

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ –  
FACENE/RN

FRANCISCO DAMIÃO DE ARAÚJO MELO

**A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM  
SAÚDE**

MOSSORÓ  
2011

FRANCISCO DAMIÃO DE ARAÚJO MELO

**A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM  
SAÚDE**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**ORIENTADOR:** Prof. Esp. Lauro  
Geovane de Moraes Rodrigues

MOSSORÓ  
2011

FRANCISCO DAMIÃO DE ARAÚJO MELO

**A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM  
SAÚDE**

Monografia apresentada pelo aluno Francisco Damião de Araújo Melo, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado (a) em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Esp. Lauro Geovane Morais Rodrigues – FACENE/RN Orientador

---

Prof. Esp. Karla Simões Cartaxo Pedrosa – FACENE/RN Membro

---

Prof. Esp. Verusa Fernandes Duarte – FACENE/RN Membro

*Dedico esta monografia a todos que me apoiaram, colaboraram e acreditaram no meu potencial!*

## AGRADECIMENTOS

No começo quando tudo ainda era um sonho, eu sabia que iria ser difícil, mas não imaginei que teria de enfrentar tantos obstáculos. Contudo durante esses últimos 4 (quatro anos) não estive sozinho, várias pessoas participaram da construção desse momento, algumas diretamente, outras indiretamente. O fato é que sem essas pessoas especiais em minha vida com certeza eu não teria conseguido.

Por isso agradeço primeiramente à Deus, por ter me concebido o dom da vida e permitido chegar onde eu cheguei.

□ minha mãe por ter me apoiado incondicionalmente nos momentos mais difíceis, por ter enxugado minhas lágrimas quando na verdade ela chorava também e enfrentava um câncer, por ter encarado tudo de peito aberto com a coragem de uma leoa, sem deixar se abater e trazer consigo sempre a frase “Calma meu filho, já está perto, com fé em Deus nós vamos conseguir”.

Ao meu pai pelo apoio e calma que sempre me transmitiu, mesmo quando os momentos eram de turbulência.

□ minha filha, pelo carinho, amor e compreensão que teve ao longo desse tempo, pelas expressões de grande e admiração que tem por mim.

□ minha família, de modo geral, pelas demonstrações de apoio, carinho e orgulho que sentem por mim, por terem me ajudado quando eu mais precisei.

Em especial, as minhas colegas de curso Érica, Priscila, Elaine e Tatiane, por terem sido mais que colegas de sala, foram grandes amigas, que me fizeram entender melhor a grandeza da amizade e o espírito do trabalho em equipe.

Ao meu orientador, por ter aceito meu convite, e me transmitido tanta calma e segurança.

As professoras Karla e Verusa por terem aceitado o convite de compor minha banca examinadora.

Aos meus professores, que, dedicaram-se afincamente a dar o melhor de si e colaborar de modo individual para minha formação.

Aos meus colegas de curso que me fizeram experimentar sensações

únicas do qual jamais esquecerei.

A todos os meus amigos, por terem acreditado em mim, me criticado e elogiado na hora certa.

Por fim, o meu muito obrigado a todos, sem vocês eu não teria conseguido.

*“O valor das coisas não está no tempo em que elas duram,  
mas, na intensidade com que acontecem.  
Por isso existem momentos inesquecíveis,  
coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis”.*  
*(Fernando Pessoa)*

## RESUMO

A educação continuada em saúde é um mecanismo que possibilita que haja uma troca de saberes entre indivíduos sobre determinado assunto na perspectiva de se promover o estímulo ao pensamento crítico-reflexivo. É um processo que se estende por toda vida profissional em face ao dinamismo das profissões os avanços tecnológicos e o esclarecimento dos usuários. Nesse contexto o trabalho tem por objetivo analisar a importância da enfermagem na Educação Continuada em Saúde para a qualidade da assistência; Caracterizar a situação social e profissional dos enfermeiros entrevistados; Verificar seu conhecimento acerca do assunto; Identificar, na sua opinião, instrumentos facilitadores; Averiguar a importância da Educação continuada em Saúde como forma de aperfeiçoamento profissional e verificar os benefícios que essas ações trazem para a população. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva de natureza quanti-qualitativa com enfoque na educação continuada em saúde. A pesquisa foi desenvolvida nas unidades básicas de saúde Dr. José Fernandes de melo, Joaquim Saldanha, Dr. Chico Costa e Izabel Bezerra de Araújo, cuja amostra foi composta por 10 (dez) enfermeiros escolhidos por critérios de inclusão. Tais critérios direcionava-se aos enfermeiros com mais de 2 (dois) anos de experiência em unidades básicas de saúde na Estratégia Saúde da Família e os que se dispuseram a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Como instrumento de coleta de dados foi aplicado um questionário com perguntas abertas e fechadas relacionadas a dados pessoais, profissionais e a temática. As informações obtidas através dos dados nos revelam que 80% eram do sexo feminino, 50% possuem dupla jornada de trabalho, no que se refere às concepções sobre o assunto vinculam as formações, capacitações e aprimoramento de habilidades frente aos avanços científicos e tecnológicos. No quesito Importância da Educação Continuada em Saúde, houve pouca divergência entre os sujeitos pesquisados e os autores, porém alguns entrevistados mostraram uma visão mais ampla; Citaram congressos, palestras, convenções, dentre outros eventos similares como elementos facilitadores do processo e todos chegaram a citar que a Educação continuada em Saúde promove a aquisição de conhecimentos que automaticamente é refletida na qualidade da assistência Nesse sentido faz-se necessária uma maior política de esclarecimento que possa realmente consolidar essa prática de maneira mais efetiva, objetivando dessa maneira o estímulo ao pensamento crítico-reflexivo através da troca de saberes.

**Palavras-Chave:** Enfermagem. Educação. Saúde.

## ABSTRACT

Continuing education in health is a mechanism that allows that there is an exchange of knowledge between individuals of the issue from the perspective of promoting the encouragement of critical thinking and reflective. It is a process that extends throughout life in the face to the dynamism of the technological professions and enlightenment of users. In this context the study aims to examine the importance of nursing in Continuing Education in Health for the quality of care; characterize the social and professional status of nurses; Check your knowledge about the subject, identify, in their view, facilitating instruments; Check the importance of Continuing Education in Health as a form of professional development and to assess the benefits that these actions bring to the population. This is an exploratory, descriptive quantitative and qualitative in nature focusing on continuing education in health. The research was conducted in primary care units José Fernandes de Melo, Joaquim Saldanha, Dr. Costa e Chico Izabel Bezerra de Araújo, whose sample was composed of ten (10) nurses selected for inclusion criteria. These criteria are directed to nurses with more than 2 (two) years experience in primary health care strategy at the Family Health and those who were willing to signing the consent form. As a tool for data collection was a questionnaire with open and closed questions related to personal, professional and thematic. Information obtained through the data reveal that 80% were female, 50% have double shifts, with regard to the views on the subject link the formation, training and skill building in the face of scientific and technological advances. In the item Importance of Continuing Education in Health, there was little disagreement among the study subjects and authors, but some respondents showed a wider view, they cited congresses, conferences, conventions, among other similar events as the enablers of the process and all came to quote Continuing Education in the Health promotes the acquisition of knowledge that is automatically reflected in the quality of care that sense it is necessary for greater clarification of policy that can really strengthen this practice more effectively, thus aiming at stimulating critical thinking- reflective through the exchange of knowledge.

**Keywords:** Nursing, Education, Health

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Caracterização da Amostra quanto ao Sexo .....	33
Gráfico 2- Caracterização da Amostra quanto ao Estado Civil .....	34
Gráfico 3- Caracterização da Amostra quanto ao Tempo de Formação .....	35
Gráfico 4- Caracterização da Amostra quanto ao Número de Empregos ..	36
Gráfico 5- Caracterização da Amostra quanto ao Tempo de Atuação na Estratégia Saúde da Família .....	37

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA/JUSTIFICATIVA.....	11
1.2 HIPÓTESE.....	13
1.3 OBJETIVOS.....	14
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>15</b>
2.1 EDUCAÇÃO CONTINUADA: DEFINIÇÕES E CARACTERÍSTICAS.....	15
2.2 EDUCAÇÃO CONTINUADA: UM PROBLEMA A SER DISCUTIDO NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE.....	16
2.3 DIFICULDADES DE SE COLOCAR EM PRÁTICA AS ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE.....	18
2.4 OS PROPÓSITOS DA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE.....	19
2.5 A DIDÁTICA COMO COLABORADORA NA FORMAÇÃO DA DOCÊNCIA.....	23
2.6 O DESAFIO DE ENSINAR.....	24
2.7 ELEMENTOS FACILITADORES DA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE.....	26
<b>3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS</b> .....	<b>28</b>
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	28
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	28
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	29
3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	29
3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	30
3.6 ESTRATÉGIAS PARA ANÁLISE DOS DADOS.....	30
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	32
3.8 FINANCIAMENTO.....	32
<b>4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE DOS RESULTADOS</b> .....	<b>33</b>
4.1 ANÁLISE QUANTITATIVA.....	33
4.2 ANÁLISE QUALITATIVA.....	38
<b>4.2.1 Concepção dos Enfermeiros acerca da Educação Continuada em Saúde</b> .....	<b>38</b>
<b>4.2.2 Importância da Enfermagem na Educação Continuada em Saúde</b> .....	<b>39</b>
<b>4.2.3 Aplicabilidade dos Elementos Facilitadores na Educação Continuada em Saúde</b> .....	<b>40</b>
<b>4.2.4 Relações entre Educação em Saúde e Aperfeiçoamento Profissional</b> .....	<b>42</b>
<b>4.2.5 O Papel do Enfermeiro como Educador</b> .....	<b>45</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>48</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>50</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>52</b>
<b>ANEXO A (CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO CEP)</b> .....	<b>58</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1. 1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA/JUSTIFICATIVA

Em meados dos anos 80 ser graduado era sinônimo de sucesso e garantia de estabilidade no mercado de trabalho. Este cenário, porém sofreu várias modificações. Com os avanços tecnológicos logo surgiu a necessidade de qualificar-se como forma de manter-se trabalhando, bem como, inserir-se no mercado de trabalho. Outro fator contribuinte nessa mudança foi a inserção e facilidade encontrada atualmente pelas pessoas em manter-se no estudo. Somente a graduação já não se faz mais suficiente para garantir estadia ou inserção profissional em um mercado cada vez mais competitivo, cheio de complexidades e exigências (TATTO, 2007).

A formação e a qualificação obedecem principalmente a uma nova política tão discutida em nossa atualidade chamada de educação continuada. Tal política foca-se em acompanhar o dinamismo e as modificações sofridas ao longo de sua evolução, chamando as categorias a uma nova ordem de pensamento crítico-reflexivo, na tentativa de se aperfeiçoar a melhoria na qualidade da assistência e da prestação de serviços (TATTO, 2007).

A complexidade dos serviços e setores da área de saúde são cada vez maiores, o que torna necessário e evidente a implementação da educação como instrumento mediador profissional-profissional e profissional-cliente, visando assim uma troca efetiva de experiências e uma construção mútua de conhecimentos que possam atender e identificar deficiências e carências que dificultam o serviço de saúde e entram a melhoria da qualidade da assistência (FIGUEIREDO, 2008)

Desse modo, observa-se que os profissionais que não aderem a essa nova prática de educação continuada ficam ultrapassados e desatualizados, perdem oportunidades de trabalho, alienam-se a antigos conceitos, valoriza os preconceitos, não conseguem aceitar críticas nem ouvir sugestões. Por outro lado, introduzir a educação continuada nos setores da saúde, na vida e no dia a dia dos profissionais não é tarefa fácil, pois é sabido que o ser humano tem pensamentos bem divergentes e, às vezes, o que for bom para uns não será para os outros (TATTO, 2007).

Em meio a essa dialogia de satisfazer as necessidades setoriais ou profissionais, o agente deve ponderar as perdas e os ganhos para que, desse modo, os objetivos possam ser alcançados de modo a contemplar e a atender às necessidades dos funcionários e também, dos usuários, que também são agentes ativos no processo de exercer sua cidadania através da mobilização social (FIGUEIREDO, 2008).

Observa-se que ao longo de todo esse processo a necessidade de se implantar, de maneira efetiva, a educação continuada na formação e qualificação dos atores constituintes e gerar debates entre os mesmos (FIGUEIREDO, 2008).

Porém, já se tem observado uma mudança significativa nas políticas de saúde oriundas da implantação da educação continuada. O que não se pode é perder o foco, pois esse é um processo contínuo e que está em constante movimento (TATTO, 2007).

O referido estudo justifica-se pela necessidade de se fazer uma maior reflexão acerca da problemática e dos desafios encontrados pelos profissionais para colocar em prática a educação continuada, já que essa faz parte do processo de trabalho, principalmente, dos profissionais, partindo da premissa de que saúde não é só ausência de doença e, sim, qualidade de vida.

Inicia-se o referencial teórico tentando abranger todos os aspectos que fazem parte do processo de trabalho de enfermagem.

O referencial será usado como parâmetro para mostrar a importância da educação em saúde, como instrumento facilitador no aprendizado e conhecimento, já que é mais barato investir em saúde do que em doença, servindo também como forma de aproximar profissional e usuário, promovendo, assim, uma troca de experiência e conhecimento mútuo.

Nessa perspectiva, ambos podem experimentar a sensação de colaborarem para a construção da melhoria da assistência, sendo este um dos instrumentos de formação, capacitação e integração de modo a deixar claro que uma comunidade onde a educação é trabalhada tem uma maior chance de ter qualidade de vida. A educação continuada reforça uma das estratégias de saúde da família não só de maneira individual, mas também de modo coletivo.

A importância da abordagem dessa temática ainda na academia serve para que, enquanto acadêmicos, possamos tomar conhecimento das

dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde ao tentar pôr em prática as atividades de educação continuada em saúde.

No que se refere à sociedade, este se torna relevante, uma vez que uma comunidade que é estimulada a caminhar de mãos dadas com a equipe de saúde acelera de maneira considerável o entendimento sobre os benefícios da promoção e prevenção da saúde. Tal aditamento reflete-se na qualidade do atendimento e na redução do fluxo de pacientes nas unidades hospitalares, desmistificando, assim, o paradigma de que o serviço público tem que ser de má qualidade em sua assistência.

Às categorias, o estudo mostra-se de fundamental importância para expor que a educação continuada faz parte da vida profissional de todos, não importando a complexidade de sua atuação no atendimento.

Diante do exposto, o presente trabalho busca responder o seguinte questionamento: De que forma a educação continuada pode influenciar na qualidade da assistência da Estratégia Saúde da Família?

## 1.2 HIPÓTESE

A aplicabilidade da educação continuada na Estratégia Saúde da Família proporciona à equipe de enfermagem, aos usuários e aos demais profissionais a construção de um conhecimento coletivo, visando à melhoria da qualidade da assistência prestada.

### 1.3 OBJETIVOS

#### GERAL

Avaliar a importância da enfermagem da Educação Continuada em Saúde.

#### ESPECÍFICOS

- Caracterizar a situação social e profissional dos enfermeiros entrevistados.
- Verificar o conhecimento do enfermeiro sobre a Educação Continuada em Saúde.
- Identificar, na opinião do enfermeiro, instrumentos facilitadores para a aplicação da Educação Continuada em Saúde.
- Averiguar, na opinião do enfermeiro, a importância da Educação Continuada em Saúde como forma de aperfeiçoamento profissional.
- Verificar, na opinião do enfermeiro, os benefícios que as ações de Educação Continuada em Saúde trazem para a população.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 EDUCAÇÃO CONTINUADA: DEFINIÇÕES E CARACTERÍSTICAS

As discussões que envolvem a educação continuada em saúde hoje estão mais evidentes e fortes pela necessidade de se fazer uma reflexão sobre todo o processo de formação, qualificação e interação com o paciente. Os países em ascensão têm buscado fortemente acender a chama dessa discussão em virtude de sua importância não só para a academia, mas também para toda vida profissional. A educação continuada não pode ser somente entendida como um processo de qualificação e pós-formação, é bem mais que isso. Visa a direcionar um olhar que busca as necessidades individuais e coletivas através das observações e mudanças de comportamento pela aquisição de novos conhecimentos e da transformação do quadro dentro das perspectivas do que se queira trabalhar (REVISTA BRASILEIRA DE SAUDE DA FAMILIA, 2002).

A educação é um processo que se estende por toda a vida profissional, em face ao dinamismo das profissões, dos avanços tecnológicos e do esclarecimento dos usuários. Esses motivos associados a outros têm feito com que a discussão da educação continuada esteja em evidência, afinal o resultado de tudo isso é o benefício mútuo, pois de um lado, melhora a qualidade da assistência beneficiando diretamente o usuário; por outro, incentiva o profissional a ter uma postura reflexiva (BAGNATO; COCCO; SORDI, 1999).

Os debates que envolvem a educação continuada em saúde são antigos e datam do início do século passado, destacando figuras importantes e que contribuíram ou entraram para a história da humanidade de algum modo, como Sócrates e Platão, dentre outros. De lá pra cá, essa temática tem sido debatida mais fortemente em congressos, conferências e por órgãos de forte influência, como: Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan-Americano

de Saúde (OPAS). A análise das experiências em implementação continuada ganha mais força global no início dos anos 80 (BAGNATO; COCCO; SORDI, 1999).

Como todo processo de construção e transformação, a educação continuada em saúde é também complexa e conflitante, já que envolve as necessidades individuais coletivas e regionais, porém é vital para, identificar as necessidades e as ofertas dos serviços de saúde para os usuários, formação e qualificação dos profissionais, e organização do serviço público, principalmente, através das pactuações (BAGNATO; COCCO; SORDI, 1999).

O Chile desenvolve um programa de capacitação do pessoal que atua na área de saúde, de maneira a melhorar a gestão dos serviços e atenção a saúde, estudando os problemas que estes apresentam, encontrando as melhores maneiras para resolvê-los, utilizando para isso a metodologia de resolução de problemas como uma estratégia;

O Brasil apresenta um programa de Educação Continuada destinados a diferentes profissionais de nível superior da área da saúde dentro de uma perspectiva superior da área da saúde, dentro de uma perspectiva reflexão crítica da prática pedagógica, para posteriormente capacitar pessoal de nível médico (projeto larga escala), tendo como perspectiva contribuir para transformar a prática atendendo assim os objetivos da reforma sanitária. (BAGNATO; COCCO; SORDI, 1999, p. 74-77).

Como visto na citação acima, cada país tem uma proposta diferente, por sua própria necessidade e regionalização, no entanto todos têm um propósito em comum: o aperfeiçoamento dos serviços de saúde através da educação continuada. A necessidade da expansão dos serviços de saúde já é um diagnóstico comum a todos os países da América - latina, que se sentem impotentes frente à realidade socioeconômica em que vivemos, e ressaltam ainda que, se não houver uma mudança na economia mundial, dificilmente essas metas serão alcançadas (Lioréns, 1986).

## 2.2 EDUCAÇÃO CONTINUADA: UM PROBLEMA A SER DISCUTIDO NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

A educação continuada trabalha no segmento crítico - reflexivo para demandar melhorias na qualidade da assistência. Esse direcionamento é focado, principalmente, no que se refere às necessidades dos usuários e dos

profissionais. Porém o que se pode observar é uma maior preocupação em investimentos na estrutura física e tecnológica, desse modo, entende-se que educação continuada tem que vir associada à valorização social, econômica e cultural desses profissionais, para que se possa alcançar a excelência na prestação de serviços à comunidade. Sem esses elementos, dificilmente a população poderá usufruir de um serviço que realmente contemple suas necessidades holísticas (BAGNATO; COCCO; SORDI, 1999).

Uma pesquisa desenvolvida por Bagnato e sua equipe enfoca a percepção dos profissionais de saúde a cerca da educação continuada.

“... considero educação continuada como algo amplo, que vai além de treinamento, que visa o desenvolvimento integral da pessoa, não cumprindo só com objetivo da empresa, da instituição, mas também o desenvolvimento integral do ser humano inclui atividades formais de educação, informais, conversas, reuniões de estudo, de reflexão é aquela que acontece ao longo da vida da pessoa, com situações formais ou não, ela esta aprendendo continuamente”.

“... é um processo (ele não é pontual, não é finito) construído no coletivo, com os próprios funcionários, no dia-a-dia, dentro do cotidiano. através da reflexão da própria ação de cada funcionário”. (BAGNATO; COCCO; SORDI, 1999, p. 84).

As atividades de educação continuada nas instituições de saúde ainda enfrentam alguns entraves, que vão desde o interesse das chefias até contemplação das necessidades dos profissionais. Na elaboração dessas atividades, o dinamismo deve estar presente a todo o momento, pois quando o assunto é saúde e bem estar, os conteúdos devem sempre ser expostos de maneira bastante atraente. Outro ponto a ser focado é a qualificação dos profissionais que já atuam e dos que estão em início de carreira no serviço, pois muitos nunca trabalharam com saúde e não têm qualificação profissional Talvez por esse motivo explique o fato de tantas contratações, justamente pelo fato de se pagar menos à mão-de-obra não qualificada. (SAITO, 2008).

Uma atividade importante, porém, ainda deficiente no serviço, é a pesquisa. Esta poderia ser usada para a identificação de necessidades setoriais, profissionais e da comunidade, além de serviço, como produção de conhecimento científico (BAGNATO; COCCO; SORDI, 1999).

“... O profissional deve ter um perfil voltado para a pesquisa”.

“... a educação continuada deve estimular o desenvolvimento de pesquisas, não tão formal ou acadêmico, dentro das suas próprias de área”. (BAGNATO; COCCO; SORDI, 1999, p.88).

Na implementação da educação continuada em saúde, faz-se necessário a identificação de meios que se possam agregar em só conceito o tradicional e o novo, para que se obtenha uma discussão somente com essa dialogia e que se possa contestar as evoluções e as retrações do que está a debater-se (BAGNATO; COCCO; SORDI, 1999).

Para implementar as atividades são utilizadas reuniões, estudo de casos, discussões, estudos em grupos, aulas expositivas, palestras, acompanhamentos, seminários, painéis, capacitações, psicodrama, dinâmicas de grupo, oficinas, treinamento, gincanas e grupos de reflexão (BAGNATO; COCCO; SORDI, 1999, p.89).

Ao longo de sua trajetória, o conceito sobre saúde tem sofrido algumas modificações, partindo da premissa de que saúde é um direito de todos e fruto de vários movimentos político-sociais. Entende-se que, quando o indivíduo encontra condições sociais, econômicas, e de moradia para atender suas necessidades básicas, as chances de se manter com a saúde física e mental em dia são maiores que as dos indivíduos que vivem em condições sub-humanas e de miserabilidade. É importante enfatizar que a educação em saúde é uma prática que pode mudar essa realidade. Outro tópico importante é o envolvimento multiprofissional no caminhar desse processo educativo (FIGUEIREDO, 2008).

Devem-se buscar em vários âmbitos as melhores formas de educar, já que educação é uma mescla, e a união destes proporciona uma visão global e holística, gerando uma troca simultânea de conhecimento, partindo intencionalmente por parte do educador e espontaneamente por parte do educando, tendo estes, individualmente, suas visões críticas. Porém alguns pontos devem ser levados em consideração tais como: a junção dos atores na arte de ensinar-aprender, o que deve ser divulgado por parte de quem ensina; a objetividade do educador e a coerência na prática do ensino, ou seja, os métodos utilizados quando se quer alcançar um objetivo específico (FIGUEIREDO, 2008).

## 2.3 DIFICULDADES DE SE COLOCAR EM PRÁTICA AS ATIVIDADES DE

## EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE

As dificuldades para se pôr em prática a educação continuada em saúde abrangem vários âmbitos, como má administração, falta de recursos financeiros, falta de estrutura física, dificuldade nas relações interpessoais, repressão, falta de domínio em determinados assuntos, pouco interesse em participar das conferências e reuniões, falta de perfil profissional, pouca interação entre a equipe, dificuldade na integralidade com outros setores, dentre outros. Assim sendo, fica evidente que a educação em saúde chega muitas vezes a passar despercebida diante de toda essa somatória de problemas, o que deve ser entendido, nesse contexto, é que a implementação da educação continuada é um mecanismo forte para se tentar compreender a origem de todos esses problemas e buscar uma melhor solução que contemple as necessidades dos atuantes no serviço, bem como, dos que dele usufruem (BAGNATO; COCCO; SORDI, 1999).

Dentre algumas dificuldades para se pôr em prática as atividades educativas em saúde, pode-se citar o pouco conhecimento ou sua ausência, no que refere à elaboração de uma metodologia que se queira empregar para a realização de determinada ação educativa, pois uma metodologia mal elaborada poderá trazer prejuízos ao aprendizado dos alunos/clientes. Desse modo, a metodologia deve realmente focar o pensamento voltado para a resolução e autovalorização pessoal, fazendo com que o educando assuma seu papel de ator nessa edificação. Outro ponto a ser focado é o paradigma de que o profissional é o dono do saber, desconsiderando o senso comum por parte da população. O que se deve considerar é que são saberes diferentes e que precisam ser aperfeiçoados e adequados à realidade em que se vive (FIGUEIREDO, 2008).

### 2.4 OS PROPÓSITOS DA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE

A educação em saúde requer profissionais com habilidade técnica e científica para a coordenação de atividades como promoção à saúde, redução de riscos e agravos, restabelecimento da saúde e prevenção de doenças. O

intuito dessas ações é aproximar o sujeito de seu meio e abrir seu leque de percepções sobre as agressões e modificações maléficas sofridas ao longo do tempo. O estímulo sensorial de que saúde não é só ausência de doença e que uma melhor qualidade de vida depende do meio em que se está inserido chama o homem a refletir sobre os malefícios causados por suas próprias ações que, às vezes, chegam a passar despercebidos aos seus olhos, tais como: sedentarismo, stress, poluição, dieta desequilibrada, tabagismo, dentre outros (FIGUEIREDO, 2008).

A enfermagem trabalha, hoje, na perspectiva de fazer promoção, restauração, manutenção e inserção dos pacientes em seu ciclo social, bem como em seu âmbito familiar. Para isso, muitas vezes, faz-se necessário dirigir orientações aos cuidadores e, primordialmente, ao paciente para as demandas do auto-cuidado. E é justamente nesse momento que o profissional de enfermagem desempenha um papel essencial e determinante no processo saúde-doença através da educação para a melhoria da qualidade da assistência (MAGALHÃES; GUIMARÃES; AGUIAR, 2010).

O processo de interação que envolve o educador e o educando não pode ser denominado como uma simples transmissão de conhecimento. A educação é um instrumento de grande potência, mostrando toda sua eficiência à medida que o esforço físico é gradativamente substituído pelo intelectual. No entanto é importante sabermos interagir de maneira a usar as palavras e o tom certo, podendo este variar, pois o principal propósito é manter a interação através do diálogo, já que se trata de educação em saúde (MAGALHÃES; GUIMARÃES; AGUIAR, 2010).

O papel de educar profissionais e cuidadores acaba sendo mais absorvido pelos profissionais de enfermagem talvez pelo fato de que estejam sempre perto dos pacientes e dos seus familiares, com o propósito de restabelecer, de restaurar e de inserir os indivíduos em seus contextos anteriores, e de promover uma melhor qualidade de vida. A habilidade do educador no processo de educar será determinante para os efeitos positivos do aprendizado, já que não se tem garantia de que o que será dito será realmente absorvido, ou seja, a resposta para essa questão é ofertada pelo educando à medida que o mesmo responde ao estímulo que o foi ofertado (MAGALHÃES; GUIMARÃES; AGUIAR, 2010).

O processo de educação baseia-se na interação, na troca de saberes e nas experiências entre ambas as partes, e não no pressuposto de que estamos diante de alguém mais competente, transferindo informações para alguém menos competente.

A construção do conhecimento comum faz com que as partes reflitam sobre o ideal ao qual desejam almejar, porém, se as idéias fossem totalmente contrapostas e não houvesse flexibilidade, a teoria jamais poderia ser colocada em prática. O saber é construído nos momentos de diálogo com o paciente quando o profissional vai orientá-lo e principalmente ouvi-lo. É justamente nessas ocasiões que o paciente, às vezes, descobre-se capaz de realizar atividades como, por exemplo, as de autocuidado, que até então, julgava-se incapaz. (REVISTA BRASILEIRA DE SAUDE DA FAMILIA, 2002).

A implementação do plano de cuidado em enfermagem não assume somente um papel de efetivação das técnicas, mas também de compromisso em restabelecer, restaurar e promover, o mais rápido possível, o bem estar dos pacientes. Nesse âmbito, pode-se perceber que a enfermagem assume um caráter de cunho social nas diferentes fases da vida do ser humano (MAGALHÃES; GUIMARÃES; AGUIAR, 2010).

Os profissionais da área de enfermagem são educadores natos, que trabalham com afinco na prevenção de doenças e na promoção da saúde, além disso, as atividades desenvolvidas acabam assumindo um caráter social à medida que atendem às necessidades de alguns indivíduos. Contudo ainda neste contexto podemos citar o enfermeiro como docente em seus vários níveis de escolaridade. (CAMPOS, 2010).

A atuação na docência requer um esforço muito grande, pois os profissionais que atuam nesse ramo expressam de maneira clara suas angústias e seus sofrimentos ao tentar desenvolver seu processo pedagógico. Dentre as dificuldades encontradas, as mais comuns são a não valorização profissional, a má remuneração salarial, a dificuldade na transmissão de conhecimento e uma relação deficiente com os alunos. A necessidade de que haja uma capacitação teórico-prática configura uma inserção na mudança no cenário de atuação do enfermeiro como educador, já que nesse contexto, estão inseridos valores sociais, culturais e econômicos (CAMPOS, 2010).

A formação e a capacitação de profissionais enfermeiros para atuarem

como docentes revelam a necessidade de se ter um desempenho que exprima qualidade, pois atuar na área de enfermagem demanda uma complexidade que envolve os processos teórico-práticos e de ensino-aprendizagem. Para isso, é necessário que haja competência e compromisso. Nesse processo, parâmetros são estabelecidos e assumem uma postura desafiadora, pois repassar esse conhecimento ao próximo requer habilidade, uma vez que esse contexto mexe com questões sociais, éticas, legais, de convivência e de relação interpessoal. Todos esses valores devem ser respeitados ou, por outro lado, não haverá uma construção eficaz do processo de ensino-aprendizagem (CAMPOS, 2010).

O diálogo é a maior ferramenta que o educador detém, pois à medida que este encara a posição de protagonista e liberta-se de sua postura de detentor do saber absoluto, o educando sente-se à vontade para relatar suas experiências. Deste modo, a construção do saber flui de maneira em que ambos são beneficiados pelos seus relatos e trocas de experiências. O professor deve estimular o aluno a pensar e a refletir, tentando incentivar uma visão crítica e capacitar cidadãos para a tomada de decisões. Esse tipo de incentivo insere os indivíduos nos ciclos sociais, permitindo que se autovalorize, o que torna essa relação extremamente dependiosa, ou seja, não há professor sem aluno e nem aluno sem professor (CATAPAN; FIALHO, 2010).

Várias tecnologias digitais e eletrônicas têm sido usadas como metodologia pedagógica do ensino, mas uma coisa é fato nada substitui a presença do professor nas faces do discurso, no diálogo, na interação e no dinamismo para com os alunos. O educador deve servir como elo entre alunos e sociedade, na tentativa de promover a transformação do quadro social, os alunos devem ser estimulados, de maneira prática, a desenvolver suas habilidades. Esses estímulos podem ser trabalhados através de oficinas, esportes, cursos, computadores, dentre outros. Obviamente nada disso terá sentido sem a presença do educador, que será um dos protagonistas nas visões críticas e ao estímulo intelectual. O educador que acredita naquilo que ensina tem a capacidade de estimular seus alunos a envolver-se nos projetos (CATAPAN; FIALHO, 2010).

Com a difusão de informações de modo variado, através de revista, imprensa falada e escrita, internet, dentre outros, a escola deixa de ser único

meio de propagação de conhecimento e formação. Essa nova realidade faz com que os indivíduos formulem conceitos e preconceitos gerando debates sobre o antes, o agora e o depois. Desse modo devem ser oferecidas janelas para que os alunos possam enxergar as várias vertentes que a mesma temática pode os oferecer (CATAPAN; FIALHO, 2010).

Somente a partir desses debates é que se pode formar cidadãos capazes de fazer análises do mundo que os circunda, buscando respostas para suas perguntas e, a partir destas tomar decisões. Os meios de comunicação cumprem o papel de transmitir a cultura de sua mais variada forma, são pontes de alto dinamismo de aprendizado, porém tanta tecnologia contemporânea não é capaz de estimular ou debater com o indivíduo. Tendo este mérito somente a escola e o educador, o debate deve ser estimulado e isso só acontece quando há pessoas em convívio. (KAWAMOTO; SANTOS; MATTOS, 1995).

## 2.5 A DIDÁTICA COMO COLABORADORA NA FORMAÇÃO DA DOCÊNCIA

A didática é a forma como o professor passa o conhecimento para os alunos, podendo assim ser entendida vínculo estabelecido entre ambos com o propósito, por parte do docente, de tornar determinado conteúdo de mais fácil entendimento para quem é repassado. À medida que os conteúdos ali explanados de modo adequar-se seu nível cultural e sócio-econômico, os indivíduos tornam-se formadores de opinião fazendo assim com que haja uma maior facilidade de inserção desses indivíduos nos processos sociais, e é justamente através da participação ativa da sociedade que se pode manter o alicerce que valoriza a educação (CAMPOS, 2010).

A didática busca valorizar e estimular o pensamento crítico que envolve teoria e prática, para isso abre-se a interdisciplinaridade com o propósito de descentralização hierárquica, para que só assim o ensino e o aprendizado tornem-se um só na construção do saber. A compreensão entre ensino-aprendizado é analisado pela didática a fim de diagnosticar pontos chaves que passam a facilitar ou a dificultar essa relação. Tal preocupação é necessária, pois de outro modo o repasse cultural de nada serviria. (PEREIRA, 2010).

A finalidade da didática é reconhecer as dificuldades e buscar a solução para os problemas existentes no processo de ensino-aprendizagem, que vai da

relação aluno-professor até as bases legais, valorizando assim os métodos mais eficazes para a transmissão de conhecimento e a formação profissional. Desse modo, a metodologia dialética trabalha na perspectiva de que o conhecimento se constrói não só através dos antigos métodos tradicionais, como cadernos e livros, mas também da relação do homem com o meio em que o circunda, fazendo com que exponha suas vivências, de modo a colaborar e a interagir para alavancar a construção do conhecimento (PEREIRA, 2010).

O professor, nesse processo de ensino deve criar mecanismos que possam despertar ainda mais o interesse dos alunos à cerca do que pretende ensinar, pois só assim o aluno será capaz de elaborar um pensamento único e de poder expor, até mesmo, como foi à vivência na formação daquela idéia. Esse método visa, de maneira concreta e proposital, estimular o pensamento individual, sua colaboração para formar cidadãos capazes de opinar e discutir as melhorias para a solução de problemas inerentes ao processo de ensino-aprendizagem, sendo formados por livros, meios de comunicação, vivência da realidade e do diálogo. O bom educador é aquele que, ao elaborar seu plano de ensino, leva em consideração a experiência pessoal e individual de seus alunos. Gostar da docência não é o suficiente para que o conhecimento seja transmitido de forma eficaz. É necessária a preocupação com a formação do pensamento crítico por parte do educando (PEREIRA, 2010).

## 2.6 O DESAFIO DE ENSINAR

A enfermagem muito tem evoluído em seu processo histórico, saindo, principalmente da condição de submissão e assumindo sua posição dentro da hierarquia e da competência legal no processo de assistência ao paciente. Tudo graças a varias lutas e conquistas, dinamismo e necessidades de profissionais que realmente tenham habilidade técnica para a realização de procedimentos que possam garantir uma assistência eficaz, pois a velocidade em que corre o mundo e os avanços tecnológicos também correm as pessoas. Tal esquecimento reflete sobre a saúde e sua qualidade de vida. O que na realidade se nota é que o homem em meio a esse processo de correria esqueceu-se de cuidar de si mesmo, reforçando, desse modo, a importância da enfermagem (GASTALDI; HAYASHI, 2010).

Porém o enfermeiro, em seu dinamismo e competência, tem sido

protagonista de vários papéis dentro de sua profissão. Um desses papéis que merecem grande destaque é o de educador. Este tem colaborado de maneira significativa para o processo de formação de outros profissionais e também como forma de capacitar os clientes e os familiares para um melhor enfrentamento do processo saúde-doença (GASTALDI; HAYASHI, 2010).

A educação, hoje primordialmente, faz parte do processo de trabalho da enfermagem, desmistificando as concepções de que os enfermeiros trabalham somente no segmento curativista. Deste modo, a enfermagem desprende-se desse regime hospitalar e assume o papel de promotora de educação em saúde e levantando a bandeira de que a educação é o melhor passo para se promover a propagação da saúde e do bem estar dos indivíduos, aumentando assim sua expectativa de vida com sua saúde preservada. Nesse segmento, o enfermeiro tem a missão de conscientizar os indivíduos sobre o que realmente é saúde, para que estes possam mudar sua linha de raciocínio e, juntos, possam trabalhar de mãos atadas juntos a essa nova realidade, o cuidado preciso de uma visão principalmente educativa do cuidador. (MAGALHÃES; GUIMARÃES; AGUIAR, 2010).

Por mais que a formação de novos profissionais esteja voltada para esse novo modelo de promoção à saúde, ainda há muita contradição entre formação e realidade, pois observa-se, cada dia mais, o lançamento de enfermeiros no mercado com o perfil curativista, com o propósito de atender as demandas tecnológicas aí impostas à profissão (GASTALDI; HAYASHI, 2010).

A formação, a capacitação, o envolvimento de todos os membros da equipe de saúde aliada a participação comunitária são a chave da transformação do cenário político-social das comunidades. A troca de experiência não deve ser somente profissional-paciente, mas também com os demais membros da equipe, bem como com os colegas de outros municípios, na tentativa de divulgar essa experiência e de adquirir conhecimento para implantação e aperfeiçoamento de novas idéias que possam promover uma melhor qualidade na assistência de modo geral (REVISTA BRASILEIRA DE SAUDE DA FAMILIA, 2002).

Essa troca de saberes beneficia não só a comunidade como também os profissionais, pois através desses experimentos pode-se identificar onde está a fragilidade que pode identificar a implementação dessas ações, promovendo

assim, a interação, os convênios, as parcerias e a ampliação com os demais setores. Desse modo torna-se mais fácil fazer um raio-x da realidade em que se vive e repassar essas informações aos gestores para que se possa tomar ciência da carência dos profissionais e das necessidades específicas de cada comunidade (REVISTA BRASILEIRA DE SAUDE DA FAMILIA, 2002).

A propagação e divulgação dessas ações servem de modelo para outros gestores, e como exemplo para outras equipes na adoção de novas estratégias. Esse é um dos papéis sociais do enfermeiro: o estímulo do exercício da cidadania através da relação interpessoal entre setores, multiprofissionais e comunidade (REVISTA BRASILEIRA DE SAUDE DA FAMILIA, 2002).

## 2.7 ELEMENTOS FACILITADORES DA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE

Para que se possa desenvolver a educação em saúde e buscar a síntese do conhecimento e construção do saber faz-se necessário buscar elementos que possam ser úteis para facilitar esse aprendizado, pois, quanto mais atrativo for o que se quer expor mais interesse o indivíduo vai mostrar, o que permite uma melhor troca de experiência na elevação dos pilares do saber. As atividades lúdicas são mecanismos utilizados e que surtem bons resultados, pois o dinamismo dessas atividades promove uma maior interação social e faz com que o indivíduo aprenda divertindo-se (CÂNDIDO; FERREIRA; FERREIRA, 2010).

A aplicabilidade lúdica no processo ensino-aprendizagem mostra bons resultados, já que o ser humano interage com os outros e com o meio tornando-o mais sociável e adquirindo autonomia e melhoramento na capacidade de interação e de desenvolvimento social. É importante que ao buscar mecanismos lúdicos, seja feita uma avaliação, pois cada faixa etária assimila os conteúdos de modo diferente. Cabe ao educador elaborar quais recursos serão trabalhados para que se obtenham os melhores resultados (CÂNDIDO; FERREIRA; FERREIRA, 2010).

Outro método que se pode citar é o uso de vídeos, já que os têm grande poder de comunicação, pois são enriquecidos e recheados de atrativos que

chamam a atenção, principalmente, dos jovens, por serem mais passíveis de sofrer influências. A exposição desses vídeos incita à formulação de idéias individuais, ao debate coletivo e a melhor interação social. O mediador do debate deve respeitar a opinião dos participantes e conduzi-los ao raciocínio da questão a ser tratada. A exibição não serve somente para debates, mas também para se fazer a observância comportamental perante a exposição das imagens. A ponderação comportamental aliada ao estímulo do debate formam o artefato capaz de fazer com que o mediador analise a melhor forma de trabalhar. Tal temática com determinados grupos, lapidando assim as informações adquiridas e usando-as como forma de melhorar o enfrentamento e/ou entendimento sobre determinado tema (BOOG et al, 2010).

### **3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS**

#### **3.1 TIPO DE PESQUISA**

Tratou-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem quanti-qualitativa com enfoque na importância da enfermagem na educação continuada com enfermeiros lotados nas UBS Dr. José Fernandes Melo, UBS Dr. Joaquim Saldanha, UBS Dr. Chico Costa e UBS Izabel Bezerra de Araújo, todas situadas na cidade de Mossoró-RN. Para a elaboração desse estudo, foram realizadas consultas em revistas, livros, artigos em sites de cunho científico como Scielo, Lilacs, acessos ocorridos pelas páginas do Internet Explorer e Mozilla Firefox.

A pesquisa exploratória objetiva fazer um melhor delineamento acerca de um determinado assunto explorando-o de modo geral e mais amplo, podendo assim aprofundar-se nas minúcias ainda pouco estudadas (GIL, 2007).

Segundo Gil (2007, p.81), “a pesquisa descritiva tem como principal objetivo descrever características de uma determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento das relações entre as variáveis”.

A pesquisa descritiva leva em conta aspectos que variam desde a observância dos fatos até a interpretação destes sem que o pesquisador tenha o poder de interferência, no que se refere aos dados, ou seja, nenhuma espécie de manipulação por parte do pesquisador (a) (ANDRADE, 2007).

A pesquisa qualitativa está relacionada com o social de modo subjetivo e que não deva ser quantificado. Assim sendo, o que se leva em conta, não é a mensuração da quantidade do que foi coletado, e sim a aproximação da realidade e da troca de experiências do que se foi vivido por estes indivíduos, sempre respeitando seus valores, já que parte do exposto será uma reprodução de sua realidade social (MINAYO, 2007).

#### **3.2 LOCAL DA PESQUISA**

A pesquisa foi realizada nas UBS Dr. José Fernandes Melo, UBS Dr.

Joaquim Saldanha, UBS Dr. Chico Costa e UBS Izabel Bezerra de Araújo, pois observa-se nas unidades básicas de saúde uma dinâmica mais voltada para as questões que envolvem educação continuada em saúde, e por ser a porta de entrada dos serviços de saúde.

As unidades básicas de saúde são classificadas como de baixa complexidade e tem como propósito atender aos programas preconizados pelo Ministério da Saúde e trabalhar com a promoção à saúde e prevenção das doenças, evitando assim que o paciente migre para uma complexidade maior.

A predileção para a realização da pesquisa nessas unidades deu-se pela maior aproximação e interação que os enfermeiros têm com os pacientes. Desse modo, almejou-se a colaboração dos enfermeiros para a realização desta pesquisa.

### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A pesquisa foi realizada com a população de 10 (dez) enfermeiros de ambos os sexos com 2 (dois) ou mais anos de experiência em Estratégia Saúde da Família que se dispuseram a participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todos se encaixaram no perfil da pesquisa e não fizeram restrições no tocante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### 3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para realização da coleta de dados, foi aplicado um questionário semi-estruturado dividido em 3 (três) partes; a primeira, referente a dados pessoais; a segunda, aos dados profissionais; e a terceira, contendo questões relacionadas ao tema em si. Segundo Andrade (2007, p.136), questionário “é um conjunto de perguntas que o informante responde sem a necessidade da presença do pesquisador”. Esse tipo de coleta permite ao entrevistado uma maior privacidade e liberdade de pensamento na elaboração de suas respostas, pois no momento da coleta de dados, não se faz necessária a presença do pesquisador (ANDRADE, 2007).

O questionário foi composto por dados quantificáveis e subjetivos, caracterizando-se por mesclar perguntas abertas e fechadas, possibilitando assim, que o entrevistado possa discorrer sobre o tema de maneira mais livre.

O questionário constituiu-se de 5 (cinco) perguntas abertas que buscavam analisar o entendimento, a importância, a aplicabilidade dos elementos facilitadores, os benefícios para os profissionais e para a população, na educação continuada em saúde, bem como, o papel do enfermeiro como educador na atenção básica.

### 3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

O procedimento para as coletas de dados foi realizado entre os dias 21 e 29 de Março de 2011. Foram entregues de modo individual os questionários aos 10 (dez) enfermeiros de ambos os sexos com idades que variavam entre 30 (trinta) e 47 (quarenta e sete) anos, tinham mais de 2 (dois) anos de experiência em Estratégia Saúde da Família e que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e esclarecido.

Todos os questionários foram entregues aos respectivos enfermeiros envolvidos na pesquisa durante o seu expediente de trabalho, sendo dado a eles um prazo de 5 (cinco) dias para a devolução do questionário respondido.

No período em que visitei as unidades básicas de saúde, deparei-me com dificuldade de encontrar alguns enfermeiros, pois a dinâmica do serviço também conta com atividades fora dessas unidades. A princípio, foi-se explicado o estudo e seus propósitos, em seguida exposto o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, posteriormente, entregue o questionário.

### 3.6 ESTRATÉGIAS PARA ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi feita no segmento quanti-qualitativo em que foram trabalhados os seguintes itens: categorização, inferência, descrição e interpretação. Tais procedimentos são fundamentais para que se obtenha uma análise precisa do objeto a ser pesquisado. No entanto esses elementos podem ter sua ordem seqüencial alterada, o que não interfere na análise dos

dados. A condução da pesquisa foi atrelada às estratégias metodológicas adotadas pelo pesquisador, ao que se propõe a pesquisa, bem como, ao objeto a ser estudado (MINAYO, 2007).

A categorização pode ser realizada de duas maneiras: de maneira prévia ou no decorrer da pesquisa. Se for de maneira prévia exigirá do pesquisador um conhecimento adequado que classifique o assunto a ser estudado; o outro modo é aquele que surge a partir da análise do material coletado (MINAYO, 2007).

Outro ponto que deve ser levado em consideração é que todo material analisado foi submetido aos mesmos critérios de análise. Todos esses procedimentos foram necessários para garantir os objetivos da pesquisa. Toda a pesquisa seguiu o princípio da homogeneidade das categorizações sendo respeitados alguns critérios os aspectos analisados foram enquadrados na categorização; o conteúdo teve classificação única; nada foi desenvolvido com sentido ambíguo e tudo foi adequado ao conteúdo e ao objeto estudado (MINAYO, 2007).

A inferência é considerada um elemento muito importante dentro da metodologia, pois refere-se à dedução do conteúdo analisado e usa como base outros estudos inerentes ao que se está analisando, sendo que para isso foi necessário utilizar conhecimentos prévios acerca do assunto. A inferência é a “operação pela qual se aceita uma proposição em virtude de sua relação com outras proposições já aceitas como verdadeiras” (MINAYO, 2007, p.89).

No que se refere à interpretação, observamos que com esse procedimento procuramos ir além do material e com base nas inferências, discutimos os resultados da pesquisa numa perspectiva mais ampla, trabalhando na produção do conhecimento de uma área disciplinar ou de um campo de atuação. Assim através desse procedimento, procuramos atribuir um grau de significação mais ampla aos conteúdos analisados (MYNAIO, 2007, p.90).

Com base nas inferências, surgiram as interpretações, tendo o material se submetido a uma profunda análise. Somente a partir daí é que se pode conferir significação mais abrangente ao material analisado (MINAYO, 2007).

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa esteve relacionada aos aspectos éticos e científicos pertinentes à Resolução 196/96, que incorpora os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Explicou-se de forma clara e objetiva aos sujeitos do estudo, os reais objetivos da pesquisa, bem como a garantia do sigilo das informações coletadas e o respeito ao direito à participação ou à negação, sem oferecer risco ou dano aos envolvidos. Como aceitaram participar da pesquisa, os entrevistados foram convidados a assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) elaborado pelo pesquisador participante, conforme indicado no APÊNDICE A (BRASIL, 1996).

O projeto também atendeu a Resolução COFEN 311/2007, que trata dos princípios fundamentais do profissional de enfermagem, tais como: o comprometimento com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade, bem como, atuação na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, respeitando a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões (BRASIL, 2007).

### 3.8 FINANCIAMENTO

O financiamento desta pesquisa foi de total responsabilidade do pesquisador participante. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança responsabilizou-se em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como orientador e banca examinadora.

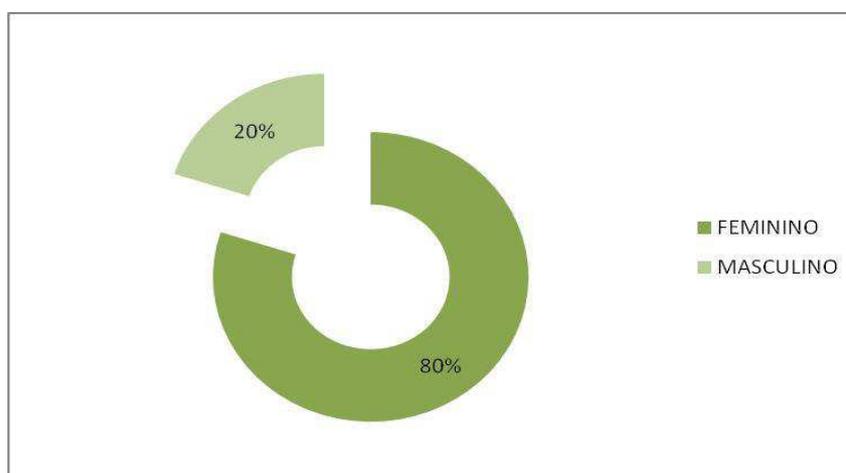
## 4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

### 4.1 ANÁLISE QUANTITATIVA

Os dados quantificáveis da amostra estão relacionados a dados pessoais e profissionais, tais como: idade, sexo, estado civil, tempo de formação, quantidade de empregos e tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família. A partir do levantamento desses dados deu-se início à análise das respostas contidas nos questionários (itens 1,2,3 da I parte e itens 1,2,3 da II parte. Ver apêndice A).

Os dados foram fornecidos pelos 10 enfermeiros que compunham o quantitativo da amostra, tendo estes a responsabilidade pelo fornecimento de tais dados, os quais serão abaixo analisados sob forma de gráfico. Para garantir o sigilo dos sujeitos entrevistados adotei as seguintes siglas para nomeá-los: E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9 e E10.

GRÁFICO 1 – Caracterização da Amostra quanto ao Sexo



**Fonte:** Pesquisa de Campo, 2011

O gráfico 1 refere-se ao gênero da população pesquisada, composta por 10 (dez) enfermeiros dos quais 80% eram do sexo feminino e apenas 20% do sexo masculino. O que ele nos mostra é que ainda existe uma forte

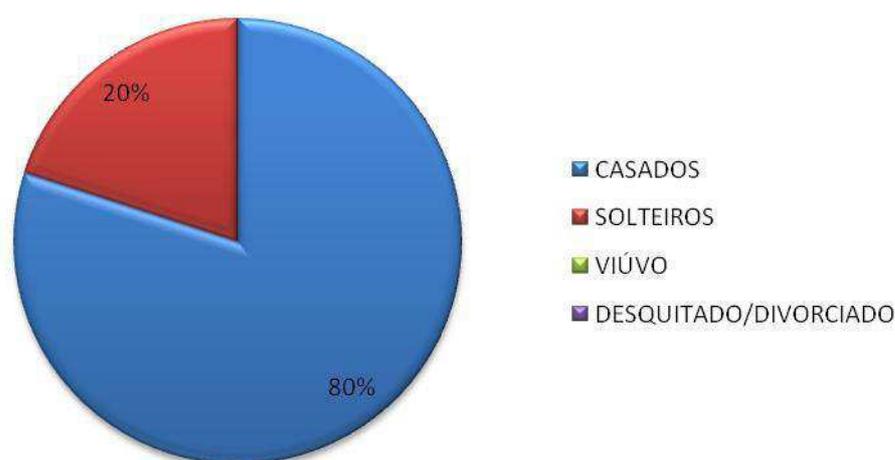
predominância de mulheres na enfermagem. Tal fato dá-se pelo próprio processo histórico que a profissão traz consigo, já que esse processo de trabalho começou a ser desenvolvido por mulheres de entidades religiosas, onde eram responsáveis por prestar cuidados aos doentes daquela época.

Em meio à construção desse processo podemos citar uma personagem que muito se destacou e contribuiu para tornar mais evidente a figura feminina vinculada à enfermagem: Florence Nightingale. Ela ganhou reconhecimento internacional por suas habilidades e conhecimentos na área, bem como, sua dedicação à causa. Tal movimento, com o passar do tempo, foi ganhando seguidores até ser reconhecido como profissão.

Para Florence a enfermagem era como uma casta, as mulheres tinham vocação natural e deviam ser preparadas para cuidar dos doentes, crianças e idosos, já que naquela época a enfermagem tinha uma forte ligação com as ordens religiosas. (LOPES; LEAL, 2005, p.114).

Porém, há alguns anos, essa realidade vem sendo modificada, visto que a predominância da figura feminina na profissão vem diminuindo. Cada vez mais pode se observar a introdução e formação de profissionais do sexo masculino em todos os seguimentos da enfermagem. No entanto, a enfermagem ainda conta com um número bem modesto de enfermeiros do sexo masculino, contabilizando ainda um menor número de profissionais do sexo masculino.

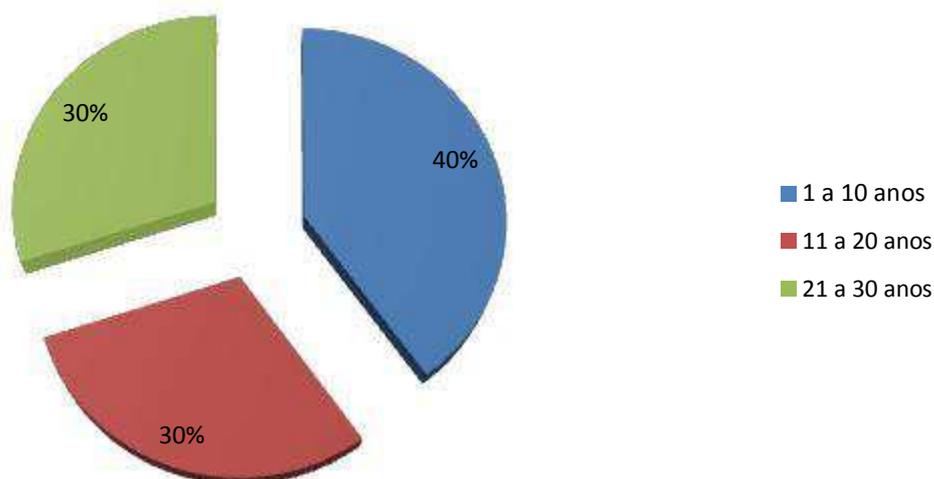
GRÁFICO 2 – Caracterização da Amostra quanto ao Estado Civil



**Fonte:** Pesquisa de Campo, 2011

O gráfico acima traz dados referentes ao estado civil dos participantes da pesquisa e nos revela que 80% dos entrevistados são casados e apenas 20% desse total são solteiros.

GRÁFICO 3 – Caracterização da Amostra quanto ao Tempo de Formação



**Fonte:** Pesquisa de Campo, 2011

O gráfico 3 caracteriza os participantes quanto ao tempo de formação acadêmica e constatou-se que 30% desses profissionais puderam acompanhar bem de perto a construção e implementação do SUS, que traz uma proposta ousada e inovadora norteada pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade. Desse modo, todos teriam acesso gratuito aos serviços de saúde assegurados por lei. Outra proposta que essa implantação buscava era justamente a descentralização dos poderes, fazendo com que estados e municípios tivessem mais responsabilidades e gerissem recursos de acordo com os serviços de saúde tais estratégias baseavam-se na regionalização (KAWAMOTO; SANTOS; MATTOS, 1995).

Em meio a movimentos populares, greve e conferências, esse novo modelo de saúde tem buscado atender pacientes de modo holístico, visando

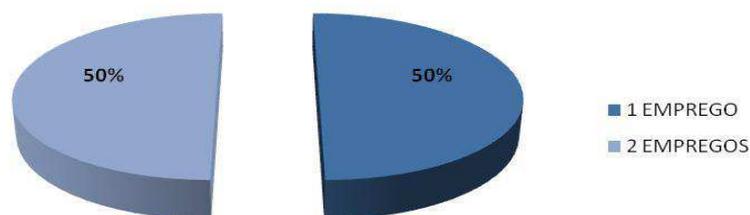
principalmente às políticas de promoção, de prevenção, de recuperação e de reabilitação desses indivíduos no meio social (KAWAMOTO; SANTOS; MATTOS, 1995).

Já os outros 40% que tem < de 10 (dez) anos de formação acadêmica participaram de um movimento mais voltado para a educação continuada em saúde, de modo mais prático e em um contexto bem mais focado na formação, e na capacitação.

Os investimentos e a busca pelo conhecimento visam suprir as necessidades dos usuários, bem como a dos profissionais, porém nem sempre toda essa busca por conhecimento é capaz de dar conta da imensa necessidade que surge diariamente pela própria dinâmica do serviço.

Ainda no contexto de assistência integral, constantemente surge a necessidade de incorporação de outros profissionais na equipe de Estratégia Saúde da Família, compondo-se, assim, uma equipe multiprofissional com direcionamento para um só objetivo.

GRÁFICO 4 – Caracterização da Amostra quanto ao Número de Empregos



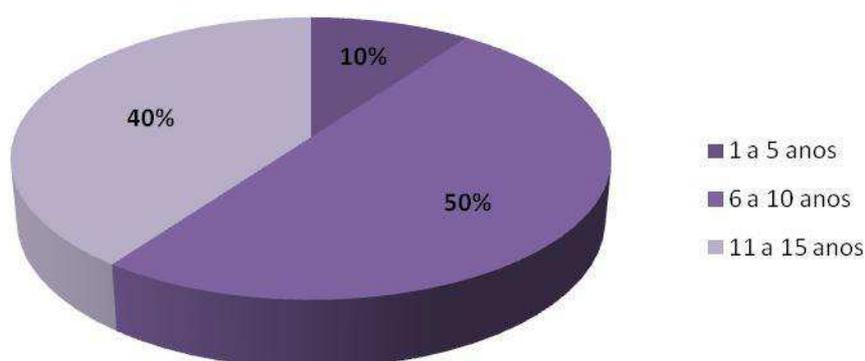
**Fonte:** Pesquisa de Campo, 2011

No gráfico 4 observou-se que 50% dos entrevistados possuem um emprego e os outros 50% possuem dois empregos, o que deixa bem claro que, além das várias competências que o enfermeiro agrega em seu processo de trabalho, a má remuneração faz com que boa parte busque outros empregos, sobrecarregando-se ainda mais. Assim, sobra menos tempo para a identificação e planejamento de ações que busquem reduzir os agravos e

fatores de risco em suas comunidades.

O enfermeiro é detentor de várias competências e a dinâmica dos serviços de saúde faz com que ele assuma vários papéis dentro de sua profissão, sendo o de educador um dos seus papéis que merecem grande destaque, pois desse modo presta uma grande colaboração no sentido de capacitar pacientes e familiares para o enfrentamento do processo saúde doença, bem como ao restabelecimento dos indivíduos (GASTALDI; HAYASHI, 2010).

GRÁFICO 5 – Caracterização da Amostra quanto ao Tempo de Atuação na Estratégia Saúde da Família



**Fonte:** Pesquisa de Campo, 2011

Na análise verificou-se que 10% dos entrevistados possuem até 5 (cinco) anos de atuação, 50% possuem de 6 (seis) a 10 (dez) anos e ou outros 40% possuem entre 11 (onze) e 15 (anos) de atuação, deixando assim evidente que a maioria é possuidora de uma vasta experiência e conhecem muito bem todos os processos que circundam as complexidades que estão relacionadas à aplicabilidade dos mecanismos inerentes à educação continuada em saúde.

Desse modo, fica claro que a experiência desses profissionais é de fundamental relevância no momento de se colocar em prática as atividades de educação continuada em saúde, tornando-o assim não só apenas mais um

protagonista desse processo, e sim uma peça fundamental norteadora do caminho a ser seguido.

## 4.2 ANÁLISE QUALITATIVA

### 4.2.1 Concepções dos Enfermeiros acerca da Educação Continuada em Saúde

A princípio, essa categoria busca analisar qual a concepção que os enfermeiros possuem acerca da educação continuada em saúde, e o que se pode observar é que eles vinculam essas concepções às formações, às capacitações e ao aprimoramento de habilidades frente aos avanços científicos e tecnológicos. Dentre a unanimidade das opiniões, foram separadas algumas falas, dentre as quais apenas um dos entrevistados chegou a citar a “união de saberes” dentro de sua concepção.

Ao citar a união de saberes dentro de suas concepções, o enfermeiro E2 ganha destaque em sua opinião por possuir a perspicácia de que a troca de saberes equipara os indivíduos no mesmo patamar de conhecimento, fazendo com que desse modo os mesmos possam penetrar no universo um do outro, trazendo para si uma nova concepção do assunto em questão para, a partir daí, poder compreender o nível de entendimento e conhecimento de tal realidade.

*“É um processo para prover os sujeitos do conhecimento e das experiências culturais, científicas, morais e adaptativas, ou seja, ela depende da união dos saberes”.*  
E2

Na troca de valores culturais, é necessário que o profissional faça uma redução fenomenológica desprendendo-se desse modo de seus preconceitos e tentando principalmente promover uma transmissão de confiança mostrando que a concepção do paciente é um fator relevante, pois essa troca de conhecimentos possibilita uma reflexão de ambos para que desta forma, possam trabalhar juntos no sentido de mudar tal realidade.

*“Formação e aprimoramento profissional, visando à melhoria frente à evolução da vida/mundo. Ela tem que ser permanente e ter ligação com a universidade e os gestores de saúde, serviços de saúde. E6”*

*“Atividade de educação em serviço para profissionais que trabalham na área da saúde em especial na ESF, seja dada pela GES ou pelos supervisores diretos (enfermeiros e etc.). E9”*

*“É um processo de ensino-aprendizagem destinado aos profissionais em atividade, com o objetivo de atualizar/formar novas habilidades de acordo com os avanços científicos e tecnológicos”. E10*

Na verdade, todos os entrevistados estão certos em suas concepções, pois através desses mecanismos associados à troca de experiências e saberes é que podemos identificar, elaborar, planejar, implementar e avaliar ações votadas para a promoção à saúde.

De acordo com Bagnato, Cocco, Sordi (1999), a troca de saberes é um processo que vai além das salas de aula, estendendo-se por toda a vida dos indivíduos, inseridos em uma sociedade de contínua transformação, produtora de conhecimentos dinâmicos e tecnológicos, que faz com que os profissionais estejam sempre buscando capacitações e saberes diversos na tentativa de manter-se atualizados e acompanhar essas transformações.

#### **4.2.2 Importância da Enfermagem na Educação Continuada em Saúde**

A educação continuada em saúde hoje é tomada como referência para elaboração de novas estratégias que possam aproximar-se o máximo das necessidades dos profissionais e usuários do sistema de saúde. Logo, serve como ponto inicial gerador de pensamento crítico-reflexivo para ambos os atores envolvidos.

*“A enfermagem tem um papel fundamental na educação continuada, já que é de sua responsabilidade desenvolver tal função junto aos auxiliares, técnicos e com agente comunitários de saúde. Não impedindo que assim o faça a outros atores como assistentes de serviços gerais e etc.” E9*

São ações simples que visam estimular o pensamento crítico e desenvolver a consciência na perspectiva de demandar melhorias na qualidade da assistência, porém é evidente que acontece o conflito entre o conhecimento técnico e o senso comum. Nessa fase faz-se necessário o profissional desprender-se da figura de detentor do conhecimento e buscar aproximar-se da realidade em que estão inseridos (CAMPOS, 2010).

*“A enfermagem como parte integrante e fundamental a assistência a saúde torna-se indispensável na pesquisa, produção e repasse de novos conhecimentos a todos os profissionais de saúde.”E10*

Todos os enfermeiros devem colocar em prática as ações de educação continuada em saúde, não importa o lugar. Tal processo não pode ser mensurado em valores, e nem é a garantia de que funcionará, porém, através do diálogo pode-se no mínimo tentar estimular outras falas e pensamentos tentando, assim, fazer com que os indivíduos possam compreender melhor o processo saúde-doença, e deste modo, melhorar a qualidade de vida. (CAMPOS, 2010).

#### **4.2.3 Aplicabilidade dos Elementos Facilitadores na Educação Continuada em Saúde**

Na categorização aplicabilidade dos elementos facilitadores, alguns enfermeiros tiveram respostas bem semelhantes. Achei importante contrastar a opinião de três desses enfermeiros. O enfermeiro E1 dá ênfase a melhoria da qualidade da assistência, da reflexão e do planejamento de ações, da valorização profissional e de meios materiais e físicos que sejam capazes de prestar uma assistência que contemple as necessidades dos usuários.

*“A educação continuada para a saúde deve ser constituída de uma aquisição de reflexão progressiva de conhecimentos, competências que só poderá ser reconhecida à medida que a qualidade do cuidado ao paciente seja efetivada através de uma assistência*

*sistematizada e planejada de ações qualificadas, fazendo dessa maneira com que o pessoal se sinta valorizado e motivado, capaz de apresentar um bom desempenho de suas competências profissionais. Portanto para que programas de educação continuada sejam realizados de forma eficiente, são necessários também recursos humanos, materiais, financeiros e físicos, de forma adequada e disponível. É imprescindível que a instituição ofereça as mínimas condições de trabalho, para que dessa forma os profissionais envolvidos com a educação continuada desenvolva suas atividades de maneira eficiente e contínua”. E1.*

O planejamento das ações de educação continuada em saúde varia de acordo com os objetivos que se queira alcançar, no entanto devem ser considerados recursos capazes de facilitar esses objetivos. Dentre estes recursos, podemos citar o humano, que consta de pessoal com habilidade pedagógica; os materiais, que constam de recursos didáticos como audiovisuais, livros, revistas, dentre outros; os recursos financeiros são liberados de acordo com a necessidade que surge no decorrer do processo, e por fim, os recursos físicos, que compõem toda a estrutura capaz de comportar e dar suporte em lugares com estrutura para a elaboração e promoção de eventos voltados para a educação continuada em saúde (KAWAMOTO; SANTOS; MATTOS, 1995).

Já o enfermeiro E5 teve sua opinião mais direcionada para a questão promoção da relação interpessoal, na tentativa de aproximar as pessoas, fazendo com que elas vivam realidades diferentes.

*“Rodas de conversa, vídeos-debates, conferências, reuniões, encontros programados, congressos, seminários, dentre outros, inclusive o contato com pessoas”. E5.*

Os eventos que conseguem reunir grandes números de profissionais e uma certa parte de representantes da população têm a capacidade de ampliação do debate público, evidenciando, deste modo, as várias concepções e complexidades vivenciadas por estes indivíduos em seu meio social,

trazendo a tona realidades que podem servir de exemplo para outras comunidades ou revelando realidades que merecem um foco mais direcionado.

Assim sendo, fica evidente que a ampliação do debate público, agregado à troca de experiência e saberes. É elemento capaz de colocar em foco realidades que precisam ser expostas, para que, desse modo, se consiga diagnosticar, planejar, implementar, e posteriormente, avaliar as ações empregadas. (REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, 2002).

Tais recursos e eventos são capazes de promover o melhoramento das ações de saúde praticadas por profissionais em diversas partes demográficas que convivem nas mais variadas realidades sociais. Tudo isso é possível através da troca de experiências entre gestores, enfermeiros e pacientes. Essa troca, além de melhorar a relação entre as pessoas, é também capaz de identificar onde estão as áreas de mais fragilidade em suas comunidades

É através dessas experiências e trocas de valores culturais que temos um bom exemplo, hoje, na estratégia Saúde da Família, que é, justamente a incorporação da odontologia trazendo consigo uma proposta de mudança no quadro de saúde bucal. Para que essa nova modalidade fosse incorporada houve uma análise muito profunda por parte dos gestores que esbarraram em questões relacionadas à legalidade e ao financiamento. (REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, 2002).

*“Ter um setor, profissionais responsáveis apenas pela parte de educação continuada em saúde, pois os profissionais são sobrecarregados deixando essa parte meio que esquecida ou a desejar”. E7.*

O enfermeiro E7 direcionou seu pensamento para a criação de setores exclusivos que tratem da elaboração das ações de educação continuada em saúde, retirando assim tais responsabilidades dos enfermeiros, uma vez que estes já são muito sobrecarregados.

#### **4.2.4 – Relações entre Educação em Saúde e Aperfeiçoamento Profissional**

Na análise da questão que relaciona educação em saúde e

aperfeiçoamento profissional, todos os enfermeiros foram categóricos ao dizer que tal relação promove a aquisição de novos conhecimentos que, automaticamente, são repassados aos usuários através da melhoria da qualidade da assistência prestada, bem como enfocam o crescimento profissional por meio dessas atividades.

A subjetividade que norteia o processo de trabalho dos enfermeiros implica na necessidade constante pela busca de novos saberes na área, pois tal conhecimento torna mais efetiva a caminhada da enfermagem rumo à resolução dos problemas que possam dar conta das demandas e das complexidades decorrentes de uma jornada mutável no cotidiano desses profissionais. (SAITO, 2008).

*“Sim, tem grande importância no que diz respeito à aquisição e renovação de conhecimentos, por que não aplica somente aos atuantes da área, envolvem a comunidade em geral. E4.”*

*“A educação continuada permite ao profissional aperfeiçoar seus conhecimentos, como também proporcionar oportunidades de ascensão profissional, objetivando tanto o seu crescimento pessoal quanto profissional, dessa forma esse processo de educação irá ajudar aos profissionais a se manterem competentes e atuantes, relacionando teoria e prática em benefício da assistência prestada a comunidade. E8.”*

Das falas separadas para análise, os enfermeiros, além de citarem crescimento e valorização profissional através da educação continuada, citaram também a instituição como beneficiada e detentora de objetivos por meio dessa troca de valores.

É bem verdade que esses benefícios acontecem de várias maneiras, pois através da visão dos profissionais nesse segmento, a instituição beneficia-se no sentido de ter em seu quadro funcional profissionais com várias habilidades e capazes de prestar uma assistência em saúde de modo que contemple as necessidades específicas de determinado público.

Outro modo de beneficiamento institucional, é que, à medida que há uma melhora na prestação de serviços, a satisfação da clientela aumenta e o fluxo de pacientes na unidade básica de saúde diminui, promovendo a

elevação da qualidade de vida, já que a necessidade de determinado usuário foi atendida. E há também o benefício de receber estudantes de vários segmentos da área de saúde que portam consigo conhecimentos teóricos e fomentam a necessidade de mudança do atual quadro de saúde, principalmente, no tocante a má prestação de serviços.

A educação continuada em saúde trabalha no segmento crítico-reflexivo, com objetivos de aproximar cada vez mais profissionais e pacientes para que, juntos, possam chegar a um consenso que contemple as necessidades desses usuários e facilite a ação dos profissionais. Porém o que se pode observar é que ainda existem lacunas bem abertas, quando o assunto é educação continuada em saúde voltada para esses dois personagens, principais protagonistas dessa estória.

Para Bagnato;Cocco;Sordi (1999), os investimentos em educação continuada em saúde estão voltados mais para atender às necessidades institucionais como estrutura física e suporte tecnológico do que às necessidades dos profissionais e clientes. Desse modo, a valorização profissional, social e cultural fica em um plano inferior, fato esse que é refletido diretamente na qualidade da prestação de serviços e nos processos que norteiam a inserção desses pacientes no meio social.

Enquanto não houver uma política voltada para a agregação do conhecimento técnico e do senso comum, não vamos conseguir atingir a excelência no diagnóstico das necessidades, e não conseguiremos formular planos estratégicos direcionados a promoção da saúde, pois não podemos tomar o ser por partes, temos que vê-lo como um todo e fazê-lo enxergar-se, por que dizer que “caminhar faz bem a saúde” e outra é mostrar de fato o que essa caminhada trouxe de benefícios para a saúde daquele cidadão.

*“Sim, pois, investir na educação, ou seja, na educação continuada em serviço é uma forma de atingir com maior profundidade os objetivos da instituição e da melhoria da vida da população”. E1*

O benefício institucional através da educação continuada em saúde acontece ainda que meio perdido a uma realidade aí imposta, não só pelos

governantes, mas também pelos próprios profissionais de saúde que acabam desestimulando-se com tamanha agregação de responsabilidades e acúmulo de funções.

#### **4.2.5 O Papel do Enfermeiro como Educador**

A tarefa de educar em sua totalidade configura-se ainda como um desafio diário na vida de muitos profissionais. Na enfermagem esse processo dá-se com uma complexidade ainda maior, pelo fato de haver pouco tempo disponível, excesso de trabalho e acúmulo de funções. Desse modo, fica evidente que trabalhar com educação na área da saúde exige algo que vai mais além, pois a educação continuada se configura como um processo que requer tempo e dedicação por parte dos enfermeiros. Essa categoria nos mostra opiniões bem diferentes, porém iguais do papel do enfermeiro como educador. Foram destacadas quatro falas para que possamos melhor compreender e debater sobre esse assunto.

O enfermeiro E2 enfatiza formações de grupos e de outros profissionais, ou seja, transmissão de informação na prevenção dos agravos.

*“Sim, na formação de grupos (gestantes, hipertensos, diabéticos, adolescentes, etc.), levando até eles a informação, trabalhando a prevenção às doenças e os problemas de saúde pública, capacitando outros profissionais, dentre eles: agentes comunitários de saúde, auxiliares e técnicos de enfermagem e outros”. E2*

Para Figueiredo (2008), na enfermagem, trabalhar com educação requer profissionais com muita habilidade nas atividades relacionadas à promoção à saúde, tais ações visam aproximar os sujeitos (população e profissionais) de suas realidades, permitindo, assim, que tenham uma visão mais focada e capaz de identificar elementos que possam interferir na sua saúde e qualidade de vida.

A interação que envolve educador e educando transpassa a barreira da transmissão de simples conhecimento, é um instrumento que potencializa o vínculo entre comunidade e profissionais através do diálogo. Assim, o papel de educar acaba sendo mais absorvido pelos enfermeiros, devido à proximidade

que têm com os pacientes e seus familiares. Tal processo baseia-se na troca de saberes e de experiências e não pode ser confundido com repasse de informações de alguém mais competente para alguém menos competente, estimulando assim um pensamento reflexivo para demandar as necessidades que a situação exige. (MAGALHÃES; GUIMARÃES; AGUIAR, 2010).

Esse foi um dos pontos enfocados pelo enfermeiro E5, no que se refere ao papel do enfermeiro como educador.

*“Acredito que o enfermeiro seja o membro da equipe em que mais forma vínculo de afetividade com a comunidade devendo, portanto, aproveitar essa oportunidade e exercer o papel de educador na atenção básica. Levamos os “Programas do Ministério”, como se fosse todos de nossa responsabilidade, formando mais uma vez esse espaço de conquista, e sabendo aproveitá-lo deixa uma lacuna preenchida”. E5*

A concepção do enfermeiro E6 quanto ao papel de educador, é bastante abrangente, começando pela parte burocrática, passando pela experiência do dia a dia enfatizando os programas preconizados pelo ministério, e chegando até o tão discutido acolhimento.

*“Sim, sem dúvida, pois, dentro das competências do enfermeiro está: a tomada de decisões, comunicação, liderança, administração, gerenciamento, educação permanente e muitas outras. O enfermeiro busca a prevenção, promoção da saúde a escuta, o apoio. O enfermeiro da atenção básica atende em todo ciclo de vida do indivíduo, vai desde o feto no ventre da mãe, ao nascimento, ao crescimento e desenvolvimento, enfocando todos os programas estabelecidos pelo ministério da saúde ( prevenção, saúde da mulher, saúde da criança saúde mental, saúde do idoso, saúde do homem, saúde do adolescente, promoção da saúde e outros). Nós enfermeiros somos cuidadores, não somos curadores, e isso envolve o acolhimento, a prevenção, a escuta, o apoio, o material, ou seja, o cuidado do indivíduo de todas as formas. Nossa formação está voltada para tudo isso, em qualquer situação somos/possuímos o papel de educador na atenção básica, pois, nossa formação foca principalmente isso, temos a visão ampla além demais”.E6*

Desse modo, fica claro que dentre tantas atribuições conferidas aos enfermeiros, eles trazem consigo duas grandes responsabilidades: a de tarefas inerentes ao próprio serviço, e a de repasse de conhecimento todos os dias para os demais colegas e também para a população conferindo assim aos enfermeiros o título de educadores natos, profissionais extremamente completos e dinâmicos ocupando assim um lugar de grande importância não importando a complexidade.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao longo de muitos anos, a enfermagem tem passado por várias transformações frente ao dinamismo característico da profissão, e, cada vez mais, vem ganhando destaque dentro das profissões na área de saúde. Até pouco tempo, ter nível superior era o suficiente para inserir-se e manter-se no mercado de trabalho. Porém, é notório que atualmente torna-se necessária uma busca incessante pelo conhecimento e aperfeiçoamento em sua área de atuação, visto que vivemos em um mundo altamente competitivo.

Diante do exposto realizou-se uma pesquisa nas unidades básicas de saúde, na tentativa de entender qual o nível de compreensão e de concepção dos enfermeiros acerca da importância da enfermagem na educação continuada em saúde. No entanto, o que se pôde observar foi que os sujeitos pesquisados possuem um bom entendimento sobre o assunto pesquisado. Porém suas opiniões são limitantes, o que deixa claro que os mesmos enfrentam vários entraves para colocar em prática as atividades relacionadas à educação continuada em saúde.

Algumas dessas limitações chegaram a ser citadas pelos sujeitos pesquisados, como a sobrecarga de trabalho, a falta de investimentos, de tempo, de estrutura física, dentre outros. Alguns entrevistados chegaram a dar sugestões para uma possível melhoria dessas atividades como a criação de um setor específico para tratar do assunto, como a disponibilidade dos profissionais, investimento na carreira, apoio logístico e uma política mais voltada para a interação profissional/paciente.

O fato é que as políticas públicas são criadas sem que haja um bom planejamento. Os projetos geralmente são muito bons, no entanto não conseguem atender as reais necessidades do público em foco. Durante o período de realização da pesquisa nas unidades básicas com os enfermeiros pode-se perceber que os mesmos são muito sobrecarregados.

Em meio ao estudo pode-se observar o pouco desenvolvimento das atividades de educação continuada em saúde nas unidades básicas. Tal fato dá-se pela dificuldade de acesso a materiais, sobrecarga de trabalho, falta de

compromisso e de perfil para a atuação na atenção básica. Muitos destes enfermeiros estão atuando na atenção básica pela gratificação financeira, fato esse que acaba sendo refletido diretamente na qualidade da assistência.

Dentro da pesquisa, também se buscou traçar um perfil do universo pesquisado, na tentativa de investigar algum ponto que pudesse interferir na atuação dos profissionais e na execução de atividades não comuns a suas rotinas. Foi possível observar que 80% são casados, fato que deve ser considerado, pois imagine que esse profissional além atribuições profissionais há ainda as atribuições familiares, sobrando assim menos tempo para dedicar-se a elaboração de atividades extras. Além disso, constatou-se que 50% dos sujeitos pesquisados possuem uma dupla jornada de trabalho.

Essa dupla jornada tem uma relevância ainda maior de interferência na vida desses enfermeiros de modo a provocar danos físicos e psicológicos, interferindo diretamente na prática efetiva da educação continuada em saúde.

Frente a toda essa exposição de falas e dados concluímos que a política de educação continuada em saúde é válida, necessária e essencial principalmente para a enfermagem. No entanto, não podemos deixar que as dificuldades nos incapacitem ao ponto de ficarmos sem estímulo para promover a troca de saberes entre os profissionais e usuários, pois de outro modo seremos apenas executores de meros trabalhos braçais.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria. M. **Introdução á metodologia do trabalho científico:** elaboração de trabalhos na graduação. 8. Ed. São Paulo: Atlas, 2007.  
BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: RESOLUÇÃO COFEN 311/2007.** Disponível em:  
<<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/928/codigo-de-etica-dos-profissionais-de-enfermagem-resolucao-cofen-311-2007>>. Acesso em: 13 set. 2010.

BRASIL.Ministério da Saúde. Conselho Nacional De Saúde.**ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS.** Resolução 196 de 10 de outubro de 1996. Disponível em:  
<<http://ppgl.unb.br/site/images/arquivos/Resolucao196-96.pdf>>. Acesso em: 24/set/2010.

BAGNATO, Maria H. S.; COCCO, Maria I. M.; SORDI, Mara R. L. de. **Educação saúde e trabalho: antigos problemas, novos contextos outros olhares.** Brasil: Alínea, 1999.

BOOG, Maria C. F. et al. **Utilização de vídeo como estratégia de educação nutricional para adolescentes: "comer... o fruto ou o produto?"** . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732003000100001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732003000100001)>. Acesso em: 31 out. 2010.

CAMPOS, Luciana A. L.. **O Enfermeiro como Educador: Uma contribuição da didática e da metodologia dialética na atuação profissional.** Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/18330/1/O-Enfermeiro-como-Educador-Uma-contribuicao-da-didatica-e-da-metodologia-dialetica-na-atuacao-profissional/pagina1.html>>. Acesso em: 19 out. 2010.

CÂNDIDO, Francisca F. ; FERREIRA, Simorelda A. ; FERREIRA, Simorelda A. **O JOGO COMO INSTRUMENTO FACILITADOR DE APRENDIZAGEM.** Disponível em: <<http://profjoaobeauclair.net/visualizar.php?id=498571>>. Acesso em: 10 out. 2010.

CATAPAN, A.H; FIALHO, F.A.P. **Pedagogia e Tecnologia:** A comunicação digital no processo pedagógico [2010?]. Disponível em: [http://www2.abed.org.br/visualizaDocumento.asp?Documento\\_ID=75](http://www2.abed.org.br/visualizaDocumento.asp?Documento_ID=75) Acesso em: 13/03/2011.

FIGUEIREDO, Nébia M.A. (org.). **Ensinando a Cuidar em Saúde Pública.** 1.ed. São Paulo: Yendis, 2008.

GASTALDI, Andréia B.; HAYASHI, Alda Ap. M. **ENFERMEIROS E EDUCADORES: UM DESAFIO.** Disponível em:

<[http://web.unifil.br/docs/revista\\_eletronica/terra\\_cultura/35/Terra%20e%20Cultura\\_35-8.pdf](http://web.unifil.br/docs/revista_eletronica/terra_cultura/35/Terra%20e%20Cultura_35-8.pdf)>. Acesso em: 19 out. 2010.

GIL, Antonio. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

KAWAMOTO, Emilia E.; SANTOS, Maria C.H; MATTOS, Thalita M. **Enfermagem Comunitária**. São Paulo: EPU, 1995.

LOPES, M. J. M; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu**, v. 24, p.105-125, jan/jun. 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a06.pdf>>. Acesso em: 11 abri. 2011.

MAGALHÃES, Cristiane R.; GUIMARÃES, Elaine da C.; AGUIAR, Beatriz G. C. **O papel do enfermeiro educador**: O papel do enfermeiro educador: ação. Disponível em: <<http://www.unirio.br/repef/arquivos/2004/12%202004.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2010.

MINAYO, Maria. C. de S. (org). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 26. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

PEREIRA, C.R.D. **Filosofia e sociologia no ensino médio**: um estímulo a consciência crítica [2010?] Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/788-4.pdf> Acesso em: 20/03/2011.

**REVISTA BRASILEIRA DE SAUDE DA FAMILIA**: novos horizontes. Brasil: Ministério da Saúde, fev. 2002.

SAITO, Raquel X.S. **Integralidade da Atenção**: Organização do trabalho no Programa Saúde da Família na perspectiva Sujeito- Sujeito. São Paulo: Martinari, 2008

TATTO, Luiz. **Sobre a importância da educação continuada**. Disponível em: <<http://www.administradores.com.br/informe-se/producao-academica/sobre-a-importancia-da-educacao-continuada/45/>>. Acesso em: 04 nov. 2010.

# **APÊNDICES**

## **APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, Francisco Damião de Araújo Melo, discente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró FACENE/RN venho por meio deste, solicitar sua autorização para participação na pesquisa intitulada “Importância da enfermagem na educação continuada em saúde”.

A pesquisa tem como Objetivos Específicos: Caracterizar a situação sociais e profissionais dos enfermeiros entrevistados, verificar o conhecimento do enfermeiro sobre a Educação Continuada em Saúde, identificar na opinião do enfermeiro instrumentos facilitadores para a aplicação da Educação Continuada em Saúde, averiguar na opinião do enfermeiro a importância da Educação Continuada em Saúde como forma de aperfeiçoamento profissional, verificar na opinião do enfermeiro os benefícios que as ações de Educação Continuada em Saúde trazem para a população.

A pesquisa poderá trazer benefícios, pois, através da troca de saberes pode-se melhorar a qualidade da assistência, bem como, contribuir em muito na ampliação do conhecimento científico dos profissionais de saúde, acadêmicos e da sociedade em geral.

Esclareço que as informações coletadas nos questionários serão utilizadas somente para os objetivos da pesquisa, e que estas serão mantidas em sigilo, e seu anonimato será preservado. Além disso, informamos que o referido estudo não apresenta nenhum risco aparente, aos participantes.

O senhor (a) tem liberdade de desistir a qualquer momento da participação do questionário a ser realizado. Em nenhum momento o senhor (a) terá prejuízo financeiro e não receberá dinheiro para participar de tal estudo, uma vez que, trata-se de uma participação voluntária. É válido ressaltar que a participação dos enfermeiros é de suma importância para concretização desta pesquisa.

Os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Desde já, agradecemos a contribuição do senhor (a) na realização desta pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG: \_\_\_\_\_, declaro que compreendi o que foi explicado pelo pesquisador e concordo em participar desta pesquisa.

Estou ciente dos objetivos da pesquisa, e foi garantida a desistência em qualquer momento da pesquisa, sem que ocorra algum ônus à minha pessoa. A minha participação na pesquisa não implicará custos, e foi-me garantido o anonimato, o sigilo dos dados referentes à minha identificação.

Estou ciente que receberei uma copia deste documento assinado por mim e pelos pesquisadores.

Mossoró, \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2011

---

Assinatura do Participante

---

\_ Lauro Geovane Morais Rodrigues Orientador

---

Francisco Damião de Araújo Melo Acadêmico  
de Enfermagem

**Em caso de esclarecimento entrar em contato com o pesquisador responsável<sup>1</sup> e participante<sup>2</sup>.**

**Nome:** Lauro Geovane Morais Rodrigues<sup>1</sup>

**Endereço:** Av. Presidente Dutra, 701 / Alto de São Manoel

**Cidade:** Mossoró-RN

**Telefones:** (84) 9102-0573 / 3312-0143

**E-mail:** Lauro\_morais@hotmail.com

**Comitê de Ética em pesquisa**

**Endereço:** Rua Frei Galvão, 12/ Gramame, João Pessoa-PB

**Telefone:** (83) 2106-7792

**E-mail:** CEP@facene.com.br

## APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Direcionado aos Enfermeiros (as) das Unidades Básicas de Saúde da Família.

DATA DA PESQUISA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### PARTE I: DADOS PESSOAIS

1. IDADE: \_\_\_\_\_ anos

2. SEXO

Feminino (    )    Masculino (    )

3. ESTADO CIVIL

( )Solteiro    ( )Casado    ( )Viúvo    ( )Desquitado/divorciado

### PARTE II: DADOS PROFISSIONAIS

1. TEMPO DE FORMAÇÃO: \_\_\_\_\_

2. QUANTOS EMPREGOS POSSUEM: \_\_\_\_\_

3. HÁ QUANTO TEMPO ATUA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMILIA: \_\_\_\_\_

**PARTE III: QUESTÕES RELACIONADAS COM O TEMA, “Importância da enfermagem na educação continuada em saúde”**

1. QUE VOCÊ ENTENDE POR EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE?
  
2. QUAL A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO CONTINUADA?
  
3. EM SUA OPINIÃO, QUE ELEMENTOS FACILITADORES PODERIAM SER USADOS NA APLICABILIDADE DA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE?
  
4. VOÇÊ ACHA QUE A EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE É UMA FORMA DE APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL E DE BENEFÍCIOS PARA A POPULAÇÃO?
  
5. VOCÊ ACREDITA QUE O ENFERMEIRO POSSUI O PAPEL DE EDUCADOR NA ATENÇÃO BÁSICA, SE SIM , EM QUAIS SITUAÇÕES?

## ANEXO A (CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO CEP)

FACENE  
FAMENE

### FACULDADES DE ENFERMAGEM E DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA

Reconhecida pelo MEC: Portaria nº 3258, de 21.09.2005 e publicada no  
DOU de 23.09.2005 Pg. 184 Seção 01.  
Reconhecida pelo MEC: Portaria nº 1.084, de 28 de dezembro 2007, publicada no  
DOU de 31 de dezembro de 2007, página 36, seção 1.



### CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 196/96 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 2ª Reunião Ordinária realizada em 17 de fevereiro de 2011 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "Importância da enfermagem na educação continuada em saúde", protocolo número: 31/11 e CAAE: 0021.0.351.000-11, do orientador: Lauro Geovane Morais Rodrigues e do aluno: Francisco Damião de Araújo Melo.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 31/06/2011, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

João Pessoa, 28 de Fevereiro de 2011

Faculdade Nova Esperança Ltda.  
*Rosa Rita da Conceição Marques*

Rosa Rita da Conceição Marques

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE

*Ligia Kelly Barbosa de Sousa Lima*

Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba - Brasil  
CEP.: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4777