

EDUCAÇÃO PERMANENTE: PERCEPÇÃO E DIFICULDADES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO EM UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS¹

Renata Silva Mendes²
Mariana Gondim Mariutti Zeferino³

RESUMO

Introdução: A educação permanente surgiu como necessidade na formação do profissional, pois exige dele novas formas de olhar o conhecimento, sendo necessária para o desenvolvimento do profissional, em relação ao seu autoaprimoramento, levando-o a busca da competência pessoal, profissional e social, como uma meta a ser seguida. **Objetivo:** Conhecer a percepção e as dificuldades relacionadas à educação permanente nas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas. **Método:** Foi realizada uma entrevista com os Enfermeiros que atuam na UPA de um município no interior de Minas Gerais. Para a análise dos dados foi utilizada análise de conteúdo do tipo temática. **Resultados e discussão:** De acordo com os enfermeiros e técnicos a percepção da educação permanente na UPA de modo geral é vista como fundamental e deveria ser realizada com mais frequência, além de ter uma abordagem mais ampla em relação aos conteúdos. Quanto às maiores dificuldades encontradas para participarem da educação permanente são a questão do horário por terem dois serviços, também planejamento da educação permanente comunicado a eles com curto prazo de antecedência e em alguns momentos coincidirem com o horário do plantão dificultando a participação principalmente dos técnicos de enfermagem. Já as contribuições da educação permanente são agilidade, melhora na qualidade do atendimento e na habilidade do profissional, além de ampliação de conhecimentos para lidar com situações cotidianas. **Considerações Finais:** Os resultados sugeriram reflexões acerca do processo educativo no seu desenvolvimento na enfermagem, sendo importante identificar a percepção, dificuldade e contribuições a fim de procurar superar desafios, sendo que realizar educação permanente deve ser algo contínuo, regular; considerando o trabalho diário dos profissionais, seus limites e reconhecendo a educação permanente como um processo fundamental e transformador.

Palavras-Chave: Enfermagem; Educação Permanente; Serviço de Emergência.

¹ Artigo apresentado à Libertas – Faculdades Integradas com Trabalho de Conclusão de Curso.

² Graduando em Enfermagem pela Libertas – Faculdades Integradas – E-mail: silvarenata97@outlook.com

³ Professor-orientador. Doutora em Ciência da Saúde pela EERP-USP. Docente na Libertas – Faculdades Integradas – E-mail: marianazeferino@libertas.edu.br.

PERMANENT EDUCATION: PERCEPTION AND DIFFICULTIES OF THE NURSING TEAM OF AN EMERGENCY CARE UNIT IN A MUNICIPALITY OF MINAS GERAIS

ABSTRACT

Introduction: Permanent education emerged as a necessity in professional training, as it requires new ways of looking at knowledge, being necessary for the development of professionals, in relation to their self-improvement, leading them to search for personal, professional and social competence, as a goal to be followed. **Objective:** To know the perception and difficulties related to permanent education in the 24-hour Emergency Care Units. **Method:** An interview was conducted with nurses who work at the UPA in a municipality in the interior of Minas Gerais. Thematic content analysis was used for data analysis. **Results and discussion:** According to the nurses and technicians, the perception of permanent education in the UPA is generally seen as fundamental and should be carried out more frequently, in addition to having a broader approach in relation to the contents. As for the greatest difficulties encountered in participating in permanent education, it is the question of the schedule because they have two services, also the planning of permanent education communicated to them with a short period of time in advance and in some moments they coincide with the schedule of the shift, making it difficult to participate, mainly for the technicians of nursing. The contributions of permanent education are agility, improvement in the quality of care and professional skills, in addition to expanding knowledge to deal with everyday situations. **Final Considerations:** The results suggested reflections about the educational process in its development in nursing, being important to identify the perception, difficulty and contributions in order to try to overcome challenges, considering that carrying out permanent education must be something continuous, regular; considering the professionals' daily work, its limits and recognizing permanent education as a fundamental and transforming process.

Key words: Nursing; Permanent Education; Emergency Service.

1 INTRODUÇÃO

A UPA 24h tem como intuito prestar uma assistência de resolução e de forma qualificada, pois sua demanda, em geral, é de pacientes com quadros agudos ou crônicos, também de fornecer o primeiro atendimento aos casos de traumas e casos cirúrgicos, estabilizando os pacientes e realizando uma investigação diagnóstica inicial, definindo a necessidade ou não de encaminhamento a outros serviços de atenção à saúde (PIAZZA et al., 2015).

A equipe dessa unidade deve ser composta por vários profissionais, sendo então, necessariamente multiprofissional, e a enfermagem se encontra como um dos principais profissionais prestadores de cuidados e acolhimento ao usuário. A equipe de enfermagem realiza diversos procedimentos de baixa e média complexidade, na composição dessa equipe o enfermeiro tem papel de líder e supervisão dos técnicos de enfermagem e é também referência para o restante da equipe multiprofissional em orientações e busca de resolutividade para vários problemas que podem surgir ao decorrer de seus plantões, já o técnico de enfermagem possui um protagonismo mais prático, realizando diversos procedimentos na assistência ao paciente, sendo que ambos estão em constante contato com os pacientes (SILVA et al., 2018; SILVA et

al., 2021).

Dada a importância do papel da equipe de enfermagem, é essencial que esses profissionais estejam em constante aprendizado, para melhoria de condutas baseadas em protocolos, ou até mesmo, mais dinamismo com a equipe e usuário, procurando ter mais qualidade no resultado de seu serviço.

A educação permanente (EP) de maneira geral tem o intuito de melhorar as práticas do profissional, suas habilidades de forma mais específicas, podendo torná-las mais rápidas. Diferentemente, a educação continuada leva a um conhecimento mais global, podendo modificar práticas e respeitando as inovações das ciências relacionadas à profissão (SILVA et al., 2008; PASCHOAL et al., 2007; FABRIS, 2018).

A EP surgiu como necessidade na formação do profissional, pois exige dele novas formas de encarar o conhecimento. Além disso, não é suficiente 'saber' ou 'fazer', é preciso 'saber fazer', tendo como características: a autonomia e a capacidade de aprender de maneira constante, de relacionar teoria com a prática e vice-versa, mostrando a ligação do conhecimento com a ação e uma visão mais crítica e reflexiva de suas condutas para construir realidade (SILVA, et al., 2008; PASCHOAL et al., 2007; O'DWYER et al., 2017; PIAZZA et. al., 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a EP como essencial para a qualidade da assistência à saúde, sendo que essa faz parte do desenvolvimento dos recursos humanos, num esforço sistemático de melhorar o funcionamento dos serviços (BRASIL, 2019).

Diante da relevância do tema em questão, esse estudo se justifica pelos benefícios que a EP pode trazer aos profissionais, melhorando o funcionamento dos serviços por meio do desempenho do seu pessoal, diminuindo erros e falhas e proporcionando a atualização constante no trabalho, elevando o nível de conhecimento e habilidade de cada profissional e também aprimorando o manejo nos atendimentos de emergência, dentro e fora da unidade, orientações à população, execução de procedimentos, dentre outros aspectos. Além disso, a EP vem como um pilar de motivação para a equipe de enfermagem para que tenha novas atitudes, um conceito atualizado, e conseqüentemente, uma maior valorização do profissional.

Entender como os profissionais de enfermagem percebem a EP na UPA e as dificuldades relacionadas a ela, pode melhorar a qualidade do atendimento feito por esses profissionais, dando subsídios para sua atuação.

Acredita-se que a EP oferecida aos profissionais de enfermagem possa dar um auxílio para melhor assistência nesse setor. O estudo buscará responder a seguinte questão: Qual a percepção dos profissionais de enfermagem na educação permanente em saúde (EPS) dos nas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas, como os profissionais percebem a educação permanente, quais as dificuldades e o quanto essa pode contribuir para a enfermagem?

Os objetivos deste estudo são conhecer a percepção e as dificuldades relacionadas à EP nas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas; identificar a contribuição da EPS aos profissionais de enfermagem e suas dificuldades, nas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas.

2 METODOLOGIA

2.1 Caracterização da pesquisa

Trata-se de um estudo de campo, exploratório descritivo de abordagem qualitativa. Os estudos exploratórios e descritivos tem o intuito de descrever um fenômeno determinado, podendo ser encontradas descrições com informações obtidas pela coleta de dados (LAKATOS, 2006). O trabalho descritivo busca as características de determinada população, como perfil de um grupo, opiniões, crenças ou fenômeno e estabelece relações entre variáveis (GIL, 2008). O trabalho de campo traz uma possibilidade para a execução de um estudo através do contato com

a realidade presente no campo de estudo. Tendo definido bem o campo de estudo é possível adquirir um rico diálogo para uma melhor realização da pesquisa proposta (MINAYO, 2001).

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001, p.22).

Essa abordagem traz os significados das ações e relações humanas, que não podem ser medidas em equações médias e estatísticas como seu instrumento para abordagem da pesquisa (MINAYO, 2001, p.7).

2.2 Contexto da pesquisa

A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas de uma cidade do interior de Minas Gerais. A Unidade foi fundada em 2015 e conta com um número total de 82 profissionais que atuam na recepção, enfermagem, limpeza e administração.

Essa Unidade se localiza na região Noroeste da cidade em um bairro periférico com adensamento populacional e população com perfil econômico classe C de acordo com os dados do IBGE.

O funcionamento da UPA é 24h, sendo o fluxo seguido pelo paciente dentro da Unidade da seguinte forma, segundo o coordenador, o paciente chega à unidade é atendido por um técnico em enfermagem que verifica os sinais vitais e queixa principal, encaminha o mesmo para a recepção, onde será gerado um atendimento. Logo após, o paciente é direcionado para os enfermeiros que realizarão a classificação de risco, seguindo o protocolo de Manchester. Os pacientes são listados por ordem de chegada e os enfermeiros vão classificando, e de acordo com a cor classificada se dará o atendimento.

Atualmente, a Unidade conta com 19 enfermeiros atuantes, sendo suas funções divididas em enfermeiro assistencial, enfermeiro supervisor e enfermeiro da classificação de risco, pois a Unidade aplica o protocolo de Manchester. Em relação aos horários, no diurno encontram-se 5 enfermeiros, 3 no horário das 7h às 19h e 2 no horário das 10h às 22h; e no noturno são 4 enfermeiros, sendo 2 no horário das 19h às 7h e 2 enfermeiros que ficam até às 22h.

Quanto aos técnicos de enfermagem, na UPA há 48, os quais trabalham seguindo uma escala de tarefas no setor, distribuída com atividades específicas; além de serem responsáveis pela assistência, nos quartos de observações, enfermarias e sala de emergência.

Em relação à distribuição de técnicos de enfermagem no diurno e noturno, são 28 técnicos no diurno distribuídos em escalas de plantões de 12x36, seguindo os horários das 7h às 19h, 4 técnicos no horário das 11h às 23h, 1 técnico das 7h às 15h e 20 técnicos no noturno no horário das 19h às 7h, sendo que a carga horária dos profissionais de enfermagem é 35 horas, tendo geralmente 3 folgas por mês.

No que se refere aos médicos, a UPA conta com 35 médicos plantonistas, desses 5 são plantonistas pediátricos. No diurno são 4 médicos plantonistas clínicos e 1 pediatra no horário das 7h às 19h. No noturno são 2 médicos plantonistas clínicos das 19h às 7h, 2 plantonistas clínicos das 19h até 01h e 1 médico plantonista pediatra das 19h às 01h.

Sobre o número de funcionários atuantes na recepção, serviços gerais e farmácia, têm-se: recepção com 8 atendentes de saúde que trabalham em regime de 12x36 nos horários das 7h às 19h ou das 19h às 7h; nos serviços gerais há 12 funcionárias responsáveis pela limpeza que também trabalham no regime de 12x36 nos horários de 6h às 18h ou das 18h às 6h e na farmácia há 4 farmacêuticos também no regime 12x36 no horário das 7h às 19h ou das 19h às 7h. As

cargas horárias desses funcionários compreendem 40 horas semanais para a recepção e serviços gerais e 30 horas semanais para o farmacêutico.

Os exames realizados na Unidade são laboratoriais e de imagem. Sobre a EP na Unidade não há um protocolo para realizá-la, assim, o ideal é reciclar a equipe com temas atuais, realizando-a pelo menos a cada 4 meses, não possuindo um funcionário específico para a aplicação da EP e sim a colaboração dos enfermeiros do setor, bem como da coordenação para colocá-la em prática. Os temas são escolhidos pela coordenação, conforme a necessidade observada e também por indicação da equipe de enfermagem. A realização da EP é no decorrer do plantão ou após o término do mesmo.

2.3 Participantes

Foram convidados a participar do estudo 12 enfermeiros e 28 técnicos de enfermagem. Para a seleção dos participantes foram observados os seguintes critérios: os que atuam nas Unidades de Pronto Atendimento há pelo menos um ano e concordaram em participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Não participaram, aqueles profissionais que, possuíam menos de um ano de experiência na UPA e que não estavam presentes no período da pesquisa, devido a estarem de férias, folga ou licença de saúde. Assim, todos profissionais convidados aceitaram participar do estudo.

2.4 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), campus de Passos, com nº de parecer 5 488 817, atendendo a resolução 466/2012 do Ministério da Saúde (MS) com vistas à preservação dos aspectos éticos relacionados à pesquisa envolvendo seres humanos (ANEXO A).

Os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos e a metodologia do estudo, sendo solicitada a assinatura do TCLE. A pesquisadora comprometeu-se a manter sigilo sobre as informações dos sujeitos de pesquisa, que foram identificados somente com números e letras.

2.5 Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, a qual o pesquisador organiza questões sobre o tema que está sendo estudado. Esse instrumento permite, e muitas vezes incentiva, que o entrevistado fale livremente sobre assuntos que vão surgindo como desdobramentos do tema principal (PÁDUA, 2016, p.57).

As entrevistas foram conduzidas seguindo os protocolos exigidos para prevenção da COVID 19, como uso de máscaras, distanciamento físico, lavagem das mãos e uso de álcool gel.

O instrumento foi elaborado pela pesquisadora baseado em buscas de referências literárias, o qual contém três questões norteadoras para contribuição da EPS aos profissionais de enfermagem nas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas, podendo ser verificadas no APÊNDICE B.

Ao todo foram 40 entrevistas entre técnicos de enfermagem e enfermeiros, 8 enfermeiros aceitaram gravar entrevista, 4 optaram por não gravar, sendo dessa maneira manuscritas, pois se sentiram mais confortáveis. Já dos técnicos de enfermagem, 14 foram gravadas e 14 foram manuscritas.

Todas as possíveis dúvidas foram sanadas para a realização das entrevistas, as quais foram realizadas no período de julho de 2022 a agosto de 2022, tendo em média a duração de 15 minutos cada.

2.6 Análise e interpretação de dados

A análise do trabalho foi realizada através da análise de conteúdo que de acordo com Bardin (1979):

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicações do conteúdo das mensagens, indicações (quantitativos ou não) que permitam a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BANDIN, 1979 *apud* MINAYO, 2010, p. 303).

Durante a análise e interpretação dos dados coletados e transcritos, serão utilizadas as iniciais dos nomes, por questão de preservação dos entrevistados.

A primeira etapa é a fase de pré-análise, a qual se relaciona a etapa de organização do material para serem analisadas. Na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa, o investigador deve participar e perguntar sobre as relações entre as etapas realizadas e elaborar indicadores que orientem na compreensão do material e na investigação final. Essa primeira etapa inclui a leitura flutuante, sendo um conjunto das comunicações, havendo um contato direto do pesquisador com o material de campo, impregnado pelo seu conteúdo. A relação entre as hipóteses iniciais, hipóteses emergentes e as teorias relacionadas ao tema podem trazer sugestões capazes de ultrapassar a sensação do caos inicial (MINAYO, 2010).

Faz parte ainda desta primeira fase, de acordo com a autora supracitada, a constituição do corpus, que constitui o universo estudado em sua totalidade seguindo as normas de validade qualitativa, chamada exaustividade, a qual, o material será contemplado levando em consideração todos os aspectos levantados no roteiro. Acrescenta também a essa fase, a representatividade que inclui as características essenciais do universo pretendido e homogeneidade, os quais são considerados preciosos critérios obedecidos, aos temas tratados e aos atributos dos interlocutores. A Pertinência também é incluída, para que os documentos analisados sejam adequados, para dar respostas aos objetivos do estudo, consistindo na leitura e na constituição de núcleos de sentido observando a exaustividade, representatividade e homogeneidade.

A segunda fase trata-se de uma exploração do material, visando alcançar o núcleo de compreensão do texto relacionado à caracterização que consiste em um processo de resolução às palavras e expressões significativas, sendo uma etapa delicada com uma abordagem, tensa e rica. A análise temática tradicional trabalha em primeira fase registrando palavras, frases, temas personagens e acontecimentos na pré-análise e em segundo lugar, a escolha de regras de contagem, por meio de codificações e índices quantitativos. E em terceiro lugar, classifica e agrega dados.

A terceira fase consiste no tratamento dos resultados obtidos e interpretações. Os resultados brutos são submetidos (tradicionalmente), a operações estatísticas simples (porcentagens) ou complexas (análise fatorial) que colocam as informações obtidas em agrupamentos que serão analisados por análise temática (MINAYO, 2010).

A análise temática é bastante formal, mantendo sua crença na significação da regularidade, usando de conteúdo tradicional as raízes positivistas da análise de conteúdo tradicional, porém com variantes, trabalhando com significados em lugar de investir em interferências estatísticas, na principal valorização os significados é a modalidade de enunciação (MINAYO, 2010).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O governo federal há algum tempo tem priorizado a organização da atenção às urgências no Brasil (KONDER; O'DWYER, 2016; O'DWYER, 2010; MACHADO et al., 2011). No ano de 2003, a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) foi implantada, sendo que seu intuito era de ampliar essa assistência, dando ênfase aos atendimentos pré-hospitalares, compreendendo que essa atenção não está restrita apenas a área hospitalar (MACHADO et al., 2011).

Assim, surgiu a proposta de redes locais regionais de atenção às urgências com esse componente pré-hospitalar que, consequentemente daria o início a implantação dessas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas, as quais surgiram primeiramente em 2007 no município do Rio de Janeiro para minimizar a crise na saúde do município que chegou a ser alta em 2005 (KONDER; O'DWYER, 2016; O'DWYER, 2010).

As Unidades foram sendo implantadas, tendo a primeira portaria na esfera federal em 2008. E no ano de 2000, o MS organizou uma política nacional de atenção às urgências, implantando os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e as UPAs (MACHADO et al., 2011, O'DWYER et al., 2016).

A UPA é o principal componente fixo de urgência pré-hospitalar, sendo Unidades intermediárias entre atenção primária e as emergências hospitalares, classificadas em três pontos diferentes com a referenciada população, área física, número de leitos, capacidade de atendimento e gestão de pessoas (SILVA et al., 2012, PINTO et al., 2019).

As UPAs têm um papel de atendimento secundário à saúde importante, no sentido de contribuir também para a diminuição da procura pelo atendimento nos hospitais de grande porte, portanto essas Unidades constituem porta de entrada aos serviços de saúde, buscando ser resolutiva e dependendo da necessidade, encaminhando para internação hospitalar ou redirecionando para a atenção básica, no intuito de desafogar as grandes emergências hospitalares na rede pública, evidenciando um trabalho complexo que necessita de profissionais atualizados e capacitados para o atendimento (SILVA et al., 2012, PINTO et al., 2019).

Há 30 anos, o conceito hoje de 'educação permanente em saúde' começou a ser desenvolvido (MOREIRA, 2010; MICCAS; BATISTA, 2014) na verdade como educação continuada. O conceito de educação continuada iniciou na década de 1975 a 1984 mostrando a importância de continuamente adquirir conhecimentos e habilidades aprendidos no processo de formação profissional, ou seja, a necessidade de novos conhecimentos e habilidades de saberes e práticas, por conta da atualização de conhecimentos, da introdução de novos fatores de produção, equipamentos, insumos, entre outros; ou da necessidade de realocar os trabalhadores em novas funções (VILLALPANDO et al., 1994).

Já entre 1984 a 2002, pretendeu-se definir a 'educação permanente', a qual foi enfatizada como um aprendizado constante e necessário para o desenvolvimento do profissional, em relação ao seu autoaprimoramento, levando-o à busca da competência pessoal, profissional e social, como uma meta a ser seguida, podendo ser realizada no seu processo de trabalho, procurando uma constante ampliação e aperfeiçoamento do serviço prestado por esses profissionais. A diversidade de informações, bem como a necessidade de conhecimento nas mais diversas áreas, além do aprimoramento tecnológico, mostram que seria impossível para a educação formal garantir uma adequada formação (PASCHOAL et al., 2007, SILVA et al., 2016).

Esse processo é um compromisso do profissional a ser aprendido, conquistado com as mudanças de atitudes vindas das experiências vividas, por meio da relação com outras pessoas, com o ambiente e com o trabalho, buscando a transformação social, pessoal e profissional. A EP consiste no desenvolvimento pessoal devendo ser potencializado, com intuito de promover, além da capacitação técnica que novos conhecimentos, atitudes e conceitos atualizados a esses

profissionais. O profissional possa adquirir conhecimentos novos, atitudes e conceitos atualizados (PASCHOAL et al., 2007; FABRI, 2018).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Apresentação dos participantes

A seguir serão apresentadas as características sociodemográficas dos técnicos de enfermagem e dos enfermeiros.

Em relação à faixa etária dos técnicos de enfermagem variou dos 26 aos 55 anos, predominando a faixa etária entre 30 a 39 anos de idade (50%). Dos entrevistados prevaleceu o sexo feminino (86%), casados ou em união estável (53%), solteiros (28%), divorciados ou separados (18%). Em relação ao tempo de serviço variou de 1 a 19 anos, sendo a maioria na média de 2 anos (32%), com média de até 10 anos de formação, sendo que dos entrevistados nenhum possui pós-graduação.

Em relação a faixa etária dos enfermeiros variou dos 26 aos 51, predominando a faixa etária de 30 a 39 anos com (50%), (50%) são do sexo feminino e (50%) do sexo masculino, casados ou em união estável (25%), solteiros (50%), divorciados ou separados (25%), em relação ao tempo de serviço no local variou de 1 a 9 anos, sendo 2 a 6 anos (33%). Sobre o tempo de formação variou de 4 a 27 anos, com uma média de 10 a 20 anos (67%). Com relação à pós-graduação, 9 realizaram, sendo 4 em Urgência e Emergência, 2 em Terapia Intensiva, 2 em Nefrologia, 1 em Sexualidade, 1 em Saúde Pública, 1 cateter venoso central infantil e adulto, 1 em Enfermagem do Trabalho, 1 em comissão de controle de infecção hospitalar, 1 em Administração Hospitalar, 1 Unidade de Saúde da Família.

A faixa predominante pode ser correspondente à rotatividade dos profissionais, devido ao fato de que trabalhar com a dor, sofrimento, alta demanda de pacientes levam os enfermeiros a um crescente cansaço físico, mental, nervosismo e estresse, decorrente do esforço, justificando assim o surgimento de profissionais de meia idade tanto os enfermeiros como técnicos de enfermagem (LOPES; LEAL, 2018).

Em referência ao gênero, o sexo feminino como maior prevalência evidencia o fato de que na qualificação universitária em níveis médios e técnicos, fazem parte do processo da parte histórica, isto é, que tem relação com a história de enfermagem, visto que o cuidar é de certa forma ainda uma atuação identitária feminina (LOPES; LEAL, 2018).

O estudo realizado por Lopes e Leal (2018), revelou que em 1987 a maioria do contingente de enfermeiros era do sexo feminino, padrão este, que se estende até os dias atuais. Portanto, tal situação ocorre há muitos anos na enfermagem com explicação pela história dessa profissão, mostrando que ainda é socialmente construída pelo gênero feminino. Por outro lado, no mesmo estudo é destacado que o número de enfermeiros do sexo masculino vem aumentando, no entanto em relação aos técnicos de enfermagem o autor enfatiza que ainda se mantém sua maioria sendo mulheres.

Quanto à situação conjugal, dados divergentes foram identificados em pesquisas nacionais, nas quais 69,3% dos enfermeiros e 54,7% dos técnicos de enfermagem eram casados ou viviam com companheiro, no entanto, esses dados foram de perfil no ambulatório. (SANTOS et al., 2020). Já em relação ao perfil conjugal da equipe de enfermagem da UPA não foram encontrados estudos que discorressem sobre o tema, mesmo existindo diferença no perfil do atendimento entre ambulatório e UPA está vindo a ser mais exaustiva, estressante e com maior demanda de pacientes em situações de gravidade, sendo uma carga horária mais extensa, inclusive aos fins de semana e com horários no período noturno, o que muitas vezes dificulta a compreensão do parceiro ou parceira. Notou-se que a porcentagem de pessoas casadas ou em união estável em se tratando dos técnicos de enfermagem prevaleceu, sendo 53%. Já em relação

aos enfermeiros observou-se que, 25% são casados ou se encontram em união estável, um número menor comparado aos técnicos em enfermagem, levando em consideração a coleta de dados para traçar o perfil sociodemográfico, assim essa porcentagem pode ser justificada pela maioria em número de técnicos entrevistados que foi superior aos dos enfermeiros sendo 13 profissionais a mais. Também notou-se que o número de enfermeiros do sexo masculino era de 50% e dos técnicos de enfermagem foram apenas 14%.

Quanto aos anos de tempo de serviço no local, de acordo com Villela et al. (2018), a saída do serviço pode ter variadas causas como aspecto profissional, como afinidade da área de atuação, aspectos familiares, salários baixos, falta de motivação e falta de experiência no setor.

Villela et al. (2018) acrescentam que, na década de 1980 a média de vida do trabalho do enfermeiro era em torno de 10 anos, no entanto, a partir da década de 1990 vem ocorrendo mudanças, pois houve um aumento cada vez maior do número de Instituições de graduação, e em consequência uma saturação no mercado de trabalho; em contrapartida os profissionais que se encontram há um tempo maior de graduação no local, podem estar relacionados ao fator de concurso público e segurança em relação ao serviço e tempo de trabalho.

O trabalho executado na UPA é específico o que demanda qualificação e formação específica, demandando um trabalho de muita sobrecarga, sendo assim os profissionais de enfermagem estão expostos a exigências solicitações dos usuários, médicos, familiares e instituições o que acaba levando-os a sentimentos de angústia, além das dificuldades relacionadas às complexidades técnicas de assistência aos usuários, o que se faz necessários conhecimentos específicos e uma educação continuada em busca de maiores conhecimentos para a melhoria cada vez mais na assistência e habilidade para lidar com esses pacientes (VILLELA et al., 2018).

Em relação ao tempo de formação, os técnicos de enfermagem são em média de 10 anos e dos enfermeiros de 10 a 20 anos. A proposta do trabalho na UPA, exige que o profissional enfermeiro desenvolva atividades direcionadas ao maior número possível de pessoas, e também em meio a pandemia houve mudanças e criação de estratégias, reorganização de fluxo no setor e diversas outras adequações por conta da crise instalada pelo impacto, para a qual a enfermagem deve utilizar-se do saber acumulado na profissão para além da pandemia da COVID-19; agregando cursos e especializações ao que é necessário na prática profissional cotidiana do setor, o que mostra a importância de experiência na área, tempo de profissão e de atividades no setor e de ter uma pós-graduação na área para melhor preparo (BRASIL, 2020; BARBOSA et al., 2020; SILVA, 2019; RAFAEL; NETO; CARVALHO, 2020).

Analizando cuidadosamente os depoimentos cedidos pelos entrevistados, os resultados foram divididos em 3 categorias:

4.2 Percepção da educação permanente na UPA;

4.3 Dificuldades encontradas para a participação da educação permanente na UPA; e

4.4 Contribuições da educação permanente na UPA.

4.2 Percepção da educação permanente na UPA

De acordo com os enfermeiros e técnicos a percepção da educação permanente (EP) na UPA de modo geral é vista como fundamental, e que deveria ser realizada com mais frequência, conforme mostram as falas a seguir:

“A educação continuada é a mola mestra para o bom desempenho da equipe de saúde baseado nos princípios técnicos e científicos, para uma atuação mais eficiente, segura e humanizada há equipe e também aos pacientes.” (E 1)

“É importantíssimo a educação permanente para que a gente continue a par das mudanças que acontecem no nível técnico.” (TE 3)

“Eu acho que é muito importante né a educação permanente os treinamentos em si para o profissional, por que você relembra as coisas é super importante ou novidade ou muda alguma coisa, agora aqui a gente está tendo um pouco de falta né a gente não está tendo a um tempo, mas é muito importante.” (TE 24)

“A vivência com educação permanente na instituição ela é um pouco escassa, não há treinamentos e eventos constantes.” (TE 26)

Como se pode verificar acima, infelizmente, a EP na UPA tem sido vista como um programa escasso, necessitando de um planejamento que a faça ser mais presente em favor dos profissionais, como também dos pacientes. Todo conhecimento novo, ou mesmo, experiências aprimoradas com atualizações são bem-vindas dentro de uma instituição, a qual envolve bem estar e saúde. E, os profissionais revelam o valor do processo da educação permanente em saúde (EPS) para o melhoramento das práticas em saúde para se ter mais qualidade. E tal opinião é algo próspero, pelo fato de compreenderem e reconhecerem a EP como importante instrumento laborativo, como destaca Jorge (2017) em seu trabalho de pesquisa.

Segundo Campos et al. (2017) revelam, a EP almeja a aprendizagem significativa no trabalho, promovida com base nas considerações críticas dos profissionais quanto às necessidades diárias, possibilitando mudanças das práticas e mais organização no trabalho. A EP traz consigo uma grande melhoria de atuação dos profissionais e do acesso, em se tratando da qualidade e da humanização da prestação de serviços ao público.

A maioria dos estudos da literatura converge dando ênfase que a enfermagem como um todo percebe a necessidade da EP com mais frequência e com ampliação de conteúdos para melhorar o conhecimento, estar atualizado, aprimorando habilidades, melhorando as práticas e a resolução nos atendimentos (SILVA, SELFFERT, 2019; SILVA, et al., 2018; PIAZZA et al., 2018).

Outros autores, como Sá et al. (2018) ressaltam que, o papel da EP na área da saúde vai muito além de treinamentos ou mesmo atividades de capacitações. Todo o processo facilita refletir a respeito da prática do profissional focando no dia-a-dia, tendo em consideração a realidade e as demandas desse e da instituição. Determina também transformação nos modelos recentes dominantes de formação, operando como moderadora das iniciativas de desenvolvimento do profissional e de suas estratégias na prática de saúde.

Em contrapartida, observa-se logo abaixo, que alguns enfermeiros e técnicos divergem das falas anteriores, enfatizando que possuem educação continuada, tendo conteúdo e frequência suficientes:

“Proveitosa. Somos treinados sem que com isso tenhamos que vir em horários separados do horário de serviço. Cresci aqui em conhecimento sobre vários assuntos que o ministério da saúde implanta.” (TE 14)

“Tive treinamento, eu acho importante de tempos em tempos estar atualizando o conhecimento por que as coisas mudam né e a gente precisa se aprimorar. Eu acho que está com uma certa regularidade a questão do treinamento sim aqui na unidade tem bastante treinamento sim da parte da coordenação.” (E 6)

“Aqui tem educação continuada aqui tem sim, eu estou aqui a 3 anos e desde quando iniciou a educação continuada ela veio em um processo pra adaptar na pandemia né então ensinar a colocar o capote coisas básicas que a gente aprende na faculdade né só que a gente acaba se perdendo que não tem esse costume e a gente foi revivendo essas coisas, foi aprendendo novamente a se paramentar e teve educação continuada do respirador o capacete Elmo que não foi usado mais eles deram treinamento se caso fosse necessário.” (E 8)

Analisando as transcrições, na opinião dos profissionais acima, houve educação continuada na UPA com regularidade, principalmente na época da Pandemia do COVID-19, em se tratando de temas e programas provenientes do Ministério da Saúde (MS).

Mas, como se poderá confirmar com os relatos em seguida, a maioria dos enfermeiros e técnicos traz que, a percepção da EP na UPA que eles têm, é que todo material novo que chega à unidade é passado pela EP, também acrescentam que tiveram muito treinamento relacionado à COVID-19, o que é muito importante, mas, grande parte almeja que além desse tipo de treinamento em relação à Pandemia deveriam ter outros treinamentos voltados ao cotidiano na Urgência e Emergência, como mostram os relatos abaixo:

“Os profissionais de enfermagem recebem treinamento quando há inserção de novos aparelhos na unidade, porém é um treinamento rápido difícil de entendimento, seria viável ter uma prática e material de apoio.” (TE 7)

“Desde que entrei a educação continuada que teve aqui na upa elas foram assim de acordo com a necessidade que teve no local, por exemplo, com a pandemia entrou alguns aparelhos novos bomba de infusão diferente, entraram alguns ventiladores, então assim a medida que esses aparelhos entravam eles davam essa educação continuada que eles chamam de educação continuada..” (E12)

“Teve bastante treinamentos relacionados ao COVID-19, paramentação, esta razoável.” (TE 5)

“...educação permanente sempre tem mais é muito defasado, mais geralmente quando tem alguma atualização do Ministério da Saúde eles mandam algum catalogo alguma coisa como por exemplo a Covid da dengue esses assuntos, mais algum curso alguma coisa mais especifica é raro ter, só quando bate algum curso na nossa porta aí eles oferecem pra gente mais de iniciativa deles de fazer um curso assim é zero, quando surge algum protocolo novo pra gente seguir.” (E8)

Realmente, a EP deve ser ofertada de acordo com os problemas, as necessidades e as situações ocorridas no dia-a-dia de uma UPA, ou seja, tivemos Pandemia. Contudo, outras doenças e acontecimentos não estagnaram durante esse período, além do que inovações surgiram na área de Urgência e Emergência. Também, viu-se que, a EP é algo que somente vem a ocorrer, se o MS envia atualizações, por meio de catálogos em se tratado da doença da época, por exemplo, a Dengue; ou, mesmo quando chegam algum material novo ou aparelho é passado o treinamento para a equipe. Mas, questões do dia-a-dia não são abordadas, e a grande maioria dos profissionais sente falta, pois houve muitas abordagens referentes ao COVID-19, sendo até mesmo desnecessárias por terem sido repetitivas e processos simples; sendo que quanto aos processos complexos teve-se uma falha e deixou a desejar a respeito das ocorrências diárias, como o Acidente Vascular Encefálico (AVE), o infarto, entre outras.

Em meio às questões que foram relatadas pelos profissionais, para ocorrer realmente uma EP de qualidade, deve-se ter um vínculo quando se colocá-la em prática: as necessidades do momento mais inovações da área de Urgência e Emergência, como apontam Costa et al. (2017), a relação entre o que se precisa e o que se dispõe nos planos propicia a conciliação entre a teoria e a prática, propiciando a produção de planos de educação e o aprimoramento de atividades educativas mais conexa com as diferentes realidades dos envolvidos.

Também é da mesma opinião de Costa et al. (2017), os autores Silva et al. (2018) e Silva et al. (2021) ao destacarem que, a EPS é uma nova estratégia para a formação e desenvolvimento das práticas educativas, devendo ser tomada como um recurso inovador para a gestão do trabalho, entendendo que o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho o que engloba chegada de materiais e dispositivos novos para aprender seu uso e também circunstâncias como pandemias, ou seja, treinamento usados para

certas ocasiões específicas.

Mas, Fontana et al. (2021) são contrários aos autores supracitados, ao afirmarem que, se a EP for interação com o cotidiano do profissional da saúde, tornara-o somente ouvinte do que está sendo apresentado, enquanto poderia ser um elemento ativo a procura de questionamentos que podem revelar seu modo de agir na sociedade.

Já, Cavalcante et al. (2018) trazem que a execução de processos educativos deve ser focada em serviços relacionados a Urgência e Emergência tendo como critério o oferecimento de um atendimento eficiente, garantido e qualificado para atenuação de morbimortalidade conferindo um suporte apropriado e avançado para a vida.

Laprovita et al. (2016) também evidenciam que, é essencial, principalmente na área de Urgência e Emergência, pois esta leva a uma reflexão crítica das necessidades em relação à saúde, as condições no trabalho e de relações já estabelecidas, também aponta especificidades dos usuários e das regiões que vivem, podendo fortalecer o desenvolvimento de competências, trazendo novos conhecimentos e diminuindo a possibilidade de erros, de ansiedade e de despreparo no momento da assistência.

O estudo de Sarreta et al. (2021) que tem como objetivo discutir a relevância da EPS como política e estratégia do SUS e para formação de trabalhadores no contexto de crises da pandemia da COVID-19, apesar da ocorrência da EP evidenciam um cenário precário das condições de vida, ausência de preparação de recursos humanos da saúde, negacionismo da técnica e da ciência focando com ênfase em treinamento de higienização das mãos e paramentação. A discussão destaca a potencialidade do Sistema que, mesmo subfinanciado e precarizado, respondeu as demandas e necessidades da população (SARRETA et al., 2021).

Temas mais complexos relacionados à Urgência e Emergência foram os mais sugeridos, mostrando a preocupação dos profissionais com as dificuldades diárias e evidenciando a necessidade de aprimoramento, por ser um local de média complexidade, ocorrendo essas situações com frequência, como o AVE, o infarto, paciente oncológico, paciente psiquiátrico, entre outras.

Um ponto muito importante foi a respeito de grande parte dos enfermeiros e técnicos relataram sobre a percepção da EP na UPA. É que o emprego do aplicativo WhatsApp é importante quanto ao grupo de coordenação passar escalas, recados necessários e materiais, mas que esses profissionais aspiram que tal ato seja apenas como complemento e não como principal ferramenta da EPS na UPA, isto é, que realmente houvesse práticas. Outra percepção interessante dos profissionais descrita é quanto à distinção em relação aos profissionais antigos e os recém-chegados, ou seja, os “novatos” e de profissionais que falam que já tiveram uma experiência prévia em outros locais. Quanto aos novatos, os profissionais acham que eles tumultuam os atendimentos, principalmente no plantão; quanto aos que chegam e já trabalharam em outros locais, os profissionais percebem que eles apresentam experiência, mas faltam se encaixarem na rotina da UPA. Eis, as reproduções em seguida:

“Poderia ter melhoras, pois muitos não participam e muitos precisam, principalmente os novatos, por medo e falta de experiência para exercer o serviço, como mexer no aparelho tipo bombas de infusão principalmente na sala de emergência, nas intercorrências e tem que ter reciclagem, pois tudo que a gente aprende fica pequeno, fica para trás, medicação, procedimentos, humanização, tudo que você faz o pouco e precisamos participar e aprender.” (TE 10)

“Fraquíssima, há contratação sem treinamento, deixando-o perdido sem noção de nada, sem saber até puncionar paciente sem experiência, técnica de nada.” (TE 11)

“...tenho alguns anos eu já tenho 10 anos de formado, 10 anos que to nessa vida já trabalhei em outras upas em outros pronto socorros por isso que eu sei alguns protocolos, por que aqui da upa mesmo eu não sei.” (TE22)

“... a educação só é dada quando tem algo novo, tipo um aparelho novo, um exame novo, um protocolo novo, geralmente usa grupos para estar divulgando isso, eu acho que grupos de WhatsApp é valido? É! Mas eu acho que o boca a boca o presente é mais tato você pegar você conseguir fazer perto da pessoa eu acho que é mais valido, eu acredito que se pode usar o grupo, mais acredito que tinha que ser mais intensificado.” (E5)

“...na maioria das vezes as dúvidas as questões são sanadas no dia a dia conforme vai mudando protocolos, as mudanças são comunicadas por WhatsApp, mandam um link o arquivo a gente tem que ler para poder andar né junto com todo mundo e todo mundo falar a mesma língua, eu acho que resumidamente é escassa, não tem definida as datas, não tem um cronograma de educação continuada e é sempre somente conforme uma demanda emergencial vamos dizer assim.” (E 12)

O WhatsApp é um aplicativo utilizado como forma de comunicação, o qual possibilita a transmissão de informações em forma de textos, áudios e imagens, para várias pessoas em tempo comum, tendo como recurso grupos de bate-papos de forma gratuita. Por tais benefícios, é uma ferramenta bastante útil na educação em saúde. No entanto, é importante esclarecer que a relação coordenadores/equipe de enfermagem possa utilizar o aplicativo somente como um apoio na distribuição de materiais de forma mais rápida, mas não empregado para substituir os ensinamentos na prática (PAULINO et al., 2018).

Entretanto, na literatura da área da saúde, até porque, o mundo está na era tecnológica, também há autores como França et al. (2019), que são pró a utilização do WhatsApp Messenger por profissionais de saúde em seu cotidiano laborativo, sendo esse aplicativo cada dia mais empregado com a meta de compartilhar conhecimentos quanto a EP por ter uma resposta mais rápida e economizando tempo, e consequentemente auxiliando na melhora do desempenho profissional da equipe da enfermagem.

Fontana et al. (2021) também são favoráveis ao emprego das Tecnologias da Informação e da Comunicação (TICs), como exemplo o emprego do aplicativo WhatsApp na EPS, principalmente quando há algum empecilho para se realizar encontros presenciais como ferramenta de aprendizagem da equipe de enfermagem, aprendizagem essa dada como contínua.

Em relação às falas sobre os novatos e profissionais que têm uma experiência prévia, há estudos que enfatizam a importância de algumas questões como: falta de profissionais, não só em quantidade, mas em qualificação, como fatores que podem influenciar no cotidiano desses profissionais, inclusive levar ao estresse, pois profissionais sem experiência no cuidado de pacientes críticos podem sobrecarregar o trabalho daqueles que já possuem maior experiência profissional (OLIVEIRA et al., 2022). Diante disso, é interessante que haja preparo da instituição aos profissionais sem experiência a determinada atividade para que todo o processo de atendimento caminhe de forma organizada, sem muita pressão e de qualidade.

Portanto, é imprescindível que as instituições de saúde, no caso a UPA, promovam espaços para reflexão desses apontamentos encontrados e que esses momentos favoreçam o crescimento da equipe, tornando-se uma oportunidade de realizar a EP. Contudo, o estudo acrescenta que as reuniões em sua maioria não há um momento de reflexão sobre estes assuntos e sim apenas transmissão de conhecimento (OLIVEIRA et al., 2022) e sem nenhum cronograma de educação continuada, como relatou E12.

E para finalizar a categoria em análise, declara-se que de acordo com os relatos dos enfermeiros e técnicos, em sua maioria, ao serem admitidos, foram auxiliados pelos colegas com mais tempo na Unidade em relação às práticas e procedimentos do local. Algumas descrições mostraram que seria importante a EP como um estímulo de valorização de salário; também revelaram a importância da adequação dos dias e horários para que todos pudessem

participar da EP inclusive, que conseguissem ser agendados previamente para o planejamento do funcionário, como mostram os relatos abaixo:

“...Quando tem eu acho fraca é durante o horário de trabalho a gente não tem um tempo pra você aprender e realmente ter tempo de deglutir aquilo né! você acaba a ser levado a simplesmente agir ir la fazer e voltar por que ta no horário de trabalho e fora do horário de trabalho as vezes faz em horários que a gente não tem como vir não há uma pesquisa de perguntar quantas pessoas podem vir em tal horário? Marcam pra um horário e maioria das pessoas trabalham em outro emprego e não tem uma reciclagem fora desse horário. Organiza um horário pra eles que é bom mais não procura saber se pra gente dá.” (TE23)

“É oferecido poucos cursos (teóricos ou práticos) o treinamento acaba sendo feito de um colega de plantão para outro.” (TE 8)

“Acho muito fraca são poucas quando tem avisam muito em cima da hora...” (TE16)

“Quando entrei o colega que tinha mais camaradagem mais experiência ia passando e no sufoco mesmo... Atualizações pra mi não tem, um curso de atualização que de pra mim um projeto pra mim conseguir melhorara meu salário isso não tem e nunca teve durante o tempo que eu trabalho aqui.” (TE 17)

“...pelo que eu percebo é que assim existe alguns funcionários mais velhos que vão chegando funcionários mais novos que ensinam o trabalho, não que o funcionário que está chegando não saiba mais ele não sabe da rotina que é trabalhar dentro de uma UPA eu acho que é um pouco falho nisso, não tem nem a participação da coordenação em si que passa no setor mostrando mais deixa meio assim solto os funcionários essa é a minha percepção.” (E 11)

Primeiramente é importante dizer, que haver um cronograma para a EP faz muita diferença, pois muitos profissionais deixam de comparecer as reuniões, pelo fato de trabalharem também em outras instituições, ou terem outro compromisso. O cronograma deve ser planejado com sua data e horário, anteriormente discutidos entre os envolvidos, o que facilitaria a participação dos profissionais. Até porque, um programa de EP eficiente deve ser flexível a ponto de se adaptar ao que os profissionais necessitam conhecer e a sua realidade (SÁ et al., 2018). Tal situação também foi questionada pelo E12 antes.

Quanto aos benefícios em relação às ações da EPS, em alguns estudos foram apontados: o aprimoramento pessoal do trabalhador, a progressão na carreira, o pagamento de gratificações e melhorias e mudanças no processo de trabalho, acrescentam também que a EP promove reflexão e mudanças nos modos de organização e funcionamento do serviço, contribui para o trabalho em equipe e induz mudanças para melhor integração entre a equipe e a comunidade (ADAMY et al., 2018; SILVA et al., 2018).

No entanto Silva et al. (2021) e Silva et al. (2018) acrescentam que há diferença do funcionário admitido recentemente que tenha uma experiência prévia do que o funcionário que não tenha tantos anos de vivência na área da enfermagem, necessitando de ajuda dos colegas de serviço e de mais treinamentos realizados na unidade, sendo importante que possam ter dias e horários que estes funcionários tenham disponibilidade de tempo para sua participação.

Como trazem Sarreta et al. (2021), a EP sendo introduzida àquele profissional que está chegando a instituição, possibilitando-o a verificar suas necessidades, faz com que ocorra reflexão e questionamentos durante o processo, além de interação com a equipe. Ocorrendo dessa maneira, o profissional novato não precisará tanto do auxílio do profissional que está na UPA a mais tempo, ou que tenha mais experiências quanto as atividades voltadas a Urgência e Emergência; e com toda certeza o atendimento fluirá com mais eficácia, menos stress por parte dos envolvidos e com qualidade.

4.3 Dificuldades encontradas para a participação da educação permanente na UPA

De acordo com os enfermeiro e técnicos de enfermagem, as maiores dificuldades encontradas para a participação da EP, são a questão do horário por ter dois ou mais empregos, morar em outro município, plantões com dificuldades individuais, a falta de planejamento e organização quanto às reuniões relacionadas à EP, que são avisadas próximas ao início da realização, sendo que em alguns momentos coincidem com o horário do plantão dificultando a participação dos profissionais; principalmente dos técnicos de enfermagem, conforme declaram as falas a seguir:

“Horário, pois a maioria do pessoal tem dois empregos então o dia que você está de folga sempre tem algo a ser feito, então acho que seria melhor no horário de serviço mesmo.” (TE 3)

“Podia ser em horários diferentes para toda equipe, ter disponibilidade, muitos tem dois horários de serviço.” (TE 7)

“Minha principal dificuldade é o tempo mesmo por que como eu tenho outro emprego pra mim fica difícil marcar fora de horário que eu não esteja trabalhando...cada equipe tem uma dificuldade, quem trabalha durante o dia tem uma dificuldade o pessoal do dia tem outra não é a mesma, o tempo deles não é o mesmo da gente então tem que encaixar em cada turma pra todo mundo absorver e falar a mesma língua.” (TE 19)

“... Acho que na verdade teria que ser uma coisa meio que conversada, não é chegar e impor vai ser tal dia e tal horário mais sim perguntar pra o pessoal qual a disponibilidade de cada um vamos tentar colocar outros grupos não deixar ficar uma coisa fixa segunda feira as três horas da tarde quero todos aqui! Mais e aí minha vida pessoal fora do ambiente de serviço.” (E 11)

Como já dito na Categoria anterior, a EP eficiente deve ser flexível a ponto de se adaptar ao que os profissionais necessitam conhecer e a sua realidade (SÁ et al., 2018). Tal situação foi questionada pelo E12 e TE23 anteriormente.

Assim, as ações dos programas educativos necessitam estar associadas a um aperfeiçoamento de modo contínuo, sendo que a educação deve estar de acordo com as necessidades e particularidades de cada segmento de trabalho, com o intuito de obter as transformações necessárias ao cotidiano do serviço, ou seja, essa educação deve se pautar em ações contínuas, contando com a gestão, educação, atenção constituindo-se em uma forma de fortalecimento de todos os segmentos envolvidos (SILVA et al., 2016).

É da mesma opinião que Silva et al. (2016), Fontana et al. (2021) quando dizem que, a organização das propostas de educação, precisam estar ligadas às demandas cotidianas das pessoas, sejam trabalhadores ou usuários, contudo a EP deve ir além ao processo de apenas transmissão de informação e realmente levar os profissionais a interagir, discutir e realizar treinamento para que possam estar preparados para as mais diversas situações no seu trabalho e que sejam diminuídas as barreiras para que esses possam participar.

Mas, as ações retratadas por Silva et al. (2016) e Fontana et al. (2021) podem encontrar alguns entraves que influenciam o desenvolvimento das atividades educativas e o aprendizado, as quais estão ligados às condições de trabalho, dificuldades para estabelecer horários compatíveis entre as atividades educativas e as rotinas de trabalho dos profissionais, preocupação com o tempo para participação de atividades educativas e a sobrecarga de serviço juntamente com a desmotivação da equipe, conforme expõem Sá et al. (2018). Exatamente, como os entrevistados destacaram na vivência de sua realidade com a EP.

Dessa maneira, a EP deve ser marcada anteriormente, tendo o aval de todos, ou de grande parte dos funcionários para que ocorra de forma proveitosa, e consequentemente poderem interagir com mais regularidade. As reuniões não devem ser apenas marcadas, ou seja, fixado um horário, mas democratizadas, pois cada funcionário tem sua vida pessoal e profissional com horários também.

Conforme Sá et al. (2018) descreveram, Rodrigues e Almeida (2022) também relataram em suas pesquisas, ao enfatizarem que no decorrer da EP, a duração dos treinamentos precisa ser averiguada, pelo fato de que atividades muito extensas e demoradas podem se tornarem monótonas, maçantes e logicamente, improdutivas. Esses autores também trazem que não são contra a EP ocorrer durante o momento do trabalho nas instituições, mas é preciso haver comprometimento e disciplina entre os envolvidos: os profissionais, a instituição e a própria EP, devendo essa ser organizada. Opinião também de entrevistados como TE3 e TE22.

Silva et al. (2016) apontam também que a EP pode ser realizada nos próprios ambientes de trabalho dos profissionais, o que contribui para a participação dos mesmos. E recomendam que na EP sejam organizadas rodas de conversas, as quais possibilitam interação dos profissionais quanto a se indagarem a respeito de dúvidas, a repassarem conhecimentos que apresentam quanto à experiência; tornam-se algo informal, promovendo momentos de escuta e nelas ocorre inter-relação mais aprofundada entre os profissionais e facilitadores facilitando os questionamentos.

E assim, como relatou TE22 e E11, Germano et al. (2022) reconhecem por meio de seus dizeres, que há dificuldades quanto ao horário da EP, até porque, alguns profissionais têm rotina diferente do outro, que acaba dificultando e desmotivando a equipe a participar. Devem-se ter horários compatíveis com cada turma, isto é, realizar a EP em horários diferentes, respeitando a colocação dos profissionais para encaixar um horário específico e pertinente àquela turma.

De acordo com os enfermeiro e técnicos de enfermagem, há certos impasses, mesmo após a EP que são percebidos, como dúvidas que não foram sanadas. É que de acordo com praticamente todos os profissionais, os treinamentos são realizados e conduzidos de maneira apressada; ocorrendo tensão pelo motivo de estarem no plantão, o qual na maioria das vezes é tumultuado e estressante, além de alguns profissionais preferirem que a EP seja realizada durante o período do trabalho na UPA (já descritos). Veja as descrições:

“A questão do tempo eles passam rápido e não pode demorar muito tirar dúvidas certinho um por um por conta da questão do tempo por que é corrido né na hora do plantão, e se for pra vir no outro dia é complicado né por que tem outro serviço e sempre eles marcam com uma semana não dá um tempo pra gente organizar.” (TE 20)

“...Na prática os treinamentos que teve eu achei um pouco assim não muito adequado, normalmente quem vai treinar a gente é os meninos do plantão que durante o plantão a gente vai fazer o treinamento e as vezes a maioria deles eles também não estavam sabendo ensinar pra gente por que não foi passado pra eles certinho as vezes foi por vídeo aula alguma coisa assim, então nesse ponto também ficou um pouco a desejar os treinamentos que eu tive aqui. Se tivesse um treinamento específico (AVC, PCR, entre outros) a equipe toda ia estar preparada.” (TE 25)

“E acho que ser dentro do horário de trabalho dificulta muito por que não tem um espaço específico também aqui pra gente fazer esse tipo reunião de capacitação, por que é sempre feito ali no postinho de enfermagem e os pacientes vão chegando pra medicação e sempre alguém aleatório tem que sair da participação das reuniões para medicar ... eu acho que fica um pouco falho sim que poderia ser melhor, se não fosse no horário de trabalho as vezes a equipe conseguisse vir mais prestar mais atenção, tirar um maior proveito do treinamento...” (E 10)

“... e uma outra dificuldade também que eu vejo é em relação ao próprio serviço, por

que por ser uma urgência e emergência a agente não tem como a agendar você ter privacidade não tem como alguma coisa não interferir no momento, por que as vezes já aconteceu uma vez da agente está fazendo a questão do ventilador e aí sempre tem alguém entrando e saindo por que não tem como você ficar ali o tempo todo, tem que ser sempre algo muito rápido então acaba que as vezes a informação é passada e atropelada por que a pessoa não tem tempo, tem que ser rápido, tem que ser duas turmas uma vai a outra volta, assim por se tratar um serviço de urgência e emergência em que a agente não sabe o que chega pra gente a gente não tem esse controle pra mim é uma dificuldade, entre a questão de horário e também local.” (E 12)

Assim como na prática, pelo que se viu com os relatos supracitados dos profissionais entrevistados, na literatura da área da saúde, por meio de Amaro et al. (2018) é declarado que a EP ainda é realizada com treinos formais e ações de maneira pontual, visando somente a transmissão de conhecimentos, não dando estímulo e nem espaço para reflexão e pensamento crítico entre os envolvidos, o que pode acarretar uma dificuldade na construção de conhecimentos, levando a práticas de educação com metodologias inadequadas. Tais dizeres estão pontuados nas descrições de TE20 e TE25.

Silva e Cândido (2018) também esclarecem que, outro fator fundamental da EP é que para sua efetiva execução deve ocorrer simultaneamente um estímulo à prática, ou seja, sua implementação na prática, o que exige que gestores levem em consideração as dificuldades; como alguns profissionais saírem do setor e a escassez de profissionais para serem colocados no lugar, mesmo que por pouco tempo; falta de aproveitamento do tempo e também de motivação da equipe, portanto devendo minimizar essas dificuldades de algum modo. Tais dizeres estão pontuados nas descrições de E9, E10 e E12.

Já, Moletta et al. (2018) trazem que a disponibilidade de tempo é o causador maior da dificuldade dos profissionais participarem de forma ativa da EP. O acúmulo de trabalho é algo impactante, assim a instituição não consegue organizar as atividades voltadas a EP de forma qualitativas dentro do período laboral, com isso o profissional não se interessa no que se refere ao programa, pois já sabe que terá um espaço bem pequeno para questionar, treinamentos e atividades sem tanta informação e atualização.

Contudo, Germano et al. (2022) comentam que não é apenas a escassez de tempo que traz adversidades quanto aos funcionários participarem da EP, mas a falta de funcionários na instituição, pois tudo a ser realizado quanto ao ato de atender fica complicado, resultando num ambiente caótico e estressante; e consequentemente interferindo na execução da EP de modo qualitativo, com questionamentos e uma aprendizagem focada no tema. Germano et al. (2022) revelam também que em meio a isso, é extremamente importante um gestor que saiba transmitir conhecimentos com métodos compreensíveis e também tenha tempo para responder dúvidas que surgirem. TE25 diz exatamente a respeito desse ponto.

Tanto Silva e Cândido (2018), como Amaro et al. (2018) comentam das dificuldades dos profissionais a respeito de participarem da EP. Essas dificuldades, segundo Fontana et al. (2021) podem ser minimizadas ou mesmo sanadas se a instituição, juntamente ao gestor colocar os funcionários, de forma verdadeira como parte integrante e atuante da EP, tendo um olhar diferenciado frente as dificuldades que todos os envolvidos passam, tanto a própria instituição como seus colaboradores.

De acordo com os enfermeiros especificamente, as dificuldades são pautadas na falta de interesse da equipe de enfermagem e da coordenação com uma sobrecarga de trabalho, falta de recursos técnicos, científicos e materiais, conforme mostram as falas a seguir:

“Ao meu ver os pontos que interferem na realização da educação permanente são: falta de interesse tanto por parte da gestão quanto funcionários, sobrecarga de trabalho, trabalha em mais de um emprego, falta de recursos técnicos científicos e matérias.” (E 1)

“As dificuldades acerca da educação permanente no contexto do processo de trabalho de equipe estão relacionadas à estrutura física e insuficiência de recursos materiais horários que quase não são disponíveis durante o trabalho, precariedade do setor público.” (E 2)

Assim, como os relatos acima ocorridos no dia-a-dia da UPA, na literatura da área da saúde com Amaro et al. (2018) é evidenciado que a prática da EP tem dificuldades, como recursos humanos insuficientes, em alcançar e atingir as metas estabelecidas pela gestão da qualidade, falta de interesse e a imprevisível rotina do serviço, que podem constituir como barreira na implementação do planejamento, tornando-se necessário que a instituição ofereça o apoio necessário, principalmente em recursos humanos, com o objetivo de diminuir a sobrecarga de trabalho dos profissionais, para que esses possam realizar ações e terem condutas com mais qualidade, sendo essencial que a EP seja tratada como uma ferramenta para o desenvolvimento pessoal e, conseqüentemente, organizacional.

Amaro et al. (2018) acrescentam ainda que, as avaliações das ações de educação são inexistentes ou superficiais, sendo que a questão é mais abrangente, devendo serem definidos os objetivos institucionais e as políticas de gestão de pessoas, além de infraestrutura, investimentos econômicos e financeiros em prol da constituição de uma política institucional de educação no trabalho. O programa precisa rever e, se caso for necessário, redimensionar o projeto educativo, levando em consideração as concepções da educação, as necessidades, os objetivos, os recursos e as estratégias.

Nota-se que as maiores dificuldades encontradas tanto pelos enfermeiros como pelos técnicos são para participarem da EP por questão do horário, por terem dois serviços, também pela falta de planejamento da EP, a qual é avisada em cima da hora e em alguns momentos coincidirem com o horário do plantão dificultando a participação principalmente dos técnicos de enfermagem, o que está de acordo com a maioria dos trabalhos encontrados na literatura da área da saúde (SILVA; SELFFERT, 2019; SILVA, et al., 2018; PIAZZA et al., 2018).

Diante do destacado acima, em Silva et al. (2016) se vê que com toda certeza a avaliação e o monitoramento na EP são primordiais para justamente detectarem o que os profissionais necessitam de melhorias e para que o andamento da instituição se torne mais qualitativo. O gestor deve realizar uma avaliação mais precisa e contínua, e assim reorientar e propor mudanças na instituição quanto a realização da EP para que as dificuldades dos profissionais sejam pelo menos minimizadas. Outro fator importante, é que os profissionais estejam atrelados a todas as mudanças voltadas a EP com suas experiências, conhecimentos, entre outros.

No entanto, primeiramente é considerado como primordial que as instituições garantam facilidade para que os funcionários possam ter acesso a EP, fornecendo vários horários e dias de maneira a conseguirem que o maior número deles possa ter participação (SILVA; SELFFERT, 2019; SILVA, et al., 2018; PIAZZA et al., 2018). Dessa maneira, somente depois, as mudanças com a interação dos funcionários/gestor/instituição.

E, para finalizar, Germano et al. (2022) enfatizam que para que as dificuldades principais quanto a participação dos profissionais na EP seja concretizada, o dia-a-dia desses necessita ser observado, tanto por eles próprios, como pelo gestor; e conseqüentemente se verá se o resultado foi positivo e outras mudanças serem instaladas ou mudadas.

4.4 Contribuições da educação permanente na UPA

De acordo com os enfermeiros e técnicos de enfermagem, como se poderá averiguar abaixo, a contribuição da EP é quanto à agilidade, a qualidade ao atendimento e na habilidade do profissional, na qualidade da inter-relação entre os envolvidos, além de ampliar

conhecimentos para lidarem com situações cotidianas, ou seja, melhorando o nível de habilidades técnicas e mantendo a equipe atualizada. Eis, as falas dos entrevistados:

“Tem melhoria para unidade, paciente e para equipe porque se a equipe sabe o que faz ela vai saber exatamente como mexer nos aparelhos fazer tudo certo, isso é benéfico para o paciente...” (TE 2)

“Vejo como algo bom, contribui para uma melhor comunicação entre os colegas de serviço, tornando mais fácil nossa comunicação diante dos casos clínicos.” (TE 6)

“A educação continuada nos ajuda a manter atualizados, com o que acontece mais recente, traz conhecimentos que levaremos para vida toda!” (TE 26)

“A educação permanente na unidade de saúde condiz ações que buscam instrumentos para a aprendizagem, gerando um processo no desenvolvimento para a busca de ensino e aprendizagem. Objetiva a qualificação e transformação das práticas em saúde. É a atualização do conhecimento estratégia essencial no processo de trabalho em saúde.” (E 2)

“Assim quando tem eu acho que contribua para o aprendizado para a equipe saber utilizar os aparelhos todo mundo saber igual entendeu, então eu acho que a educação é importante, treinamento, só que eu acho que deveria ser feito e realmente mais vezes.” (E 7)

Campos et al. (2017) relatam que a educação continuada e EP desenvolvem-se com uma realização dinâmica por meio do ensino-aprendizagem com o objetivo de aprimorar, atualizar e habilitar os profissionais da área da saúde diante de novidades e necessidades voltadas aos setores, sendo que, a busca deve ser inesgotável além de gerar desejo por novos obstáculos na aprendizagem relacionados ao setor.

Silva e Cândido (2018) trazem em seu estudo, que a EPS aspira modificar a realidade iniciando pela modificação do comportamento dos profissionais da enfermagem mediante novos conhecimentos, considerando os processos educativos. No contexto referente aos novos conhecimentos encontra-se a prevenção das doenças, proteção dos pacientes, o alcance da promoção e recuperação da saúde dos usuários.

Ribeiro et al. (2019) também opinam ao comentarem que, a EP e continuada são fundamentais, pois muitos profissionais de enfermagem recém-formados, ou mesmo, os que têm longa trajetória na área precisam de novos conhecimentos, ampliarem suas competências e métodos assistenciais, desfrutarem de ferramentas e técnicas, além de atualizações contínuas para acompanharem os avanços, pois podem se sentir inseguros e despreparados para enfrentarem desafios que se apresentarem no cotidiano do setor que atuam.

De acordo com os enfermeiros e técnicos de enfermagem, a contribuição da EP também está atrelada a melhoria na comunicação entre a equipe, no processo de trabalho e no serviço; oferecendo mais segurança e agilidade nos procedimentos e melhoria na manipulação de equipamentos e materiais, conforme mostram as falas a seguir:

“Quando tivemos foi bem proveitoso pois nos deixou capacitados para a manipulação dos materiais e respiradores que tinham chegado na unidade. Isso contribui tanto para nosso aprendizado quanto para um melhor atendimento prestado ao cliente.” (TE 12)

“Contribui muito né da segurança, tira um pouco dos medos na época da pandemia quando eu tive as explicações pra usar jaleco essas coisas eu já fiquei mais tranquila é muito bom nesse sentido, todo serviço pra andar melhor tem que ter.” (TE 17)

“Se tivesse mais ia contribuir bastante no nosso trabalho mesmo na questão dos

cuidados com os pacientes melhora o atendimento, tem um atendimento de melhor qualidade trás segurança pra gente também do que você tá trabalhando do que você está fazendo do conhecimento do que é... Contribui bastante pra gente mesmo no dia a dia no trabalho pra melhorar a qualidade de atendimento de serviço da segurança nossa em relação ao procedimento em si.” (TE 19)

“É falho totalmente falho, eu não consigo ver o que tem aqui dentro como uma educação continuada, permanente não consigo porque eu venho de outros lugares que existiam educação continuada que existe educação permanente é muito diferente da realidade da que do município. Falha em comunicação, treinamento tudo pra mim é falho.” (E 11)

“ Quando a educação ocorre é de forma eficaz só que ao mesmo tempo as vezes não é suficiente pra gente esclarecer dúvidas, então assim ao mesmo tempo que ela é benéfica acaba que ela não contribui totalmente na questão como um todo e ainda tem coisas que eu não sei fazer aqui na unidade manipular algum aparelho essas coisas e isso assim em uma emergência a gente não consegue uma pessoa pra explicar pra gente tem que ser ali e agora, tem que saber então assim as vezes a gente uma insegurança nas atividades práticas.” (E 12)

Amaro et al. (2018) apontam que, apesar das barreiras que há na implementação e execução da EP, essa tem demonstrado um grande potencial quanto a trazer melhoria do cuidado a ser prestado e contribuições diversas para o serviço; como a transformação do processo de trabalho, proporcionando a oportunidade de conhecer e conviver com a equipe de saúde, reduzindo os gastos da instituição, gerando autonomia profissional de forma crescente, além de estar promovendo uma melhoria na qualidade dos serviços. Portanto, faz-se primordial refletir sobre a forma como a EP ocorre, procurando promover mudanças para que essa ocorra de forma efetiva.

A maioria dos estudos corrobora com o resultado desse estudo enfatizando que, os enfermeiros e técnicos de enfermagem, falam da importância da contribuição da EP quanto à agilidade e melhora na qualidade do atendimento, na habilidade do profissional, além de ampliar conhecimentos para lidar com situações diárias (SILVA; SELFFERT, 2019; SILVA, et al., 2018; PIAZZA et al., 2018).

A OMS reconhece a educação continuada como essencial para a qualidade da assistência à saúde. Silva et al. (2018) enfatizam que, essa instituição intergovernamental considera que a educação continuada faz parte do desenvolvimento dos recursos humanos, num esforço de aprimorar e trazer uma contribuição do funcionamento dos serviços da área da saúde através da melhora no desempenho de seus funcionários como um todo.

Atualmente, o MS descreve que alguns programas empregados pelas instituições de saúde possuem limitada capacidade de produzir impacto sobre as instituições formadoras, no sentido de alimentar os processos de mudança, já que mantêm a lógica programática das ações, não desafiando os distintos atores para uma postura de mudança e problematização de suas próprias práticas e do trabalho em equipe (SILVA; SELFFERT, 2019; SILVA, et al., 2018; PIAZZA et al., 2018).

Assim, para minimizar essas deficiências, o MS propõe a implementação da EPS, que tem por desafio constituir-se em: eixo transformador; estratégia mobilizadora de recursos e poderes; recurso estruturante do fortalecimento dos serviços de educação das instituições de saúde (SILVA; SELFFERT, 2019; SILVA, et al., 2018).

A EPS é uma nova estratégia para a formação e desenvolvimento das práticas educativas, devendo ser tomada como um recurso inovador para a gestão do trabalho, entendendo que o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Na proposta da EP, a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção terá que ser construída na prática concreta das equipes. As demandas para capacitação não se

definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, nem das orientações dos níveis centrais, mas prioritariamente a partir dos problemas que acontecem no dia-a-dia do trabalho referentes à atenção, à saúde e à organização do trabalho, considerando a necessidade de prestar ações e serviços relevantes e de qualidade. É a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho, em cada serviço de saúde, que são identificadas as necessidades de capacitação, garantindo a aplicabilidade e a relevância dos conteúdos e tecnologias estabelecidas (SILVA, et al., 2018; PIAZZA et al., 2018).

O marco conceitual da EP é o de aceitar que formação e desenvolvimento devem ser feitos de modo: descentralizado e transdisciplinar que propiciem democratização institucional, o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, a melhora permanente da qualidade do cuidado à saúde e a constituição de práticas técnicas críticas, éticas e humanísticas. Desse modo, transformar a formação e gestão da educação em saúde não pode ser considerado algo simplesmente técnico, já que envolve mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas (SILVA, et al., 2018; PIAZZA et al., 2018).

Nesse contexto, a educação continuada pode configurar-se como um campo de captação e propagação de conhecimentos, práticas e reflexões sobre o processo de trabalho do enfermeiro e da equipe de enfermagem.

Dessa forma, evidencia-se o importante papel da educação continuada na mobilização das potencialidades dos profissionais de enfermagem, pois, ao resgatar uma concepção voltada para o desenvolvimento dos mesmos, permite uma melhor compreensão da experiência, da identidade e de seus saberes (SILVA et al., 2018). No entanto, alguns profissionais relatam que não há contribuição, pois na maioria das vezes é conduzida de forma rápida, pouco frequente e composta por pouco conteúdo, como já descrito quanto a percepção dos entrevistados na categoria 1.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A EP surgiu como necessidade na formação do profissional, pois exige dele novas formas de olhar o conhecimento, sendo necessária para o desenvolvimento do profissional, em relação ao seu autoaprimoramento, levando-o à busca da competência pessoal, profissional e social, como uma meta a ser seguida. A UPA 24h tem como intuito prestar uma assistência de resolução e de forma qualificada, pois sua demanda, em geral, é de pacientes com quadros agudos ou crônicos, também de fornecer o primeiro atendimento aos casos de traumas e casos cirúrgicos, estabilizando os pacientes e realizando uma investigação diagnóstica inicial, definindo a necessidade ou não de encaminhamento a outros serviços de atenção à saúde.

Os resultados sugeriram reflexões acerca do processo educativo no seu desenvolvimento na enfermagem, sendo importante identificar a percepção, dificuldade e contribuições a fim de procurar superar desafios, sendo que a realização da EP deve ser contínua e regular, considerando o trabalho diário dos profissionais, seus limites e considerando a EP como algo fundamental e transformador.

REFERÊNCIAS

ADAMY, E. K.; ZOCHE, D. A. de A.; VENDRUSCOLO, C.; METELSKY, F. K.; ARGENTA, C. S. Tecendo a educação permanente em saúde no contexto hospitalar: relato de experiência. **Rev Enferm.** Centro-Oeste Mineiro, v. 34, n 4, 2018. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1924>. Acesso em 23 de mar. 2023.

AMARO, M. de O. F.; MENDONÇA, E. T. de; CARVALHO, C. A. de; NAKADA, K. N.; SIMAN, A. G.; FERREIRA, N. da C. S. Concepções e práticas dos enfermeiros sobre educação permanente no ambiente hospitalar. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 2, p. 87-94, maio/ago. 2018. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/download/6337/3568/21433>. Acesso em: 29 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/instrumento/arquivo/11_politica_ed_perma_ed_permanente.pdf. Acesso em: 04 mar. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 1.863, de 29 de setembro de 2003**. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html. Acesso em: 13 abr. 2023.

CAMPOS, K. F.; SENA, R. R.; SILVA, K. L. Educação permanente nos serviços de saúde. **Es. Anna Nery**, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9vD6Ww7FyM9qHFKqgrRkT3c/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 mar. 2023.

CAVALCANTE, G. A.; NERI, J. G. **Desafios na implementação da Educação Permanente em Saúde e a enfermagem: revisão integrativa**. v. 3, n. 4, p. 17, [s.d.], 2018. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/resdite/article/view/31021>>. Acesso em: 06 mai. 2023.

CAVALCANTI, F. O. L.; GUIZARDI, F. L. Educação Continuada ou permanente em saúde? Análise da produção pan-americana da saúde. **Trab. Educ. Saúde**; 16(1): 99-122, jan.-abr. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/xYKgpBn66KMdGT5B8HtWfKs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 abr. 2023.

COSTA, M. A. R.; OLIVEIRA, J. L. C. de; SOUZA, V. S. de; CHRISTINELLI, H. C. B.; MATSUDA, L. M. Educação Continuada, em Serviço e Permanente: concepções individuais e coletivas de enfermeiros.. **Varia Scientia - Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 145–154, 2017. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/17595>>. Acesso em: 30 mar. 2023.

FABRIS, J. A educação continuada na prática profissional de enfermagem: artigo de revisão. **Trabalho de Conclusão de Curso**. Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Campus de Palmeira da Missões, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/14677/TCCE_GOPS_EaD_2018_FABRIS_JULIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 08 mar. 2023.

FONTANA, R. T.; THOMAS, L. S.; HESLER, L. Z.; GUIMARÃES, C. A. A educação permanente em saúde na prática de enfermeiras. **Rev Contexto & Saúde**. 2021;21(44):236-252. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/11813>. Acesso em: 02 mai. 2022.

FRANÇA, T.; MAGNAGO, C.; SANTOS M. R. dos; BELISÁRIO S. A.; GOMES, F. M. P.; TEIXEIRA, V. M. F. Smartphone e redes sociais como ferramentas para a educação

permanente no Brasil: revisão integrativa. **Investigação Qualitativa em Saúde**, V.2, 2019. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/download/2022/2319/>. Acesso em: 05 abr. 2023.

GERMANO, J. M.; CECCIM, R. B.; SANTOS, A. S. dos; VILELA, A. B. A. **Entre nós: educação permanente em saúde como parte do processo de trabalho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica**. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/ykzXXGKKSpRTzqNFtWfbnyz/> Acesso em: 08 mai. 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 11. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

JORGE, P. de M. **Educação permanente em saúde em unidade de terapia intensiva utilizando tecnologias de educação à distância**. 2017. Disponível em: http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/6818/Patr%c3%adcia%20de%20Mello%20Jorge_.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 30 mar. 2023.

KONDER, M. T.; O'DWYER, G. **A integração das Unidades de Pronto Atendimento**. Comunicação Saúde Educação. n°20, vol. 59, 2016. p 879-92. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/sDQmZdY7fbQTYSGvRMc3D5J/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2023.

LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

LAPROVITA, D.; FERNANDES F. C.; ALMEIDA L.P; CORVINO, M. P. F.; CORTEZ, E. A.; BRAGA, A. L.S., Educação permanente no atendimento pré-hospitalar móvel: perspectiva de Emerson Merhy. Niterói (RJ), Brasil: **Rev enferm UFPE online**, 2016. 10(12):4680-6, dez. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-30199>. Acesso em: 20 mai. 2023.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos pagu**, v. 24, n. 1, p. 105-125, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/W4mKrfz7znsdGBdJxMHsGPG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 abr. 2022.

MACHADO, C. V.; BAPTISTA, T. W. F.; NOGUEIRA, C. O. Políticas de saúde no Brasil dos anos 2000: a agenda federal de prioridades. **Cad Saude Publica**. N° 27, vol. 3. 2011. p. 521-32. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/MhPC6fgZ5x7JKNTWWrcTfWp/?lang=pt>. Acesso em: 07 mar. 2023.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

MINAYO, M. C. de S. **O Desafio do conhecimento Pesquisa qualitativa em Saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa Social: Teoria Método e Criatividade**. 21 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. S. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Revista**

de Saúde Pública, São Paulo, v. 48, n. 1, fev. 2014, p.170-185. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sei_arttext&pid=S003489102014000100170&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 abr. 2023.

MOLETTA, H. P.; ALMEIDA, M. J. De; RIBEIRO, E. R. A eficácia da educação permanente na percepção da equipe de enfermagem de um hospital filantrópico do Paraná. **Rev Espaço para a Saúde**. 2018 Ago.;19(1):65-75. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/12/967585/6-598-9827-1-ed.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2023.

MOREIRA, M. C. Educação permanente em saúde: revisão sistemática da literatura científica. 2010. 42 f. **Monografia** (Especialização em Práticas Pedagógicas em Serviços de Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/32963/000759925.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 26 mar. 2023.

O'DWYER, G.; MACHADO, C. V.; ALVES, R. P.; SALVADOR, F. G. **Atenção pré-hospitalar móvel às urgências: análise de implantação no estado do Rio de Janeiro, Brasil**, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jgvMX9fTrgtTkNB9Tv5j7gF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2023.

O'DWYER, G. A gestão da atenção às urgências e o protagonismo federal. **Cienc Saude Colet**. 2010; n° 15, v 5, 2010. 2395-404. 2. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bNffKtGKxykS9zS3GD38QhR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 mar. 2023.

O'DWYER, G.; et al. O processo de implantação das unidades de pronto atendimento no Brasil. **Rev Saude Pública**; p. 51-125, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/nrR5TQcbpxkBZtdKvZPvcvr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 abr. 2023.

OLIVEIRA, T. V. C. C.; MOREIRA, F. A. FERNANDES, D. E. R.; MOURA, C.; Educação permanente e práticas colaborativas em uma unidade de saúde na Amazônia Ocidental: possibilidades e desafios. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.4, p.28979-28998apr.,2022 Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/46839/pdf>. Acesso em: 04 mai. 2023.

PÁDUA, E. M. M. de. **Metodologia da Pesquisa: Abordagem Teórico Prática**. Livro eletrônico. Campinas-SP: Papirus, 2016.

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. de F.; MÉIER, M. J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev enferm USP**, vol 41, n 3, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/784kG9kynTz8ytKF5XnyvFF/?lang=pt>. Acesso em: 22 mar. 2022.

PINTO, R. S.; STOCKER, T.; LIMA, T. M. de. O papel das unidades de pronto atendimento: análise do desempenho da primeira UPA do município de Pelotas-RS. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde** (uninove.br). RGSS, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 127-136, mai./ago. 2019. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/14922/7676>. Acesso em: 22 mar. 2022.

PIAZZA, M.; RAMOS, B. J.; OLIVEIRA, S. N.; PRADO, M. L. do; MASSAROLI, A.; ZAMPROGNA. Educação permanente em unidades de pronto atendimento 24 horas:

necessidade e contribuição à enfermagem. **Journal of nursing and health**, v 5, n 1, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5408>. Acesso em: 06 abr. 2023.

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. de F.; MÉIER, M. J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev Esc Enferm USP** 2007; 41(3):478-84. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/784kG9ky nTz8ytKF5XnyvFF/?lang=pt>. Acesso em: 08 fev. 2023.

PAULINO, D. B.; MARTINS, C. C. de A.; RAIMONDI, G. A.; HATTORI, W. T. WhatsApp® como Recurso para a Educação em Saúde: Contextualizando Teoria e Prática em um Novo Cenário de Ensino-Aprendizagem. **Revista brasileira de educação médica**. Brasília, v. 42, n. 1, p. 171-180, Jan. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/zp rfKm3JS8kKQXV43WwS7p/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 abr. 2023.

RAFAEL, R. de M. R. et al.; **Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil?** Epidemiologia, políticas públicas e Covid-19. 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49570>. Acesso em: 08 abr. 2023.

RIBEIRO, B. C. O.; SOUZA, R. G.; SILVA, R. M. A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva-revisão de literatura. **Rev Inic Cient Ext**. 2019; 2(3):167-75. Disponível em: <https://revistasfases.senaaires.com.br/index.php/ini ciacao-cientifica/article/view/253>. Acesso em: 29 abr. 2023.

RODRIGUES, M.; ALMEIDA, B. **O impacto da Educação Permanente da enfermagem na Unidade da Terapia Intensiva**. 2022. Disponível em: <http://repositorio.laboro.edu.br:8080/jspui/bitstream/123456789/517/1/MANUELA%20rodrigues.doc.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2023.

SÁ, A. C. M. G. N.; ALVES, C. M.; FERREIRA, E. R. O.; XAVIER, J. C. Contribuições da educação permanente para qualificação da assistência de enfermagem em um hospital público. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, 22(1), 91–98. Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2018v22n1.32575>. Acesso em: 30 abr. 2023.

SANTOS, K. M. dos S.; TRACERA, G. M. P.; ZEITOUNE, R. C. G.; SOUSA, K. H. J. F.; NASCIMENTO, F. P. B. Perfil da equipe de enfermagem de unidades ambulatoriais universitárias: considerações para a saúde do trabalhador. **Esc. Anna. Nery** 24 (2) • Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/5Z5dvJZ35gpwkQwFSWF9jQm/#:~:text=Com%20base%20na%20viv%C3%Aancia%20pr%C3%A1tica,ou%20quase%20sempre%2C%20vinculados%20%C3%A0>. Acesso em: 30 abr. 2023.

SARRETA, F. de O. et al. Educação permanente de trabalhadores da saúde em tempos de pandemia. **Revista Educar em saúde. Edição Especial: Educação para as profissões da saúde e sessão especial políticas públicas**, v.16, n 3, 2022. Disponível em: <https://cadernos.e sp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/855>. Acesso em: 24 mar. 2023.

SILVA, L. A. A. da; SCHMIDT, S. M. S.; NOAL, H. C.; SIGNOR, E.; GOMES, I. E. M.; Avaliação da educação permanente no processo de trabalho em saúde. **Trab. educ. saúde** 14 (3) • Sep-Dec 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/Lt5tHnB9CCDZCkP6hgxy>

CnS/abstract/?lang=pt. Acesso em: 28 mar. 2023.

SILVA, M. F. da; CONCEIÇÃO, F. A. da; LEITE, M. M. J. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. **O mundo da saúde**. São Paulo, vol. 32, n 1, p. 47-55, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_sau_de_artigos/educacao_continuada.pdf. Acesso em: 02 mar. 2023.

SILVA, G. S. da; SAMICO, I.; DUBEUX, L. S.; FELISBERTO, E. Redes de atenção às urgências e emergências: pré-avaliação das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) em região metropolitana do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**; Recife, v° 12, N° p. 4, 445-458 out/dez, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/SxZkZMhXVCKKVS K6v6HcKPy/?lang=pt>. Acesso em: 14 fev. 2023.

SILVA, V. B. da et al. Educação permanente na prática da enfermagem: integração entre ensino e serviço. **Revista Cogitare**. v. 6, n 4, 2021. Enfermagem. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/71890>. Acesso em: 24 mar. 2023.

SILVA, V. G. da; CÂNDIDO, A. da S. C. A formação do enfermeiro para a realização da educação continuada. **Rev. Multidisciplinar e de psicologia**, 2018; 12(40):847-858. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1162/1686>. Acesso em: 30 abr. 2023.

VILLALPANDO CASAS, J. de J.; GUTIÉRREZ TRUJILLO, G.; NUÑEZ MACIEL, E. La capacitación del personal en los procesos de educación permanente en los servicios. **Educación Médica y Salud**, Washington, DC, v. 28, n. 3, p. 424-31, 1994. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/48882?locale-attribute=de&>. Acesso em: 02 mar. 2023.

VILLELA, L. de C. M.; GALASTRO, E. P.; FREITAS, M. E. A.; SANTOS, M. S. G.; NOTARO, K. A. M. Tempo de atuação do profissional enfermeiro – Minas Gerais. **Artigo Original**, Minas Gerais, p. 1-3, 23 nov. 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/194#:~:text=O%20tempo%20de%20atua%C3%A7%C3%A3o%20do,entre%2011%20a%2020%20anos.>> Acesso em: 09 jun. 2022.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.” (Resolução. nº 466/2012-IV, do Conselho Nacional de Saúde)

Eu, _____ tendo sido convidado (a) a participar como voluntári(o,a) do estudo “Educação permanente: percepção e dificuldades da equipe de enfermagem de uma Unidades de Pronto Atendimento em um município de Minas Gerais” recebi da Profa. Dra. Mariana Gondim Mariutti Zeferino, orientadora do estudo e da Acadêmica de Enfermagem: Renata Silva Mendes, responsáveis por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

Que o estudo se destina a Conhecer a percepção e as dificuldade relacionadas a educação permanente nas Unidade de Pronto Atendimento 24 horas; identificar a contribuição e dificuldades da educação permanente em saúde aos profissionais de enfermagem nas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas.

- Riscos: O participante poderá se sentir incomodado ou com receio ao falar sobre a percepção e suas dificuldades em relação à educação permanente mostrando a necessidade de uma desta na Unidade. Para amenizar os riscos o participante terá liberdade para responder ou não os questionamentos ou retirar seu consentimento e o pesquisador também estará apto para acolher o entrevistado no momento da entrevista.

- Benefícios: Conhecer a vivência e as dificuldades da educação permanente em saúde aos profissionais de enfermagem nas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas poderá contribuir para uma melhoria por parte do profissional no acolhimento, orientações, intervenções, habilidades nos procedimentos práticos aos pacientes atendidos na Unidade.

- Que a importância deste estudo é: promover uma reflexão sobre a educação permanenteem saúde aos profissionais de enfermagem nas Unidades de Pronto Atendimento e a contribuição à enfermagem;

- Que participarei de uma entrevista

- Que a entrevista será gravada seguindo os protocolos exigidos para prevenção da COVID 19 como uso de máscaras, distanciamento físico, lavagem das mãos e uso de álcool gel.

- Que, sempre que desejar será fornecido esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

- Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.

- Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

- Que não terei nenhuma despesa e nenhum benefício financeiro na participação.
- Que receberei uma via deste termo de consentimento.

Endereço d(os,as) responsável(is) pela pesquisa OBRIGATÓRIO):

Instituição: Faculdade de Enfermagem da Libertas Faculdades Integradas

Endereço: Av. Wenceslau Brás 1018/1038

Bairro: /CEP/Cidade: Lagoinha/ São Sebastião do Paraíso-

MG Telefones p/contato: (35)35311998

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da UEMG

Endereço: Rua Dr. Carvalho 1147 ,Bloco 2, sala 01 A, Passos - MG

Telefone: 3529 6031

(Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a)
(orientador) voluntári(o,a) ou responsável legal
e número do RG)

Assinatura: Profa. Dra. Mariana Gondim ti Zeferino
Mariutti

Renata Silva Mendes
Assinatura do(a) Acadêmico (a) de enfermagem

APÊNDICE B

Instrumento de coleta de dados

Idade () anos – faixa etária – 20 a 29 anos 30 a 39 anos 40 a 49 anos 50 a 59 anos 60 anos ou mais
Sexo: Masculino () feminino ()
Estado civil:
Quanto tempo trabalha neste local?
Quantos anos de formação – Graduação em Enfermagem?
Tem alguma pós-graduação?
QUESTÕES NORTEADORAS DO ESTUDO:
1) Conte-me como você percebe a educação permanente na unidades de Pronto Atendimento?
2) Qual as suas dificuldades encontradas para a participação da educação permanente?
3) Como você tem observado a contribuição da educação permanente na Unidade?

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO PERMANENTE: PERCEPÇÃO E DIFICULDADES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO EM UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS

Pesquisador: Mariana Gondim Mariutti Zeferino

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57893422.2.0000.5112

Instituição Proponente: FUNDACAO EDUCACIONAL COMUNITARIA DE S S PARAISO MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.488.817

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa, PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO 1918693 gerado na Plataforma Brasil em 13/04/2022. A UPA, como principal componente fixo de urgência pré-hospitalar, são locais de atendimento intermediário entre a atenção primária e as emergências hospitalares. A UPA 24h tem como intuito prestar uma assistência de resolução e de forma qualificada, pois sua demanda, em geral, é de pacientes com quadros agudos ou crônicos, também de fornecer o primeiro atendimento aos casos de traumas e casos cirúrgicos, estabilizando os pacientes e realizando uma investigação diagnóstica inicialmente, definindo a necessidade ou não de encaminhamento a outros serviços de atenção à saúde. A equipe dessa unidade deve ser composta por vários profissionais, sendo então, necessariamente multiprofissional, e a enfermagem se encontra como um dos principais profissionais prestadores de cuidados e acolhimento ao usuário. Desta maneira esse profissional deve estar em constante aprendizado, para melhoria de condutas baseadas em protocolos ou até mesmo mais dinamismo com a equipe e usuário, procurando ter mais qualidade no resultado de seu serviço. A educação permanente de maneira geral tem o intuito de melhorar as práticas do profissional, suas habilidades de forma mais específica, podendo torna-las mais rápida.

O presente estudo tem por objetivo conhecer a percepção e as dificuldades relacionadas à educação permanente nas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas; identificar a contribuição e dificuldades da educação permanente

em saúde aos profissionais de enfermagem nas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas. Trata-se de estudo de campo exploratório descritivo de abordagem qualitativa que será realizado nas UPA em uma cidade do interior de Minas Gerais. Serão convidados a participar do estudo os 12 enfermeiros e 28 técnicos de enfermagem, nos meses de outubro de 2022 até março de 2023. Para a seleção dos participantes serão observados os seguintes critérios: os que atuam nas Unidades de Pronto Atendimento há pelo menos um ano e concordarem em participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O instrumento de coleta de dados será uma entrevista semiestruturada, constituída por três questões norteadoras voltadas para a percepção da contribuição da educação permanente aos profissionais da enfermagem e serão coletados dados como idade, estado civil, tempo de assistência na Unidade de saúde, tempo de formação e se possui alguma pós-graduação. Durante a análise e interpretação dos dados coletados e transcritos, serão atribuídos letras e números para preservar o nome dos entrevistados. Os participantes serão esclarecidos quanto aos objetivos e a metodologia do estudo e serão solicitados para assinar o TCLE com o direito de acesso aos dados e autonomia de decidir não mais participar, assim como de esclarecimentos de riscos e benefícios de sua participação no estudo.

Para a análise dos dados será utilizada a técnica de análise de conteúdo de acordo com Bardin.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário

Conhecer a percepção e as dificuldades relacionadas a educação permanente nas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas

Objetivo Secundário

Identificar a contribuição da educação permanente em saúde aos profissionais de enfermagem e suas dificuldades, nas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O participante poderá se sentir incomodado ou com receio ao falar sobre a percepção e suas dificuldades em relação à educação permanente mostrando a necessidade desta na Unidade. Para amenizar os riscos o participante terá liberdade para responder ou não os questionamentos ou retirar seu consentimento e o pesquisador também estará apto para acolher o entrevistado no momento da entrevista.

Benefícios:

Conhecer a vivências e as dificuldades da educação permanente em saúde aos profissionais de enfermagem nas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas, sua percepção e dificuldades, poderá contribuir para uma melhoria por parte do profissional no acolhimento, orientações, intervenções, habilidades nos procedimentos práticos aos pacientes atendidos na Unidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa para Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem da Libertas Faculdades Integradas que segundo cronograma apresentado tem previsão de término para dezembro de 2022.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O texto do TCLE foi inserido em dois arquivos distintos, os demais termos foram apresentados corretamente.

Recomendações:

Recomenda-se unir a página 1 e página 2 do TCLE

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo “relatório” para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Resolução CNS nº 466/12, item XI.2.d e Resolução CNS nº 510/16, art. 28, item 5. Solicita-se também que sejam apresentados os resultados aos participantes e/ou instituição local da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS PROJETO 1918693.pdf	13/04/2022 22:09:33		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Renata.pdf	13/04/2022 22:08:38	Mariana Gondim Mariutti Zeferino	Aceito
Outros	Carta_aceiteUPA.pdf	13/04/2022 22:06:53	Mariana Gondim Mariutti Zeferino	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rostorenata.pdf	24/03/2022 16:03:42	Mariana Gondim Mariutti Zeferino	Aceito
Outros	Instrum_coleta.pdf	23/03/2022 19:11:45	Mariana Gondim Mariutti Zeferino	Aceito
Outros	Termo_Consentimento1.pdf	23/03/2022 19:10:56	Mariana Gondim Mariutti Zeferino	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Consentimento.pdf	23/03/2022 19:10:38	Mariana Gondim Mariutti Zeferino	Aceito
Cronograma	Cronograma_Renata.pdf	23/03/2022 19:09:57	Mariana Gondim Mariutti Zeferino	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PASSOS, 24 de Junho de 2022

Assinado por:

Walisete de Almeida Godinho Rosa
(Coordenador(a))