quadro 1). As entrevistas foram realizadas em agosto de 2020 e contaram com a participação de 20 profissionais.

Quadro 1. Perguntas abertas do questionário semiestruturado. Niterói, RJ, 2020.

Perguntas abertas do questionário semiestruturado
O que vem sendo apresentado de ações educativas atende suas necessidades para o processo de trabalho? Por quê?
Na sua opinião, como as ações educativas devem ser realizadas?
O que você entende sobre Educação Permanente em Saúde?
Quais sugestões você daria para implementar a educação permanente no serviço de emergência?

Fonte. Elaborado pelos autores.

Assim, como concebido anteriormente, os dados obtidos foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin⁸ e os resultados foram utilizados para gerar a problematização necessária para realização das oficinas. As categorias temáticas oriundas da análise de conteúdo foram discutidas à luz do referencial político da Educação Permanente em Saúde e do referencial teórico de Emerson Merhy.

Por se tratar de pesquisa em campo com seres

humanos, foram seguidas as diretrizes da Resolução CNS n.º 466/12⁹. Desta forma, a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP/UFF), estando sob n.º de CAAE 30446919.8.0000.5243. Ademais, possui anuência direta da Instituição Coparticipante Hospital Geral de Arraial do Cabo/RJ.

Resultados

Dentre os 20 participantes que preencheram o questionário, 11 são enfermeiros (55%), 3 são técnicos de enfermagem (15%), 3 são médicos (15%), 1 é cirurgião dentista (5%), 1 é fisioterapeuta (5%) e 1 é agente de serviços gerais (5%). A média de idade foi de 43,6 anos, sendo a mínima de 26 e a máxima de 60 anos.

Com relação ao sexo dos participantes, 15 (75%) são do sexo feminino, enquanto 5 (25%) do sexo masculino. Das 15 profissionais femininas, 9 são enfermeiras, reforçando assim, o predomínio do gênero feminino na profissão, apontado em diversos estudos.

Quanto ao tempo de formação, este variou de 2 a 31 anos, o tempo de atuação no Hospital Geral de Arraial do Cabo foi de 1 a 20 anos e, o tempo de atuação no setor de emergência variou, igualmente, de 1 a 20 anos.

Quanto a participação em ações educativas ofertadas pela instituição, 40% dos participantes, apontaram a inexistência de ações educativas sendo implementadas pela unidade. Outros cinco (25%) profissionais responderam que apesar de haver ações educativas, essas não condizem com as necessidades do processo de trabalho, não são suficientes para sanar os problemas do dia a dia ou não envolvem o trabalhador nas decisões necessárias para a prática. Já os demais participantes (35%) afirmaram que há ações educativas sendo implementadas e, que essas são importantes para o exercício de suas funções, principalmente, por promover o aumento/atualização dos conhecimentos.

A partir dos preceitos da análise de Bardin⁸, os dados coletados nos questionários foram tratados e lidos com afinco, a fim de possibilitar a definição de Unidades de Registro (UR), totalizando 208 UR. Em seguimento, os dados foram interpretados e organizados em Unidades de Significação (US), gerando duas categorias e duas subcategorias temáticas (Quadro 2).

Quadro 2. Síntese das Unidades de Registro, suas respectivas Unidades de Significação e categorias formadas por meio da análise de conteúdo segundo Bardin. Niterói, RJ, 2020.

Unidades de Significação	Total (UR)	Categorias e subcategorias temáticas	Total de categorias
Educação Continuada	65	1ª categoria: O que penso ser educação permanente: o impacto da ausência de ações educativas no processo de trabalho em saúde.	109 (52,40%)
Educação Permanente	22		
Educação em Saúde	2		
Inexistência de ações educativas	8		
Falta de compreensão	2		
Ações Educativas	7		
Valorização profissional	1		
Políticas educacionais	1		
Qualidade	1		
Multiprofissional	20	2ª categoria: Desafios para a implementação da Educação Permanente em Saúde. 2.1: Evidenciando a estrutura relacional: a importância da inclusão e comunicação multiprofissional. 2.2: O uso das tecnologias relacionais e das metodologias ativas como ferramentas e estratégias de combate.	99 (47,60%)
Metodologia Ativa	13	2ª categoria: Desafios para a implementação da Educação Permanente em Saúde. 2.1: Evidenciando a estrutura relacional: a importância da inclusão e comunicação multiprofissional. 2.2: O uso das tecnologias relacionais e das metodologias ativas como ferramentas e estratégias de combate.	99 (47,60%)
Periodicidade	15		
Gestão	11		
Aprendizagem	7		
Ensino	1		
Ensino-aprendizagem	2		
Aprendizagem Significativa	15		
Tecnologia Relacional	6		
Estrutura Organizacional	6		
Humanização	2		
Estrutura	1		

Fonte. Elaborado pelos autores.

Categoria 1 - O que penso ser educação permanente: o impacto da ausência de ações educativas no processo de trabalho em saúde

O título dessa categoria emergiu das falas dos participantes em resposta às perguntas do questionário: “O que vem sendo apresentado de ações educativas atende suas necessidades para o processo de trabalho? Por quê?” e “O que você entende sobre Educação Permanente em Saúde?”. Observou-se que não há consenso entre os participantes sobre as medidas que vêm sendo tomadas para implementar a educação permanente no serviço, como pode ser observado nas seguintes falas: “Parcialmente, porque o que tem sido oferecido nem sempre condiz com as necessidades da equipe.” (P15), “Na verdade, essas ações educativas não acontecem... não existe interesse dos gestores.” (P18) e “Sim. Recebemos cursos na educação continuada, mas não atende aos problemas estruturais na totalidade.” (P19).

Os resultados da outra questão apontaram uma possível correlação do atual conhecimento dos profissionais com o impacto da ausência de ações educativas no processo de trabalho, já que 30% dos participantes demonstraram dificuldades em diferenciar as práticas educacionais existentes, ao apontarem elementos da Educação Continuada e, até mesmo, da Educação em Saúde. Um dos participantes a descreve como: “Aperfeiçoamento de técnicas, realizadas por profissionais, pra que diminuam as falhas humanas, principalmente acidente e agravos à saúde.” (P09), enquanto outro como: “Fornecimento de palestras e panfletos com objetivo de atualização de funcionários e da comunidade sobre assuntos importantes e esclarecimento de dúvidas.” (P16).

Apesar disso, a maioria (60%) dos participantes possui certa concepção sobre o que seria a Educação Permanente em Saúde, conseguindo descrever alguns dos elementos que a compõe, tornando-se mais nítido nas falas: “Educação Permanente envolve todas as classes.” (P20) e “Ferramenta que possibilita melhor gestão, valorização profissional, mudança, capacitação profissional...” (P18).

Categoria 2 - Desafios para a implementação da Educação Permanente em Saúde

Essa categoria se forma, apontando os desafios para a implementação da Educação Permanente em Saúde no serviço de emergência. Para tal, foram consideradas as respostas das questões: “Na sua opinião, como as ações educativas devem ser realizadas?” e “Quais sugestões você daria para implementar a educação permanente no serviço de emergência?”.

Pôde-se observar que grande parte dos profissionais concorda que as ações educativas devem

ser realizadas de forma frequente, em grupos e devem estar em consonância com as demandas profissionais/assistenciais. No entanto, é possível notar que há conflitos entre o preconizado, o conhecimento e a prática de Educação Permanente em Saúde: “Eram pra ser efetivas, fundamentadas e observando as propostas dos funcionários e suas necessidades.” (P06), “No meu ponto de vista, poderia ter um local na própria instituição com horário e dia flexível para as ações educativas com os profissionais.” (P03), “Primeira coisa é existir o serviço, no caso a criação. Após isso, ouvir a necessidade de cada setor, fazer um levantamento com todos os profissionais da área para se montar um plano de ação para dar-se início ao serviço.” (P08).

Subcategoria 1 - Evidenciando a estrutura relacional: a importância da inclusão e comunicação multiprofissional

Formulou-se essa subcategoria a partir da percepção e sugestões sobre como a EPS deveria ser implementada no serviço de emergência, onde, mediante os desafios, os profissionais apontaram estratégias de solução, voltadas tanto para a inclusão quanto para a comunicação multiprofissional: “[...] abranger todos os profissionais inclusive e principalmente os gestores.” (P11), “Com todos os funcionários do hospital [...]” (P17), “Ouvir todos, antes de tomar as decisões [...]” (P19).

Subcategoria 2 - O uso das tecnologias relacionais e das metodologias ativas como ferramentas e estratégias de combate

Essa subcategoria foi construída a partir das ferramentas e estratégias apontadas pelos participantes para a implementação da Educação Permanente e, conseqüente combate dos desafios implícitos a esse processo. Para tal, um dos participantes aponta que se deve: “Apresentar a educação permanente para os trabalhadores, como um método ativo, que os mesmos se sintam importantes e indispensáveis para a qualificação do profissional, do serviço e assistência ao usuário.” (P1), enquanto outro: “A criação de uma ferramenta avaliativa profissional, onde fosse levantada suas deficiências e demandas. Em cima dos resultados, criaria plano de educação específico.” (P06).

Dentre as estratégias descritas pelos sujeitos, ressaltaram-se o uso das tecnologias relacionais, como a comunicação, a troca de experiências, o acolhimento e a escuta ativa dos trabalhadores: “[...] motivar a equipe da importância da troca de experiências.” (P14), “[...] acolhendo e escutando o conhecimento prévio dos trabalhadores, de forma dinâmica.” (P01).

Desta forma, verificou-se que embora as respostas sejam diversas, destaca-se para a reflexão: a

diferenciação das práticas educativas, o reconhecimento da educação permanente, a utilização de métodos ativos e a valorização profissional, gestão, inclusão e comunicação multiprofissional. Tais pontos foram abordados na introdução e no decorrer das oficinas, etapa seguinte do processo reflexivo.

Discussão

O que penso ser educação permanente: o impacto da ausência de ações educativas no processo de trabalho em saúde

Para El Hetti *et al.*¹⁰, o sucesso de qualquer estratégia educativa depende, impreterivelmente, da compreensão dos envolvidos sobre a mesma. Os resultados, no entanto, demonstram que a maioria dos profissionais da emergência, ou não conseguiram conceituar a Educação Permanente em Saúde ou tinham dificuldade em diferenciá-la de outros processos educativos. Essa confusão entre os profissionais acerca das vertentes e modelos educacionais, sobretudo na diferenciação entre os conceitos de “educação permanente” e “educação continuada”, dificultam a implantação de qualquer estratégia que contemple as políticas de incentivo à Educação Permanente em Saúde¹⁰⁻¹¹.

Para que a EPS seja de fato incorporada ao serviço, é preciso que, tanto os gestores quanto os trabalhadores compreendam o real conceito de Educação Permanente e qual é a sua proposta para a qualificação dos profissionais¹⁰⁻¹¹.

Em resumo, diferentemente da EPS, a Educação Continuada (EC) engloba as atividades que possuem um período definido para execução e, utiliza com mais frequência, os pressupostos metodológicos do ensino tradicional. Relaciona-se ainda, com atividades pedagógicas que visam promover a aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo profissional, por meio de práticas educativas de caráter mais formal¹²⁻¹³.

A aprendizagem se constrói por meio das relações no trabalho. A Educação Permanente considera a privilegiada a aprendizagem significativa dos trabalhadores da saúde, isto é, a aplicação do conhecimento deve considerar as vivências e experiências dos trabalhadores envolvidos no processo educacional. Como o conhecimento que emerge da prática, a EPS pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, acontecendo no dia a dia dos indivíduos e das organizações¹⁴⁻¹⁵.

Para Merhy¹⁶, o trabalho é também um campo de formação, no qual aprendemos e produzimos conhecimento e mobilidade no nosso dia a dia, em que por vezes, o território nos convida à imobilidade, visto a complexidade do trabalho em saúde. No entanto, não há

como pensarmos no desenvolvimento dos trabalhadores sem a articulação do próprio trabalho¹⁴.

Deste modo, a Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS), ao propor que a atividade educativa seja realizada no âmbito e por meio do trabalho, constitui-se de uma importante estratégia para conduzir mudanças nas práticas profissionais, intervindo com a finalidade de melhorar as condições laborais e a qualidade dos serviços, por meio da valorização dos saberes locais. Ademais, a PNEPS aproxima o desenvolvimento da assistência à saúde dos conceitos da integralidade e humanização, ao apontar para uma nova etapa de valorização dos trabalhadores, trazendo à tona a importância dos mesmos para a concretização do SUS¹⁷⁻¹⁹.

Portanto, ao se aprofundarem nos conceitos da educação permanente os trabalhadores não só se tornam, como se sentem protagonistas de seus processos de ensino-aprendizagem, permitindo por meio da reflexão individual e coletiva do processo de cuidado, propor inovações à assistência e gestão da saúde, transformando seu cotidiano. Logo, ao falharem em incorporar a EPS no setor, a instituição, os profissionais/trabalhadores e os gestores não só deixaram de saber como visualizar e lidar com as problemáticas, mas criaram barreiras para uma transformação significativa do processo de trabalho e para o fortalecimento e concretização do SUS.

Desafios para a implementação da Educação Permanente em Saúde

Para Merhy²⁰, um dos grandes desafios do processo de ensino-aprendizagem da EPS está na dificuldade dos envolvidos em produzirem a autointerrogação de si mesmos, no agir produtor do cuidado ou de se colocar ético-politicamente em uma discussão, tanto no plano individual e coletivo quanto no plano do trabalho, estando, esse processo, longe de ser óbvio ou transparente.

Em corroboração para Campos *et al.*²¹, esse desafio se dá pelo recuo dos profissionais da saúde quanto a reconhecer as intercorrências diárias dos seus processos de trabalho, por muitas vezes descredibilizarem a aplicação de práticas educacionais, uma vez que os problemas são incógnitas que se desenvolvem por meio das necessidades presentes em cada atendimento²².

A visualização das problemáticas implícitas ao cotidiano de trabalho se tornam mais fáceis ao trabalhar as dimensões da micropolítica do trabalho vivo em ato, visto que a tensão criada entre os profissionais e usuários durante os encontros permitem a observação dos problemas de saúde, das lacunas de conhecimento e dos desafios cotidianos existentes no decorrer do processo de trabalho, estimulando a autorreflexão individual e coletiva dos trabalhadores.

Apesar disso, as tensões envoltas no processo de

trabalho em saúde ao invés de facilitar a implementação da EPS, podem acabar por implicar em novas barreiras à sua inserção, já que a problematização do processo de trabalho produz, não só mobilização, mas questionamentos de várias ordens, os quais podem incomodar tanto os gestores, quanto os trabalhadores. Para a gestão, esse incômodo pode ocorrer se a mesma desejar não democratizar os processos de decisão ou não der conta de enfrentar os problemas identificados. Já para os trabalhadores, decorre, caso esses usem do seu trabalho vivo em ato para “escapar” de iniciativas inovadoras que os trazem desconforto, seja por medo do desconhecido ou do sentimento de mudança, reproduzindo assim, o modo hegemônico de agir em saúde²³.

Segundo Signor et al.²⁴, entre os desafios para a inserção de uma EPS em âmbito hospitalar estão: a presente ausência de recursos, a rotatividade e as dificuldades encontradas pelos gestores para a então realização das ações educativas, muitas vezes, decorrentes da escassez de recursos humanos e da turbulência dos atendimentos. Sendo assim, a falta de organização, de horários flexíveis e adequação de escala dos trabalhadores, além de empobrecer a qualidade da assistência, atrapalha o desenvolvimento de atividades educativas.

Apesar da importância do papel do gestor no combate às barreiras para inserção da Educação Permanente em Saúde apontada por Signor et al.²⁴, percebe-se um consenso entre as falas dos participantes da atual pesquisa sobre não haver interesse da gestão em seus processos educativos e nem em ouvir as opiniões dos profissionais, fazendo-os se sentirem desmotivados e desvalorizados. Logo, considerando as dificuldades apresentadas, faz-se necessário exigir de um trabalho o direito assegurado: a valorização do profissional pelo bom exercício demonstrado, uma boa remuneração, a gerência do processo de trabalho e a isenção de qualquer tipo de discriminação, permitindo construir um ambiente gratificador para o investimento na educação e a prosperidade do trabalhador humano²⁵.

Evidenciando a estrutura relacional: a importância da inclusão e comunicação multiprofissional

Dentre as estratégias apontadas pelos profissionais para auxiliar no processo de implementação da educação permanente, a necessidade de se trabalhar em grupo e de haver diálogo tornaram-se seus pontos centrais. Mesmo sem saberem, suas falas corroboram com as diretrizes da PNEPS, onde se é proposto que a transformação das práticas profissionais deve ser amparada no diálogo e na reflexão crítica das práticas cotidianas dos trabalhadores³.

O trabalho em equipe multidisciplinar emerge como uma estratégia para redesenhar o processo

de trabalho e promover a qualidade dos serviços. Assim, refletir sobre o trabalho em equipe é repensar os papéis, os conteúdos instituídos e as relações de poder, visando superar a inércia das instituições. Dessa forma, a comunicação possui papel fundamental nas relações estabelecidas, possibilitando a articulação das disciplinas e dos saberes²⁶⁻²⁷.

Para Merhy et al.²⁸, o trabalho em saúde é sempre realizado por um trabalhador coletivo, onde o trabalho de um se organiza e depende do trabalho do outro. O cuidado em saúde tem por sua natureza a multidisciplinaridade, ou seja, ele depende da conjunção de vários profissionais. O produto da assistência em saúde pode ser visto, portanto, como o somatório dos diversos cuidados pontuais que vão se complementando, de uma maneira relativamente consciente e negociada, entre os vários cuidadores que circundam e produzem a vivacidade dos serviços de saúde²⁹.

De acordo com Pinto et al.³⁰, a percepção dos profissionais sobre a dificuldade de trabalhar em equipe multiprofissional, atuando de forma interdisciplinar, é causada, geralmente, pela deficiência de discussões e reflexões teórico-práticas no processo de formação dos profissionais, evidenciando um descompasso entre o processo formativo e a atuação na prática profissional. Diante disto, a inserção da EPS no cotidiano de trabalho se torna essencial, “por entendermos que é no mundo do trabalho que a formação efetivamente se concretiza apesar das várias outras modalidades de capacitação que a força de trabalho é submetida”²³.

Desta forma, não deve ser somente o conhecimento oriundo da graduação que deve ser valorizado, já que aquele produzido na experiência do trabalho também é muito importante. Chama-se a esse, portanto, de saber-fazer, um tipo de saber que nenhuma escola ensina. Um saber construído pela experiência adquirida no cotidiano do trabalho³¹.

Nesse sentido, o aprendizado pode ser comparado a um movimento dialético que evolui em espiral, auxiliando na transformação das estruturas cognitivas, de modo a serem realizados novos e mais complexos processos de aprendizagem. Isso justifica o porquê do produto desse processo, o saber, ser sempre transitório, já que se encontra em contínua transformação, justificando a necessidade de implementar os processos de EPS e, por fim, o porquê de se trabalhar na perspectiva de processo de mudanças com as pessoas e instituições¹⁴.

O uso das tecnologias relacionais e das metodologias ativas como ferramentas e estratégias de combate

Como a EPS é uma proposta ético-político-pedagógica, que tem por foco central atuar com as vivências, experiências e percepção dos trabalhadores, e sobre a sua aquisição de conhecimentos, trabalhando em cima da realidade de cada serviço, acaba por se tornar

algo complexo e desafiante, visto que cabe ao gestor proporcionar processos educativos que causem impacto no subjetivo individual, que sensibilizem o trabalhador e que, também, influenciem no seu modo de ser, pensar e agir^{10,32}.

Diante do avanço tecnológico e das transformações no mercado de trabalho, as técnicas de ensino empregadas acabam tendo tanta importância quanto o conteúdo a ser transmitido, desta forma, as metodologias de ensino na contemporaneidade apontam para a necessidade de aprimoramento mediante as inovações. Nesse contexto, as metodologias ativas surgem como uma proposta para direcionar o processo de ensino-aprendizagem na busca da participação ativa de todos os indivíduos envolvidos, centrando-os na realidade em que se encontram inseridos³³⁻³⁴.

Portanto, os métodos ativos de ensino fundamentam-se como umas das possíveis ferramentas para a construção de novos modelos de ensino e aprendizagem, configurando-se como modelos educativos que têm por foco estimular o pensamento crítico-reflexivo, onde os envolvidos agem ativamente no processo de aprender-educar-refazer, bem como promover uma aproximação crítica do sujeito com reflexões sobre os desafios e problemas da realidade, disponibilizando recursos para a pesquisa dos problemas e de modos para aplicar soluções mais adequadas³⁵.

Apesar da clareza da importância do protagonismo dos profissionais nesse processo, dentre os relatos dos participantes, destaca-se que muitos não sabiam sobre seus papéis nos processos de ensino-aprendizagem, e que, de forma majoritária, percebem certo distanciamento da gestão quanto à responsabilização nesse processo. O que além de aumentar a distância entre os profissionais, dificultando a criação de vínculos sociais e profissionais, torna complexo o trabalho em equipe, a visualização das problemáticas existentes e, conseqüentemente, a implementação de processos educativos pautados na realidade.

Desta forma, a implementação desta metodologia nas organizações de saúde pode contribuir para a otimização do processo de aprendizagem, auxiliando os profissionais a desenvolver consciências críticas, para que esses sejam capazes de aprimorar as relações interpessoais para a resolução de problemas e a tomada de decisões³⁶.

Os encontros do cotidiano do trabalho em saúde, implícitos a uma micropolítica viva, permitem aos trabalhadores transitar no processo de trabalho com grande liberdade de ação, de forma que esses criam “linhas de fuga” quando os sistemas produtivos não correspondem a suas expectativas. No entanto, ao mesmo tempo, permitem oportunizar a reflexão coletiva sobre novas práticas voltadas ao fortalecimento da produção do conhecimento no trabalho e a aprendizagem, e imprimir inovação e mais criatividade nesse processo^{14,28,37}.

Estes encontros ocorrem no espaço intercessor da micropolítica do trabalho vivo em saúde, originado de uma relação dialógica, da utilização das tecnologias relacionais, que permitem valorizar a subjetividade dos indivíduos envolvidos nesse processo³⁸.

As tecnologias relacionais se materializam das atitudes dos sujeitos, compreendendo assim, o acolhimento, a formação de vínculos, a integração, os espaços para encontros e escuta, a cooperação e responsabilização, a comunicação e diálogo, a empatia, o bom humor, a postura ética, a valorização e o respeito à autonomia dos trabalhadores³⁹⁻⁴⁰.

De acordo com a literatura²⁸, independentemente da formação ou profissão, os trabalhadores compartilham um campo em comum, os de “operadores da construção do cuidado, e portadores das valises tecnológicas”, de forma que as valises das tecnologias relacionais são igualmente de todos. Assim, no momento em que os trabalhadores se utilizam das tecnologias relacionais em seus encontros do cotidiano de trabalho, refletindo sobre a vivacidade implícita deles, é que se abre espaço para a inserção das práticas educativas permanentes, visto que os produtos dessa reflexão - os desafios e problemáticas - permitem, por meio da proposta metodológica de ensino ativo da EPS, transformar e reorganizar o processo de trabalho de forma coletiva.

Considerações finais

A Pesquisa Convergente Assistencial se fez extremamente relevante para o processo de coleta de dados, visto que apesar da baixa adesão dos trabalhadores da emergência à pesquisa, a proximidade e confiança existentes entre pesquisador e participantes abriu mais espaço para o diálogo, reflexão e aproximação com a temática, possibilitando uma análise mais ampla dos dados e, por conseguinte, a consolidação do diagnóstico situacional que serviu como base para as oficinas de Educação Permanente realizadas posteriormente ao processo apresentado neste estudo.

As categorias temáticas que emergiram da análise de conteúdo refletiram a percepção e o posicionamento dos trabalhadores sobre a ausência de ações educativas, sobre o significado da Educação Permanente para eles, sobre como esses consideravam que a inserção da EPS deveria ocorrer, trazendo visibilidade para as relações multiprofissionais e relacionais, para a necessidade de escuta e diálogo entre os trabalhadores e gestores, bem como a valorização do esforço coletivo.

Os resultados do diagnóstico situacional demonstram uma realidade já conhecida e esperada, não só devido à inserção da pesquisadora no setor, mas, sobretudo com vista à falta de ações educativas sendo implementadas. As fragilidades observadas confluem com os resultados encontrados nos questionários ao

terem por gênese os mesmos desafios impostos à incorporação da EPS. Por esta ser uma ferramenta capaz de transformar a realidade, sua ausência tende a ampliar a percepção das problemáticas, e a sensação de desafios àqueles que se modulam e refletem diante da vivacidade e subjetividade do trabalho em saúde.

Destaca-se a convergência entre o referencial teórico e a temática estudada. Os pensamentos de Emerson Merhy vão de encontro com os princípios da EPS, demonstrando, por meio da tensão micropolítica gerada no trabalho vivo em ato, as multifacetadas que constroem o cuidado em saúde, despertando o pesquisador para a realidade até então vivenciada, mas oculta ao olhar cotidiano.

Mediante o exposto, o diagnóstico situacional levantado pode contribuir para o processo de organização e reorganização do trabalho no setor de emergência, assim como, permitir ser utilizado como suporte científico para futuros estudos, colaborando para a construção de uma assistência de excelência no SUS através da Educação Permanente em Saúde.

Referências

- Loro MM, Zeitoun RCG. Collective strategy for facing occupational risks of a nursing team. *Rev Esc Enferm USP*. 2017; 51:e03205.
- Piazza M, Ramos BJ, Oliveira SN, Prado ML, Massaroli A, Zamprogna KM. Educação permanente em unidades de pronto atendimento 24 horas: necessidade e contribuição à enfermagem. *J Nurs Health*. 2015; 5(1):47-54.
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 198, de 13 fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e de outras providências. *Diário Oficial da União* 2004; 16 fev.
- Fernandes FC, Cortez EA, Laprovita D, Almeida LP, Ferreira AF, Corvino MPF. Continuing education in health from the perspective of Augustine of Hippo. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(3):684-689.
- Coriolano MWL, Lima MM, Queiroga BAM, Ruiz-Moreno L, Lima LS. Educação permanente com agentes comunitários de saúde: uma proposta de cuidado com crianças asmáticas. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2012; 10(1):37-59.
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.600, de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a rede de atenção às urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2011; 08 jul.
- Trentini M. Pesquisa Convergente Assistencial-PCA: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. Porto Alegre: Moriá; 2014.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
- Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 2013; 13 jun.
- El Hetti LB, Bernardes A, Gabriel CS, Fortuna CM, Maziero VG. Educação permanente/continuada como estratégias de gestão no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 2013; 15(4):973-982.
- Silva A, Lopes G, Batista K, Castro M. A Educação Permanente em Saúde no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Revista Sustinere*. 2018; 6(1):63-83.
- Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
- Dorneles LL, Martins VP, Morelato CS, Goes FSN, Fonseca LMM, Camargo RAA. Development of an animated infographic on Permanent Health Education. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020; 28:e3311.
- Ministério da Saúde (BR). O Trabalho como fonte de formação: um movimento em construção no Ministério da Saúde - Agenda 2015 de Desenvolvimento dos Trabalhadores. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
- Laprovita D. Núcleo de educação em urgência na lógica da educação permanente: serviço de atendimento pré-hospitalar móvel [dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2017.
- Merhy EE. EPS em Movimento | Depoimento Merhy [Youtube]. Rio Grande do Sul: Educa Saúde; 2014 [citado 25 Jan 2021]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=1SU6kbRw254>
- Ministério da Saúde (BR). Educação permanente em saúde: reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
- Maciel JAC, Castro-Silva II, Farias MR, Vasconcelos MIO, Dias MSA, Queiroz MVO. Educação Permanente em Saúde: concepções de cirurgiões-dentistas e gestores. *Anais do 7º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa*; 2018 Jul 11-13. Fortaleza, CE: Universidade de Fortaleza; 2018. p. 838-848.
- Silva JAM, Ogata MN, Machado MLT. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2007; 9(2):389-401.
- Merhy EE. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2005; 9(16):172-174.
- Campos KFC, Sena RR, Silva KL. Educação permanente nos serviços de saúde. *Escola Anna Nery* 2017; 21(4):e20160317.
- Silva JT, Vriesmann LC. Educação Permanente Em Saúde Em Serviços De Urgência E Emergência Hospitalar. *Revista Saúde e Desenvolvimento*. 2019; 13(14):154-172.
- Merhy EE, Feuerwerker LCM. Educação permanente em saúde: educação, saúde, gestão e produção do cuidado. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2014.
- Signor E, Silva LAA, Gomes IEM, Ribeiro RV, Kessler M, Weiller TH, et al. Educação permanente em saúde: desafios para a gestão em saúde pública. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2015; 5(1):01-11.
- Gomes LB, Barbosa MG, Ferla AA, organizadores. A Educação Permanente em Saúde e as redes colaborativas: conexões para a produção de saberes e práticas. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2016.
- Gelbeck FLL, Matos EM, Sallum NC. Desafios para a integração multiprofissional e interdisciplinar. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva*. 2012; 6(4):31-39.
- Rothebarth AP, Cesário JB, Lima LPS, Ribeiro MRR. O trabalho em equipe na enfermagem: da cooperação ao conflito. *Revista Gestão & Saúde*. 2016; 7(2):521-534.
- Merhy EE, Franco TB. Trabalho em saúde. In: Pereira IB, Lima JCF, organizadores. *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2 ed. Rio de Janeiro: EPSJV; 2008. p. 427-432.
- Malta DC, Merhy EE. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2010; 14(34):593-606.
- Pinto ES, Leão DM, Zago MLC, Busanello J. Organização do cuidado e trabalho multiprofissional em UTI Neonatal. *Anais do 10º Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão - SIEPE*; 2018 Nov 6-8; Rio Grande do Sul, RS: Universidade Federal do Pampa; 2018.

31. EPS em Movimento. Educação e trabalho em saúde: a importância do saber da experiência. Rio Grande do Sul: Otics; 2014 [citado 25 Jan 2021]. Disponível em: <http://eps.otics.org/material/entrada-textos/arquivos-em-pdf/educacao-e-trabalho-em-saude-a-importancia-do-saber-da-experiencia>
32. Ministério da Saúde (BR). Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
33. Fernandes MA, Soares NSA, Ribeiro IAP, Sousa CCM, Ribeiro HKP. Active methodologies as a tool for training in mental health. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 2018; 12(12):3172-3180.
34. Mazon LM, Wohel A, Antunes E, Cassias SS, Engel A, Guimaraes HNCL. Utilizando metodologias ativas para a educação permanente em saúde para qualificação do Programa Saúde na Escola. *Saúde e Meio Ambiente: revista interdisciplinar*. 2017; 6(3):9-12.
35. Luz KES, Luz Neto JB, Pinheiro LD, Amorim ST. Aplicação de metodologias ativas em núcleo de educação permanente nas organizações de saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020; 48: e2832.
36. Melo EFF, Oliveira IGS, Oliveira GJ, Oliveira ES, Rosseto LP, Alves LSAE. A importância da metodologia ativa de ensino e aprendizagem na educação interprofissional na área de saúde e na formação acadêmica de odontologia. *Anais da XXVIII Jornada Odontológica de Anápolis*; 2019 Abr 11-13; Anápolis, GO: Unievangélica; 2019. p. 54-57.
37. Feuerwerker LCM. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2014.
38. Merhy EE. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 1997.
39. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2007.
40. Abreu TFK, Amendola F, Trovo MM. Tecnologias relacionais como instrumentos para o cuidado na Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(5):981-987.