

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS
INSTITUTO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE ASSIS
COORDENADORIA DE ENFERMAGEM**

**EDUCAÇÃO CONTINUADA EM ENFERMAGEM: UMA INVESTIGAÇÃO NAS
UNIDADES DE SAÚDE EM ASSIS.**

Cleonice Sanabria de Aleluia

Fátima Roratto

**ASSIS
2009**

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS
INSTITUTO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE ASSIS
COORDENADORIA DE ENFERMAGEM**

**EDUCAÇÃO CONTINUADA EM ENFERMAGEM: UMA INVESTIGAÇÃO NAS
UNIDADES DE SAÚDE EM ASSIS.**

Cleonice Sanabria de Aleluia

Fátima Roratto

**Trabalho de Conclusão de Curso
para obtenção do título de bacharel
em Enfermagem pela Fundação
Educativa do Município de Assis
– FEMA, realizado sob a orientação
do Prof^a. Dr^a. Renata Aparecida de
Camargo Bittencourt**

**ASSIS
2009**

FICHA CATALOGRÁFICA

ALELUIA, Cleonice Sanabria; RORATO, Fátima

Educação continuada em enfermagem: Uma investigação nas unidades de Saúde de Assis / Cleonice Sanabria Aleluia, Fátima Rorato. Fundação Educacional do Município de Assis – Fema : Assis, 2009

48p.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Enfermagem – Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis

1.Educação continuada em enfermagem. 2. Sistema Único de Saúde.3. Enfermagem

CDD: 610

Biblioteca da FEMA

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS
INSTITUTO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE ASSIS
CURSO DE ENFERMAGEM

**CLEONICE SANABRIA DE ALELUIA
FÁTIMA RORATTO**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, apresentado a Fundação Educacional do Município de Assis, como exigência para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Renata A. C. Bittencourt

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Elizete Mello
Examinadora

Prof^a Rosângela Gonçalves da Silva
Examinadora

Prof^a. Dr^a. Renata A. C. Bittencourt
Orientadora

CURSO DE ENFERMAGEM
FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS
INSTITUTO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE ASSIS

CLEONICE SANABRIA DE ALELUIA
FÁTIMA RORATTO

ÉTICA NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

Com base no disposto da lei Federal n. 9160, de 19/02/1998, AUTORIZO a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, sem ressarcimento dos direitos autorais, a disponibilizar na rede mundial de computadores e permitir a reprodução por meio eletrônico ou impresso do texto integral e/ou parcial da OBRA acima citada, para fins de leitura e divulgação da produção científica gerada pela Instituição.

Assis-SP, ____/____/____

CLEONICE SANABRIA DE ALELUIA

FÁTIMA RORATTO

Declaro que o presente Trabalho de Conclusão de Curso, foi submetido a todas as Normas Regimentais da Fundação Educacional do Município de Assis e, nesta data AUTORIZO o depósito da versão final desta monografia bem como o lançamento da nota atribuída pela Banca Examinadora.

Assis-SP, ____/____/____

Prof^a. Dr^a. Renata A. C. Bittencourt
Orientadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ser o meu escudo e minha fortaleza, a força e o alento nas batalhas cotidianas. A minha família amada que sempre esteve presente nestes quatro anos de vitória. Ao meu amado pelas palavras de conforto nas horas de inércia. A todos meus amigos que contribuíram de alguma forma para que eu pudesse concluir este curso.

Agradeço a minha querida orientadora Prof^a Dr^a Renata A. Bittencourt, pelas horas e horas de dedicação e paciência para que nossa pesquisa fosse concluída. Também gostaria de agradecer profundamente a querida Prof^a Dr^a Elizete Mello da Silva, pelos livros, artigos e sorrisos sempre bem-vindos.

Não poderia deixar de fora dos meus agradecimentos a banca examinadora que lapidou nossa pesquisa como pedra preciosa.

A todos que participaram do nosso trabalho de forma direta ou indiretamente, agradeço imensamente.

Cleonice Sanabria de Aleluia

Agradeço a Deus pela força e esperança que toda manhã ele deposita no meu coração. A Prof^a Dr^a Renata A. Bittencourt pelos fabulosos esclarecimentos em nossa pesquisa. A Prof^a Dr^a Elizete Mello da Silva que sempre com bom humor e paciência nos instruiu no caminho da ciência. Ao jovem José Roberto Sanabria que contribui para realização deste trabalho.

Fátima Roratto

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha mãe que sempre esteve presente nas horas mais difíceis, por sua compreensão, sacrifício, para que eu pudesse vencer mais essa batalha.

Cleonice Sanabria de Aleluia

Dedico esse trabalho ao meu filho Ednan Marques, por sempre estar ao meu lado, com palavras doces, de apoio, de conforto. Foi em seus olhos que encontrei força para continuar.

Fátima Roratto

RESUMO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem quantitativa. Os objetivos de nossa pesquisa consistiram em analisar as possíveis experiências de Educação continuada em Enfermagem em algumas unidades de saúde do município de Assis. O presente estudo teve por objetivo investigar a existência e analisar as experiências dos serviços de educação continuada em quatro instituições de saúde, a saber, uma U.B.S (Fiúza) e três U.S.F (Cohab IV, Vila Glória I e Prudenciana), do município de Assis/SP. Considera-se uma realidade que as instituições voltadas às áreas da saúde necessitam investir mais no conhecimento dos seus funcionários para obtenção de uma melhor qualidade nos serviços que abrangem a área da saúde. Conclui-se que realmente a Educação Continuada deve ser uma ferramenta para promover o desenvolvimento das pessoas e assegurar a qualidade do atendimento aos clientes, devendo, também, ser voltada para a realidade institucional e necessidades do pessoal. Assim, cada vez mais o conhecimento constitui a força propulsora dos indivíduos nas organizações e na sociedade.

Palavras-chave: Educação continuada em enfermagem, Sistema Único de Saúde, Enfermagem.

ABSTRACT

This is an exploratory-descriptive study of quantitative approach. The objectives of our research had consisted of analyzing the possible experiences of Education continued in Nursing in some units of health of the city of Assis. The present study it had for objective to investigate the existence and to analyze the experiences of the services of education continued in four institutions of health, namely, U.B.S (Fiúza) and three U.S.F (Cohab IV, Vila Glória I and Prudenciana), of the city of Assis/SP. A reality is considered that the institutions directed to the areas of the health need to invest more in the knowledge of its employees for attainment of one better quality in the services that enclose the area of the health. It is concluded that really the Continued Education must be a tool to promote the development of the people and to assure the quality of the attendance to the customers, having, also, to be come back toward the institucional reality and necessities of the staff. Thus, each time more the knowledge constitutes the propeller force of the individuals in the organizations and the society.

Keywords: Education continued in nursing, Brazilian Health System, Nursing

Sumário

Introdução	10
1 Capítulo – Enfermagem no Brasil: uma breve abordagem histórica sobre o ensino de enfermagem.	13
1.1 Enfermagem na história.	13
1.2 O nascimento da Enfermagem no Brasil.	15
1.3. Educação em Enfermagem	18
1.4. Educação continuada	20
1.5. Educação permanente	22
Capítulo 2 – Sistema Único de Saúde	24
2.1 – Saúde	24
2.2 – O que é o Sistema Único de Saúde?	25
2.3 – Princípios Norteadores do SUS	28
Capítulo 3 – Procedimentos metodológicos e análise da pesquisa de campo .	31
3.1 – Metodologia	31
3.2 Instrumentos metodológicos: coleta de dados	32
3.3 Locais onde foram aplicados o questionário	33
3.4 População de estudo	33
3.5 Procedimento de Coleta de Dados	34
3.6 Análises de dados	34
3.7 Aspectos éticos	35
4. Apresentação e Discussão dos Resultados	35
4.1 Divisão por Gênero	36
4.2 Unidades de Saúde Investigadas	36
4.3 Funções dos Entrevistados	37
4.4 Experiência Profissional	38

4.5 Observação realizada pelo próprio funcionário quanto à satisfação ou insatisfação do cliente quando este é atendido na instituição.....	39
4.6 Confiança informacional	40
4.7 Cliente como centro das atenções	41
4.8 Orientações aos clientes sobre as principais patologias	42
4.9 Importância da Educação Continuada na pesquisa	43
5 Participação em Cursos e Eventos ofertados pela instituição.....	44
5.1 Frequência dos cursos oferecidos pela instituição.....	45
5.2 Grupos de orientações	46
5.3 Programas de Educação Continuada sugeridos pelos funcionários	47
6 Conclusão	48
Referências Bibliográficas	50
ANEXOS	51

Introdução

As atuais mudanças no cenário mundial transformaram todos os níveis das relações humanas, desde a educação, comunicação, mundo do trabalho e saúde, provocando uma incrível revolução.

Durante todo século XX a construção da saúde pública se caracterizou pela articulação de diversos saberes. Essa articulação por mais complexa que fosse, possuía um ritmo ordenado. Contudo, ao iniciarmos o novo milênio um desafio sócio histórico nos é apresentado, ou seja, com as mudanças rápidas e complexas, descoberta de novas tecnologias, modificações demográficas drásticas e um mundo digitalizado e global, a relação teoria-prática em enfermagem transfigura-se em um das terríveis aporias contemporâneas.

Esse problema desde o início de nossa graduação vem inquietando-nos, pois o disparate entre as novas técnicas em enfermagem e os procedimentos teóricos são um tanto que desregular. Foi diante deste problema, que decidimos investigar, de forma interdisciplinar, a relação entre Saúde e Educação.

Para tanto, escolhemos investigar como objeto de estudos, as experiências de Educação Continuada em Enfermagem no Município de Assis, para então desenvolver um claro posicionamento teórico sobre o problema em questão. Diante da dificuldade do tema abordado e da escassez de material acadêmico sobre o assunto, dividimos nosso trabalho de conclusão de curso em três capítulos.

No primeiro capítulo procuramos investigar historicamente as origens das ações educativas em enfermagem, porém, foi necessário antes de qualquer

explicitação das ações educativas, uma abordagem histórica da própria enfermagem no Brasil.

Sobre o crivo histórico e educacional da enfermagem brasileira, partimos para a segunda etapa do nosso trabalho, uma etapa mais delicada e morosa. O foco agora era compreender a atual estrutura da saúde, e qual o papel da enfermagem neste contexto. Especificamente, nosso objetivo era estruturar as características da saúde pública, ou seja, um diagnóstico do Sistema Único de Saúde (S.U.S).

Pela sustentação da nossa pesquisa teórica, o próximo e último passo foi prático. Demonstramos a realidade do SUS, onde aplicamos uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativa (exploratório-descritivo), visando transformar opiniões e informações em números, possibilitando assim, a classificação e análise dos dados coletados.

Para que nossos objetivos fossem alcançados, aplicamos questionários fechados, que continham questões versando sobre as possíveis vivências em Educação Continuada de vinte e nove funcionários atuantes em uma U.B.S (Fiúza) e três U.S.F (Cohab IV, Vila Glória I e Prudenciana), na cidade de Assis/SP. Especificamente nossa população constituiu a seguinte:

- Na U.B.S Fiúza foram entrevistados, um enfermeiro e oito auxiliares de enfermagem.
- Na U.S.F Cohab IV foram entrevistados um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e quatro agentes comunitários.
- Na U.S.F Vila Glória foram entrevistados um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e três agentes comunitários.
- Na U.S.F Prudenciana os entrevistados foram, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e quatro agentes comunitários.

Após classificar e organizar de forma sistemática os dados coletados estes foram codificados e tabulados, para verificação da proposta do presente trabalho.

1 Capítulo – Enfermagem no Brasil: uma breve abordagem histórica sobre o ensino de enfermagem.

1.1 Enfermagem na história.

Quando pensamos na História da Enfermagem, a primeira coisa que nos vem à mente é uma coerência de fatos cronológicos. Pensamos imediatamente que não há histórias e sim a História, contudo, se partirmos desse pressuposto toda nossa pesquisa corre o risco de ser tornar mais um ingênuo trabalho pronto para ser esquecido em uma biblioteca vazia. Sendo assim, nossa pesquisa se fundamenta nas discussões feitas pela autora Maria Lucia Frizon Rizzotto, que defende a necessidade de rever criticamente a composição histórica das práticas em enfermagem.

Para Rizzotto (1999, p. 1), a grande maioria da produção historiográfica brasileira, que versou sobre o tema Enfermagem, buscou apontar como determinação quase que exclusiva da constituição da Enfermagem Moderna, *“as grandes epidemias e necessidades de trabalhadores „especializados“ para combaterem as doenças infecto-contagiosas que estariam ameaçando o comércio do Brasil com os países importadores”*. Esse ponto comum, que a autora identifica em muitas pesquisas, gerou uma distorção histórica, ideológico e político crucial para o futuro da Enfermagem.

Ainda segundo Rizzotto (1999, p. 3), a *“interpretação comum de que a Enfermagem Profissional, no Brasil, nasceu sob a „égide da Saúde Pública“ parece mais uma simplificação, e decorrente de uma leitura equivocada de sua história,*

centrada no discurso das autoridades sanitárias da época”, ou seja, a real intenção era justificar oficialmente a criação da primeira Escola de Enfermagem, a saber, Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP).

O que nos chama a atenção no discurso da autora é o deslocamento teórico que ela alcança desconfiando da versão instituída. A princípio soa como uma simples subversão barata, que não resultará em nenhum avanço científico, entretanto, quando focamos a propagação política e educacional das conseqüências dessa releitura, as contribuições são imensas.

Quando refutamos as teses que sustentam que, o combate às epidemias e o saneamento básicos foram o motor para a institucionalização da Enfermagem, combatemos as precárias estratégias para a reforma da Saúde Pública no Brasil contemporâneo. Essa relação entre passado e presente fica nítida quando detectamos as tradições educacionais aplicadas aos profissionais de Enfermagem, ou seja, historicamente a relação Saúde Pública e Enfermagem é direta, contudo, os procedimentos metodológicos de ensino, priorizavam um profissional passivo e coadjuvante. Para reforçar nosso ponto de vista, analisemos as seguintes palavras de Rizzotto (1999, p. 5):

“Os registros históricos da Escola de Enfermagem Anna Nery reforçam a interpretação de que a Enfermagem brasileira nunca priorizou efetivamente a Saúde Pública, ao contrário do que as versões históricas predominantes nos fizeram crer. Os seus primeiros programas confirmam que a formação das enfermeiras, desde a sua origem, esteve centrada no espaço hospitalar e no estudo sistemático de doenças. Não eram, portanto, preparadas para atuarem no campo da Saúde Pública, na atenção primária e na prevenção, mas, para serem coadjuvantes da prática médica hospitalar que privilegiava uma ação curativa”.

Como podemos notar na exposição da autora, as práticas pedagógicas não eram condizentes com o discurso oficial de que, a Enfermagem nascera para suprir

as necessidades sócio-históricas da Saúde Pública. Diante dessas evidências, gostaríamos de posicionar nosso trabalho na seguinte corrente teórica, que em consonância com Rizzotto (1999, p. 5), defende que a o processo de institucionalização da Enfermagem Moderna no Brasil, *“serviu muito mais para atender ao avanço da Medicina hospitalar, eleita como núcleo da prática médica no modo de produção capitalista, do que para instaurar uma assistência de Enfermagem voltada para a Saúde Pública”*. Esse esclarecimento teórico será fundamental para compreendermos a interface entre educação e práticas de enfermagem, tendo em vista é claro, a educação continuada em enfermagem.

1.2 O nascimento da Enfermagem no Brasil.

Historicamente há um consenso sobre o nascimento da Enfermagem no Brasil, ou melhor, existe uma harmonia nas fontes quando indicam um marco para o surgimento da Enfermagem profissionalmente. De acordo com Rizzotto (1999, p. 11), a historiografia aponta *“o ano de 1922 com marco inicial da Enfermagem Moderna brasileira, ano que foi criada a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), atualmente, Escola de Enfermagem Anna Nery”*. Contudo, antes de analisarmos as conseqüências desse marco, pretendemos investigar alguns aspectos históricos que antecedem esse período e lançam alguma luz para compreendermos melhor a relação entre Saúde e Educação.

Para Germano (2007, p.1), *“a enfermagem, da qual ora se fala, reporta-se ao período colonial, quando os jesuítas na missão de catequizar os índios brasileiros, de facilitar a dominação dos europeus, introduzem alguns costumes, tais como o uso*

de roupas imposto pela moral cristã...”, esses costumes que eram hábitos da sociedade europeia provocou a disseminação total de algumas tribos, pois, tais costumes representaram as portas epidemiológica para contaminação dessas populações.

Segundo Freyre (apud Germano, 2007, p.2), *“os principais agentes disgênicos entre os indígenas: os que lhe alteraram o sistema de alimentação e de trabalho, perturbando-lhes o metabolismo: o que introduziram entre eles doenças endêmicas e epidêmicas”*. Foram esses costumes europeus que surgiram como força invisível para exterminação de importantes tribos brasileiras, como por exemplo, a tribo Tupinambá. Diante deste contexto, afirma Germano (2007, p.2-3).

“É a partir desse contexto que se pensa a enfermidade e a necessidade de alguém para cuidar dos enfermos. Não desconhecendo terem sido os próprios índios os primeiros a se ocuparem dos cuidados aos que adoeciam em suas tribos, nas pessoas dos feiticeiros, pajés, curandeiros, com a colonização outros elementos assumiram também essas responsabilidades, dentre eles os jesuítas, seguidos posteriormente por religiosos, voluntários leigos e escravos selecionados para tal tarefa. Surge assim a enfermagem, com fines mais curativos que preventivos e exercida, ao contrário hoje, praticamente por pessoas apenas do sexo masculino. Foi nesse período , por volta de 1543, que as primeiras Santas Casas de Misericórdia foram fundadas para recolhimento de pobres e órfão, pois assim eram concebidas na época”.

Esse breve retorno aos primórdios das práticas em enfermagem leva-nos a nortear nossa explanação por um viés singular, ou seja, possibilita um resgate genuíno de uma preocupação com a saúde coletiva do povo brasileiro pelo próprio povo brasileiro. Ou seja, quando percebemos uma atuação dos próprios índios como enfermeiros, somos levados a repensar qual nosso papel social hoje, como lutamos contra a colonização contemporânea que se manifesta por técnicas estrangeiras que

não condizem com nossa realidade social e histórica. É por essa e outras questões que o resgate histórico das práticas em enfermagem é extremamente relevante. Contudo continuemos com nossa investigação sobre a história do nascimento da enfermagem.

Retornando ao nascimento da Enfermagem profissional, é de extrema importância sabermos quais eram os interesses que regiam essa estrutura. Para Rizzotto (1999, p. 50), a *“criação da Escola de Enfermagem Anna Nery refletia, no seu nascedouro, essa contradição entre discurso „social“ e a pratica elitista na área da saúde”*. Como podemos notar na exposição da autora, a tentativa de criar um discurso voltado para práticas sanitarista vem no bojo quando a Enfermagem nasce profissionalmente, contudo na prática o que temos é um ensino voltado para a atuação individualista e curativa no campo hospitalar. Essa incoerência deve-se aos protocolos educacionais que foram adotados no decorrer da história da Enfermagem no Brasil. Frente a essa problemática Rizzoto (1999, p.7) expõe:

“Aparentemente na ânsia de pular etapas, a Enfermagem brasileira não hesitou em copiar modelos de assistência e de ensino. Começou com a criação da Escola de Enfermagem Anna Nery, nos moldes e sob a direção de enfermeiras norte-americanas; assumiu o Modelo Biomédico como paradigma para o ensino e a assistência; enfatizou, nos anos cinqüentas e sessenta, o modelo americanos de assistência baseado nos princípios científicos; incorporou o tecnicismo como forma de organização de seu trabalho e, a partir da década de setenta, assimilou a nova onda norte-americana das teorias de enfermagem, buscando consolidar-se como ciência e ocupar um certo „status social“. A história todavia tem mostrado que os modelos importados de outras realidades não são assimilados passiva e mecanicamente, nem apresentam os mesmo resultados do país de origem. É por isso que as soluções para os problemas de saúde e da Enfermagem devem partir de uma compreensão e de uma reflexão sobre nossa própria prática”.

Em consonância com a explanação da autora que gostaríamos de posicionar nosso trabalho, resumidamente falamos do marco central para o nascimento da Enfermagem, mas regredimos um pouco com a intenção de encontrar um ponto

norteador, para que a partir dele pudéssemos desenvolver uma base sólida reflexiva. Contudo, como percebemos ser necessário analisarmos o presente contexto em que estamos inseridos, para então pensarmos uma estratégia educacional voltada para a Saúde Pública de qualidade. Pretendemos investigar nosso contexto em local, ou seja, buscamos compreender quais são as experiências de educação continuada no município de Assis, para então pensarmos qual o melhor modelo a ser aplicado futuramente, sem dependermos de nenhuma ideia fora do lugar, como foi à prática vigente até o momento como vimos na exposição da autora.

1.3. Educação em Enfermagem

Nosso objetivo neste momento é relacionar o ensino disseminado pela Escola de Enfermagem Anna Nery e a atual atividade pedagógica. Nossa investigação tem como suporte teórico as reflexões de Rizzoto, que dissertou brilhantemente sobre o assunto no livro “História da Enfermagem e sua relação com a Saúde Pública”.

De acordo com Rizzoto (1999, p.61), o *“primeiro Programa de Ensino oficial da Escola de Enfermagem Anna Nery, observa-se que este programa não se diferenciava fundamentalmente do Standart Curriculum for Schools of Nursing (Padrão Curricular para Escolas de Enfermagem) em vigor nos E.U.A. desde 1917”*. Com essa primeira informação, já podemos perceber que o ensino das práticas em enfermagem, possui uma grande dependência dos ideais norte-americanos, ou seja, a ideologia vigente é uma ideologia liberal capitalista. Como sabemos, esse modelo

privilegiava a formação voltada para práticas hospitalares, no qual, seu modelo maior é o Biomédico que tem como princípio individualismo.

Ainda segundo a autora (1999, p. 70), o *projeto de desenvolvimento capitalista, que admitia e justificava a desigualdade entre os homens, associado ao momento histórico que se vivia e a expansão da rede hospitalar privada, própria dessa forma de organização social*". Algo que nos parece claro frente à exposição da autora, é que, essas escolhas educacionais foram determinantes para os rumos que a Enfermagem Profissional tomou em nosso país.

Essa relação que estamos fazendo de forma paulatina, entre educação e ideologia, tem por finalidade contextualizar as práticas de educação continuada em enfermagem com as incisivas e infundáveis tentativas de fundamentar uma Saúde Pública de qualidade. Para tanto, desmascarar o modelo educacional vigente é o primeiro passo, tendo em vista as constantes incoerências entre a teoria e a prática em enfermagem. Em consonância com nossa linha de pensamento a autora afirma (1999, p.71):

“Esse estudo histórico é relevante, principalmente quando se constata que o processo educacional, vigente ainda hoje na grande maioria das Escolas de Enfermagem brasileiras, pouco se afastou do modelo de formação iniciado com a Escola de Enfermagem Anna Nery. A ênfase que ainda se dá ao aspecto curativo/hospitalar, na formação acadêmica dos enfermeiros, está neste momento, sendo questionada por profissionais da área, que discutem a necessidade de reformar o ensino de Enfermagem”.

Como podemos notar, existe uma hegemonia pedagógica que vem se perpetuando por anos em nosso país, é necessário repensarmos juntos qual o rumo que queremos que o ensino em Enfermagem tome. Acreditamos que este modelo é

ultrapassado e obsoleto, tendo em vista o novo contexto sócio-histórico que estamos inseridos. Habitamos na chamada Sociedade em Rede, no qual, a informação é um dos principais recursos, senão, o mais preciso que possuímos, logo, fixarmos neste modelo educacional arcaico é um erro significativo para a evolução as práticas em enfermagem.

1.4. Educação continuada

Vivemos em uma sociedade científica tecnológica, que a todo instante transforma muitos aspectos de nossa vida cotidiana. Nos dias atuais, conhecimento é a palavra de ordem. Conhecer e aprender passam a ser temas importantes no nosso dia a dia, o que não é diferente com relação aos serviços de saúde, nos quais são atingidos com os avanços tecnológicos contemporâneos.

Frente a todos esses avanços, os trabalhadores tendem também a se defrontarem com formas de trabalho mais flexíveis, como os contratos de duração determinada, salários sujeitos à negociação permanente, oscilando conforme a economia. Vislumbra-se, assim, a necessidade de formas de organização do trabalho mais ajustáveis, que buscam garantir a despadronização e as condições para um trabalho mais integrado.

Nesse contexto de contínuas e complexas transformações, o sistema tradicional de ensino fica impossibilitado de atender aos desafios com que se defronta. Percebe-se que, em várias profissões, as transformações tecnológicas têm sido tão rápidas, que os conhecimentos transmitidos logo se tornam obsoletos, o que vem reforçar a importância

da educação continuada para fazer frente à necessidade de qualificação para o trabalho, com vistas ao desenvolvimento pessoal e profissional, embora não se limite a esse aspecto.

Diante desse quadro sociológico, somos levados a pensar novas formas pedagógicas para que as práticas em enfermagem se desenvolvam, tendo em vista a incapacidade do Modelo Biomédico, disseminado pela Escola de Enfermagem Anna Nery. Acreditamos ser necessário, nos serviços de saúde, a implementação de políticas educacionais, voltadas para o aprimoramento dos funcionários em saúde. Para tanto propomos práticas de educação continuada em enfermagem.

De acordo com Massaroli e Saupe (2009), a *“Educação Continuada surgiu com o intuito de atualizar os profissionais de saúde, para que estes pudessem exercer suas funções com melhor desempenho”*. Em 1978, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPS) conceitua a Educação Continuada como um processo permanente que se inicia após a formação básica e tem como intuito atualizar e melhorar a capacidade de uma pessoa ou grupo, frente à evolução técnico-científica e às necessidades sociais. Ainda segundo as autoras:

Posteriormente, em 1982 a Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua a Educação Continuada como um processo que inclui as experiências posteriores ao adestramento inicial, que ajudam o pessoal a aprender competências importantes para o seu trabalho. A educação continuada também é definida como algo que englobaria as atividades de ensino após o curso de graduação com finalidades mais restritas de atualização, aquisição de novas informações, com atividades de duração definida e através de metodologias tradicionais.

É esse modelo educacional que buscamos fundamentar, um modelo dinâmico que acompanhe as constantes mudanças do nosso complexo mundo contemporâneo. Essa busca pela fundamentação pedagógica, está diretamente ligada com a observação de nossa realidade local, ou seja, toda teoria que estamos apreendendo, tem por finalidade pensar as possíveis experiências de Educação Continuada em nossa região.

1.5. Educação permanente

Quando falamos de educação continuada em enfermagem sempre há uma confusão recorrente, ou seja, geralmente a utilização da terminologia “permanente” é empregada como eufemismo do conceito “continuada”.

Além de gerar um erro conceitual gravíssimo corremos o risco de discriminar posições ideológicas distintas em cada abordagem. Isso porque no ensino de enfermagem no Brasil, os detalhes podem gerar problemas pragmáticos enormes.

Sendo assim, gostaríamos de criar uma distinção entre educação continuada e permanente. Defendemos que as delimitações das fronteiras conceituais podem gerar uma ampliação concreta das duas vertentes. É claro, que esta distinção não implica a impossibilidade de convergências em certas intersecções metodológicas.

De acordo com Haddad, (apud Farah 2003, p.2), podemos conceituar educação permanente pelas seguintes características:

Educação permanente busca alternativa e soluções para os problemas reais e concretos do trabalho habitual privilegiando o processo de trabalho como

eixo central da aprendizagem e enfatizando a capacidade humana de criar conhecimento novo, a partir da discussão e análise conjuntas e participativas dos problemas reais, de suas causas e das implicações que as alternativas de solução têm na busca da transformação da prática de saúde, objetivo essencial do ato educativo.

Diante dessas afirmações podemos concluir que a educação permanente está centrada no processo de trabalho e tem como propósito a melhora da qualidade de vida humana de todas as dimensões pessoais e sociais, auxiliando na formação integral do indivíduo e na transformação do meio para uma futura sociedade.

Para Farah (2003, p.4) *“é necessário que se busque a educação permanente dos seus profissionais, porque o seu processo é compartilhado coletivamente entre trabalhadores de saúde e usuários do sistema para a busca de soluções dos problemas reais locais”*.

Como podemos observar existem divergências no cerne de ambos os conceitos, eles não se anulam, mas podem gerar posturas diferentes. Logo, conceituar e posicionar nosso trabalho sobre os fundamentos da educação continuada é de extrema importância para que futuramente possamos alcanças as premissas que circulam a orbita da educação permanente.

Capítulo 2 – Sistema Único de Saúde

2.1 – Saúde

Para uma melhor compreensão do nosso objeto de estudo, se faz necessário uma breve explanação sobre nosso atual Sistema Único de Saúde (S.U.S), tendo em vista, os objetivos estipulados anteriormente. Como já é do conhecimento de todos, para alcançarmos uma satisfatória apreensão do estado real da saúde em nosso município, nos cabe trilhar um caminho rigoroso investigativo, que vai da definição de educação continuada a um breve relato do funcionamento do S.U.S.

Para tanto, antes de entrarmos literalmente na constituição, ou melhor, na essência funcional de nosso Sistema Único de Saúde, se faz necessário respondermos uma questão que precede a todas, a saber, o que significa o termo saúde.

De acordo com Organização Mundial de Saúde (apud Kawamoto, 1995, p.11), *“saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não a mera ausência de moléstia ou enfermidade”*. Como podemos notar, essa definição de saúde por ser ampla e complexa, aborda aspectos abstratos do conceito, não se limitando a uma simples observação empírica dos sujeitos envolvidos.

Ainda segundo a autora (1995, p.11) a *“saúde é a resultante da influência dos fatores sócio-econômico-culturais: alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra a serviços de saúde”*. É baseado nesse amplo conceito de saúde que iremos investigar a relação do S.U.S com as possíveis práticas de educação continuada em

enfermagem, tendo em vista, a necessidade de repensarmos a atuação do profissional em enfermagem no atual contexto sócio-histórico.

2.2 – O que é o Sistema Único de Saúde?

Diante da difícil tarefa em definir o que é o S.U.S, sentimos a necessidade de recorrermos as palavras de Cipriano Maia de Vasconcelos, que brilhantemente discorreu sobre o assunto na obra *“Tratado de Saúde Coletiva”*. De acordo com Vasconcelos (2006, p.531).

“O Sistema único de Saúde (SUS) é o arranjo organizacional do Estado brasileiro que dá suporte à efetivação da política de saúde no Brasil, e traduz em ação os princípios e diretrizes desta política. Compreende um conjunto organizado e articulado de serviços e ações de saúde, e aglutina o conjunto das organizações públicas de saúde existentes nos âmbitos municipal, estadual e nacional, e ainda os serviços privados de saúde que interagem funcionalmente para a prestação de serviços aos usuários do sistema, de forma complementar, quando contratados ou conveniados para tal fim.”

Como podemos notar na exposição acima, esse sistema integra e coordena todas as ações governamentais nas três esferas (municipal, estadual e federal), com o objetivo de atender as necessidades dos cidadãos brasileiros.

Ainda segundo Vasconcelos (2006, p.532), *“o SUS não se resume a um sistema de prestação de serviços assistenciais. É um sistema complexo que tem a responsabilidade de articular e coordenar ações promocionais e de prevenção, com as de cura e reabilitação”*. Por não se resumir a um sistema de prestação de serviços assistências, e se propor a um processo de políticas preventivas no âmbito da saúde, as políticas educacionais em enfermagem, harmonizam-se por completo com esse sistema.

Para Nascimento (2007, p.155), o fato de existir o capítulo da Saúde no texto constitucional de 1988 “representou de fato uma vitória do movimento da reforma sanitária brasileira em razão da incorporação da maioria dos preceitos que vinham sendo reafirmados desde a VII Conferência Nacional de Saúde”. Essa conquista na área da saúde, vem no bojo das políticas de redemocratização que constituíram a constituição Cidadã. Sobre esse fato histórico Vasconcelos (2006, p.532), afirma:

“O SUS é um produto da Reforma Sanitária Brasileira, originada do movimento sanitário, processo político que mobilizou a sociedade brasileira para propor novas políticas e novos modelos e organização de sistema, serviços e práticas de saúde. Uma realização importante deste processo foi a inserção no texto constitucional da saúde como direito de cidadania e dever do Estado, o que realçou e deu força jurídica de relevância pública às ações e serviços de saúde. A incorporação à base jurídico-legal do SUS de uma concepção ampliada de saúde, que inclui os condicionantes econômicos, sociais, culturais e bioecológicos, e uma visão abrangente e integrada das ações e serviços de saúde, busca superar a visão dominante de focar a saúde pela doença, sobretudo nas dimensões biológica e individual”.

Por que reforçar esse contexto histórico e político quando falamos do S.U.S, e da atual condição da saúde pública no Brasil? Pelo simples fato de que, ações e políticas que revigoram a saúde pública, especificamente, oxigenam nosso Sistema Único de Saúde, não se prende apenas em diretrizes para manutenção da vida, mas possuem um cunho ideológico aguçado. Ao notarmos o descaso com a saúde pública, fica evidente uma dominação ideológica voltada para o mercado e não para o bem estar social. Logo, voltar a atenção para as mazelas que ocorrem no cerne do SUS, não é apenas uma obrigação de políticos ou militantes, mas de todos os profissionais que atuam na saúde pública, em especial a(o)s enfermeira(o)s que estão na linha de frente.

Em consonância com Vasconcelos (2006, p.532), o “SUS é integrante do sistema brasileiro de proteção social e juntamente com o Sistema de Previdência

Social e o Sistema Único de Assistência Social (Suas), em processo de implantação, compõem o tripé da seguridade social, estabelecido na Constituição”. Fica evidente a importância do nosso trabalho na exposição de Vasconcelos, tendo em vista que, ao diagnosticarmos uma deficiência por parte do SUS no que tange a atuação dos profissionais, por falta de qualificação ou de informação, a prevenção ou a reestruturação desse sistema, não danificará o chamado tripé da seguridade. Caso verifiquemos uma eficiência por parte do SUS, no que diz respeito as práticas educacionais em saúde, o aperfeiçoamento deste procedimentos poderão ser mais eficientes, em todo caso, investigar o SUS, por um viés educativo, tendo como foco os profissionais de enfermagem, fundamenta-se na necessidade de revigorar ações cidadãs contemporâneas.

Para Vasconcelos (2006, p.532), ao estabelecer a saúde como direito do cidadão e dever do Estado, *“ancorada na concepção de Seguridade Social, a constituição operou uma ruptura com o padrão anterior de política social, marcado pela exclusão de milhões de brasileiros do usufruto público de bens de consumo coletivo”*.

Esta radical mudança no sistema de saúde é de extrema importância para a constituição de uma sociedade brasileira mais justa, tendo em vista as mazelas sociais que perpetuam por anos afins em nosso país. Sendo a saúde um direito básico de todo ser humano, sua universalização mediante o SUS se apresenta como um grande avanço humanístico, logo, o descaso com esta conquista não pode ser permitido em nenhuma instância de nossa sociedade, principalmente pelos profissionais da saúde.

2.3 – Princípios Norteadores do SUS

No dado momento do nosso trabalho, cabe entendermos quais são as diretrizes organizativas e os princípios que regulamentam o SUS desde sua origem.

Para Vasconcelos (2006, p.534), o SUS é regido por princípios doutrinários reunidos a constituição de 1988 e às leis ordinárias que regulamentam. *“Estes princípios e diretrizes se articulam e se complementam na conformação do ideário e da lógica organizacional do sistema e estão em sintonia com os preceitos do bem-estar social e da racionalidade organizativa”*. Se o SUS está de acordo com a constituição brasileira de 1988, logo, nosso sistema de saúde público deve atender as necessidades básicas de todo ser humano, como consta em nossa carta magna. Sendo assim, o ideário que o SUS deve seguir é o ideário do chamado *“Estado de Bem-Estar Social” (Welfare State)*, no qual o Estado é o principal agente regulamentador de toda vida e saúde social, política e econômica do país em parceria com sindicatos e empresas privadas. Cabe ao Estado do bem-estar social garantir serviços públicos e proteção à população. Sobre esse ideário Vasconcelos (2006, p.535), esclarece-nos suas principais características.

“Quando a sociedade brasileira elegeu os princípios e diretrizes para o seu sistema de saúde, estabeleceu de forma inequívoca sua direcionalidade. Tais princípios e diretrizes, portanto, passam a constituir as regras pétreas do SUS, apresentando-se como linhas de base às proposições e reorganização do sistema, dos serviços e das práticas de saúde.

Os princípios doutrinários que conferem ampla legitimidade ao sistema são: a universalidade, a integridade e a equidade, porém o direito à informação se constitui em requisito básico para a afirmação da cidadania”.

Antes de analisarmos cada um dos princípios doutrinários, gostaríamos de chamar a atenção para o último fragmento da exposição do autor. Como podemos notar, Vasconcelos enfatiza a importância da informação para a construção da

cidadania. Essa ênfase é de extrema importância tendo em vista a configuração do atual sistema político e societário, pois em um mundo globalizado e informatizado a informação é uma das principais matérias primas para o conhecimento. Diante disto, gostaríamos de ressaltar nossa metodologia e a defesa direta de políticas públicas que visam o aperfeiçoamento e a constante capacitação dos profissionais da saúde, especificamente em enfermagem.

“Universalidade assegura o direito à saúde a todos dos cidadãos”, afirma Segundo Vasconcelos (2006, p.535), “e o acesso sem discriminação ao conjunto das ações e serviços de saúde ofertados pelo sistema”. Sendo universal o sistema, todos os brasileiros são contemplados igualmente como os benefícios, deixando para trás um histórico de vínculos previdenciários e descaso social.

Segundo o autor (2006, p.535) a o princípio da Integridade implica em uma das considerações mais reveladoras nas diversas dimensões do processo saúde-doença, *“que afetam os indivíduos e as coletividades e pressupõe a prestação continuada do conjunto de ações e serviços visando garantir a promoção, a proteção, a cura e a reabilitação dos indivíduos e coletivos”*. Isso devido ao processo, ou seja, ações continuadas são mais eficientes do que ações estanques, sendo assim, uma saúde voltada a prevenção e não a cura imediata é muito mais eficiente, tendo em vista os benefícios para os clientes e para o próprio sistema. Para concluirmos a tríade de diretrizes e princípios Vasconcelos (2006, p.535), afirma:

“A equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde traduz o debate atual relativo à Igualdade, prevista no texto legal, e justifica a prioridade na oferta de ações e serviços ao segmentos populacionais que enfrentam maiores riscos de adoecer e morrer em decorrência da desigualdade na distribuição de renda, bens e serviços.

Inclui-se à lógica do SUS, dessa forma, o princípio da discriminação positiva para com os grupos sociais mais vulneráveis, buscando-se assegurar prioridade no acesso às ações e serviços de saúde aos grupos excluídos e com precárias condições de vida, considerando as desigualdades de condições decorrentes da organização social”.

Diante dessa bela exposição do autor concluir que as ações direcionadas para revitalização do SUS, não diz respeito apenas a uma exclusividade ou uma preocupação biomédica, mas que tais ações extrapolam o campo da saúde, sendo responsável diretamente pelo bem estar social e comunitário não é exagero nenhum. Logo, afirma que nossa reflexão investigativa sobre o papel da educação continuada em enfermagem possui um caráter sócio-educativo e político não seria um disparate. Sendo assim, cabe agora analisar cuidadosamente os dados que serão coletados na U.B.S (Fiúza) e nas três U.S.F (Cohab IV, Vila Glória I e Prudenciana), na cidade de Assis/SP, para então proferirmos um consistente juízo de valor a respeito do nosso problema.

Capítulo 3 – Procedimentos metodológicos e análise da pesquisa de campo

3.1 – Metodologia

A presente pesquisa fundamentou-se em uma abordagem quantitativa, exploratório-descritivo, uma vez que, nossa intenção era investigar e descrever os fatos, para então compreender um pequeno recorte da realidade, a saber, a relação da qualidade da saúde pública e as práticas de educação continuada em enfermagem.

Diante disso, utilizamos tal metodologia (pesquisa quantitativa), para transformar opiniões e informações em números, possibilitando assim, a classificação e análise dos dados coletados.

De acordo com Oliveira (2002) o método quantitativo é empregado no desenvolvimento de pesquisas descritivas de âmbito social, econômico, de comunicação, mercadológicas e de saúde pública, representando uma forma de garantir a precisão dos resultados, evitando distorções.

Em consonância com Gil (2002), tendo em vista os objetivos a serem alcançados por essa pesquisa, utilizamos duas características da metodologia quantitativa, a saber, os predicados exploratórios e descritivos.

A pesquisa exploratória tem por objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito, podendo englobar levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas experientes no problema pesquisado. Geralmente, assume a forma de pesquisa bibliográfica e estudo de caso. Já em relação à pesquisa descritiva, o objetivo primordial constitui a descrição das características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas

características está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática.

Destacam-se também na pesquisa descritiva aquelas que visam descrever características de grupos (idade, sexo, procedência etc.), como também a descrição de um processo numa organização, o estudo do nível de atendimento de entidades, levantamento de opiniões, atitudes e crenças de uma população, etc.

Também são pesquisas descritivas aqueles que visam descobrir a existência de associações entre variáveis, como, por exemplo, as pesquisas eleitorais que indicam a relação entre o candidato e a escolaridade dos eleitores.

Para Gil (1999), as pesquisas exploratórias, buscam proporcionar uma visão geral acerca de determinado fato, enquanto as descritivas propõem-se a descrição de características ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Este autor ainda define o estudo de caso como a análise de um objeto, investigando o fenômeno de forma aprofundada.

Através da aplicação das metodologias apresentadas acima, objetivamos alcançar nossos objetivos mediante essa unificação metodológica.

3.2 Instrumentos metodológicos: coleta de dados

Diante da complexidade do tema proposto optamos por uma investigação mediante questionário, pois a tradução dos dados coletados nos pareceu mais consistente. Sendo assim, aplicamos um questionário com dez perguntas

estritamente interligadas entre si, para que o indivíduo investigado não pudesse burlar inconscientemente ou conscientemente a intenção primária da pesquisa.

3.3 Locais onde foram aplicados o questionário

A escolha dos pontos geográficos foi estritamente determinado pelos critérios burocráticos que o atual Secretário da Saúde de Assis delimitou no decorrer da aprovação do nosso pré-projeto.

Sendo assim, todos os questionários foram aplicados em uma U.B.S (Fiúza) e três U.S.F (Cohab IV, Vila Glória I e Prudenciana), na cidade de Assis/SP (Anexo I).

3.4 População de estudo

O foco da nossa investigação se restringiu a vinte e nove funcionários atuantes nas unidades de saúdes já citadas. Para maior esclarecimento, a população que foi entrevistada especificamente foi esta:

- Na U.B.S Fiúza pretendíamos entrevistar, um enfermeiro e oito auxiliares de enfermagem. Contudo, entrevistamos quatro auxiliares.
- Na U.S.F Cohab IV pretendíamos entrevistar um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e quatro agentes comunitários. Porém, foram entrevistados, um enfermeiro, um auxiliar e quatro agentes comunitários.
- Na U.S.F Vila Glória entrevistamos um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e três agentes comunitários.
- Na U.S.F Prudenciana os entrevistados foram, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e quatro agentes comunitários.

3.5 Procedimento de Coleta de Dados

No período de 08 de setembro à 22 de setembro de 2009 , distribuímos e aplicamos os questionários nas unidades de saúde já citadas.

3.6 Análises de dados

Como nossa análise tem por princípio metodológico a abordagem quantitativa, exploratório-descritivo, a interpretação dos dados buscou ordenar e classificar todas as informações recolhidas nos questionários para alcançarmos melhor descrição dos fenômenos observados, ou seja, buscamos operar os dados colhidos para compreendermos qual a relação entre saúde pública e educação continuada em enfermagem.

Realizou-se a análise exploratória por meio de freqüências absolutas e relativas (%) para exploração e conhecimento da amostra englobando as seguintes variáveis: sexo, local de trabalho, função e tempo de serviço na instituição, observação pelo funcionário da satisfação ou insatisfação do cliente quando este é atendido na instituição, se o funcionário entrevistado apresenta-se seguro ao transmitir as informações ao cliente, prestação de qualquer tipo de auxílio ao cliente, orientações ao cliente sobre as várias doenças e formação de grupos que envolvam assuntos como Diabetes Mellitus (DM), hipertensão arterial e temas de orientação ao pré-natal a gestantes, opinião do funcionário sobre a importância da educação continuada na instituição de trabalho, freqüência na participação de cursos que envolvam o tema educação continuada, oferta de cursos pela instituição e sugestões de Programas de Capacitação voltados a área de enfermagem.

3.7 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Regional de Assis (HRA), Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP (Anexo II).

Em seguida, abordamos individualmente os integrantes das várias instituições, e, após esclarecimento dos seus objetivos, os que concordaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme as normas da Resolução 196/96 sobre as Diretrizes e Normas Regulamentares de Pesquisa em Seres Humanos (Brasil, Conselho Nacional de Saúde, 1996). Foi assegurado o esclarecimento de todas as dúvidas que poderiam existir sobre a pesquisa e que o participante poderia retirar sua participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Foi esclarecido, ainda, que o informante não seria identificado, e que os dados que poderiam revelar sua identidade não seriam divulgados em qualquer relatório ou publicação.

4. Apresentação e Discussão dos Resultados

Para uma melhor visualização dos resultados alcançados, optamos pela utilização de gráficos em colunas. Abaixo segue os tópicos mais relevantes da pesquisa realizadas nas unidades de saúde.

4.1 Divisão por Gênero

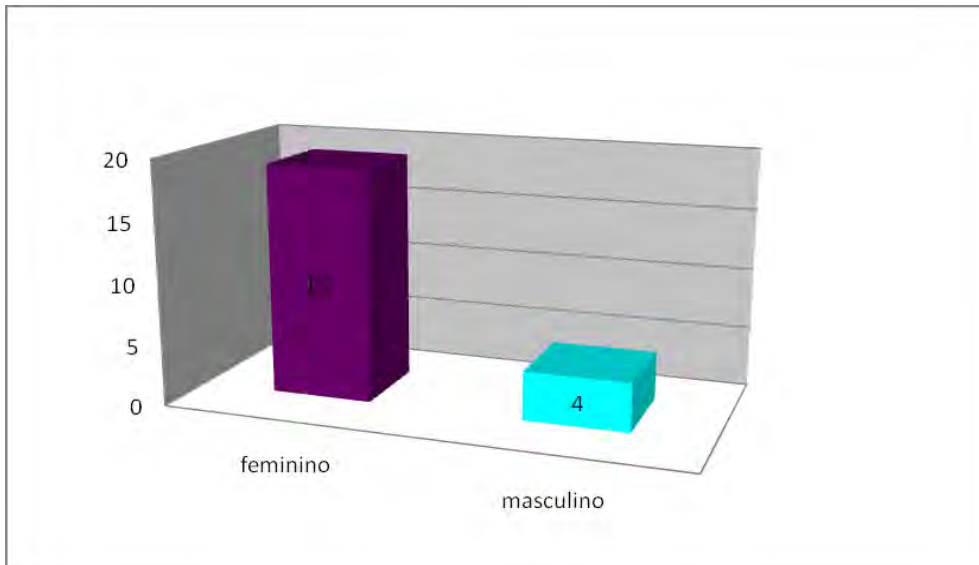


Figura 1. Distribuição da variável sexo de acordo com os indivíduos entrevistados nas diferentes instituições pesquisadas.

Dos vinte e nove entrevistados, apenas vinte e três responderam o questionário, sendo assim, nossa população total se resume a 17,40% de homens (quatro indivíduos) e 82,60% de mulheres (dezenove indivíduos).

4.2 Unidades de Saúde Investigadas

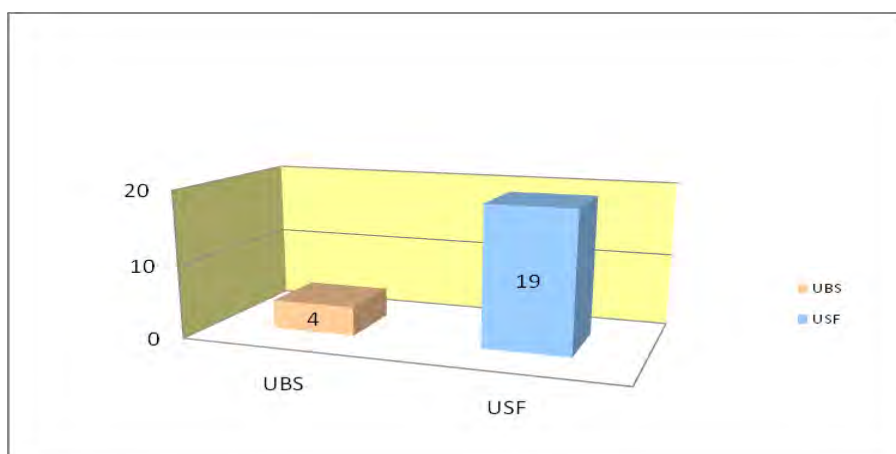


Figura 2. Distribuição do número de indivíduos entrevistados de acordo com as diferentes instituições pesquisadas.

Em relação às unidades entrevistadas, pretendíamos investigar uma totalidade de vinte e nove indivíduos em uma U.B.S e três U.S.F, somando assim a totalidade de 100%. Contudo, alguns funcionários se recusaram a participarem da nossa pesquisa, talvez por receio, ou quem sabe por dificuldade em expressar sua opinião. Não sabemos o que motivou tais funcionários a não contribuírem para a evolução da saúde pública em Assis, o que sabemos é que nossa população ficou reduzida a vinte e três indivíduos (79,31 %).

Na U.B.S Fiúza dos nove funcionários que pretendíamos entrevistar (um enfermeiro e oito auxiliares de enfermagem), apenas quatro auxiliares participaram da pesquisa.

Já nas U.S.F dos vinte possíveis entrevistados, apenas dezenove participaram espontaneamente da pesquisa, havendo uma recusa por motivos inexplicáveis. Especificamente, foi um auxiliar de enfermagem que não participou da pesquisa na U.S.F Cohab.

4.3 Funções dos Entrevistados

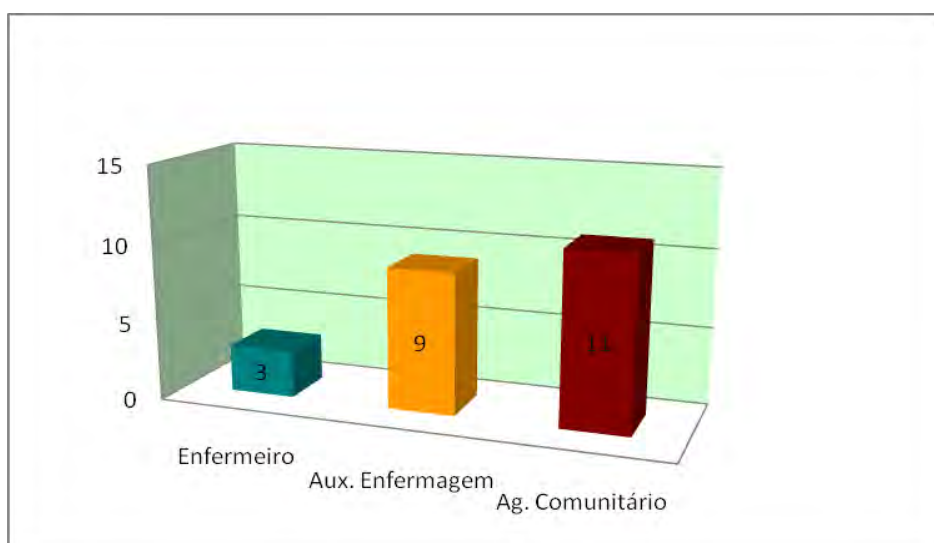


Figura 3. Distribuição da variável *funções* de acordo com os indivíduos entrevistados nas diferentes instituições pesquisadas.

Diante de uma população real de vinte e três indivíduos (100%), encontramos a seguinte classificação por cargos.

- Enfermeiro: 13,04%
- Auxiliar de Enfermagem: 39,13%
- Agente comunitário: 47,82 %

4.4 Experiência Profissional

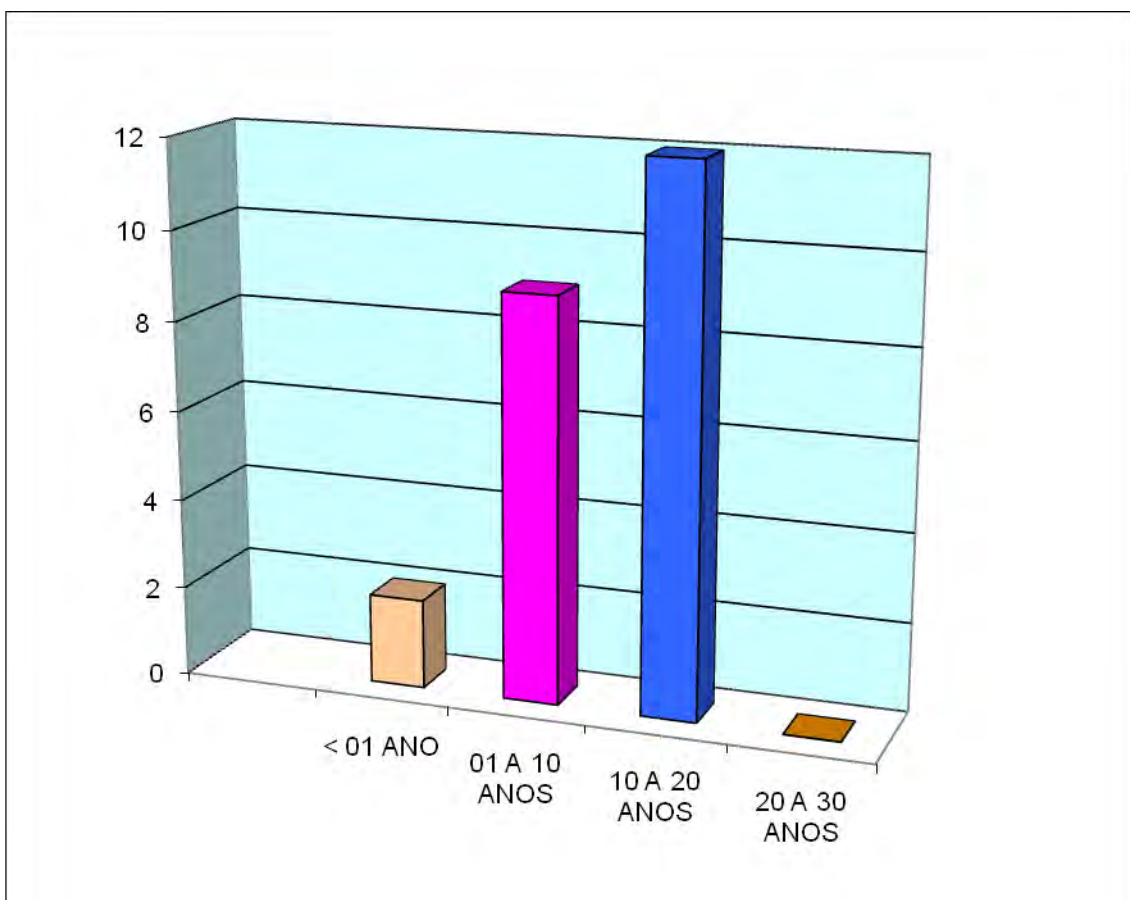


Figura 4. Distribuição da variável *tempo de serviço* de acordo com os indivíduos entrevistados nas diferentes instituições pesquisadas.

Em relação à experiência profissional encontramos alguns dados interessantes em relação aos profissionais que atual em nossa rede de saúde pública.

Da nossa totalidade real, ou seja, dos vinte e três indivíduos entrevistados, obtemos a seguinte relação:

- Apenas 8,7% dos indivíduos entrevistados trabalham a menos de um ano nas unidades de saúde investigadas.
- 39,13 % dos indivíduos trabalham de um a dez anos nas unidades de saúde.
- 52,17% dos indivíduos trabalham a mais dez anos nas unidades de saúde.
- Nenhum indivíduo alcançou a idade de vinte anos nas unidades de saúde.

4.5 Observação realizada pelo próprio funcionário quanto à satisfação ou insatisfação do cliente quando este é atendido na instituição

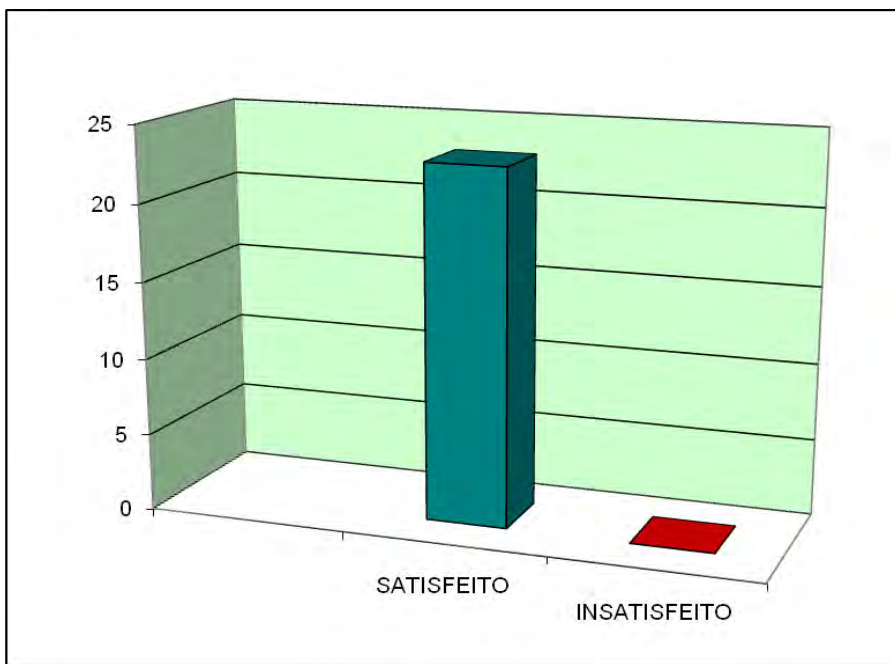


Figura 5. Distribuição da variável *satisfação ou insatisfação do cliente* ao ser atendido na instituição.

Neste tópico buscamos descobrir qual era a relação do funcionário com o cliente, tendo como ponto de partida a percepção do funcionário em relação ao seu trabalho, ou seja, perguntamos a todos os indivíduos se existia satisfação ou insatisfação por parte do cliente no que diz respeito ao atendimento.

Foi unanime, segundo o resultado da pesquisa, 100% dos indivíduos afirmaram que os clientes estão completamente satisfeitos com o atendimento nas unidades de saúde.

4.6 Confiança informacional

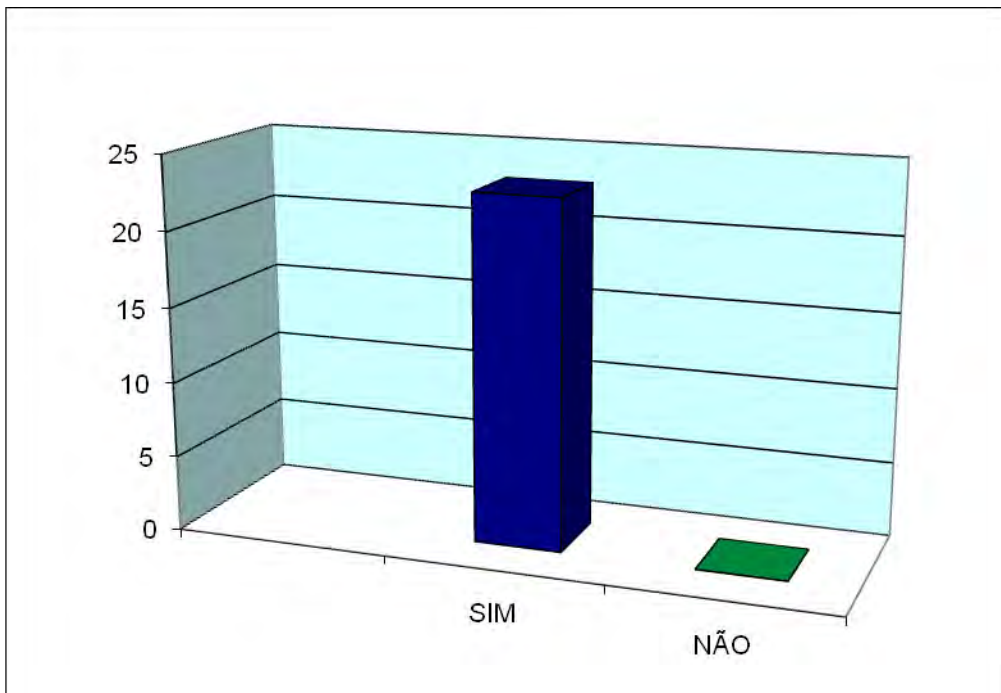


Figura 6. Distribuição da variável *segurança informacional* de acordo com os indivíduos entrevistados nas diferentes instituições pesquisadas.

Em relação à segurança das informações transmitidas para os clientes, todos os indivíduos entrevistados (100%), afirmaram estarem aptos a transmitir informações básicas ao cliente.

4.7 Cliente como centro das atenções

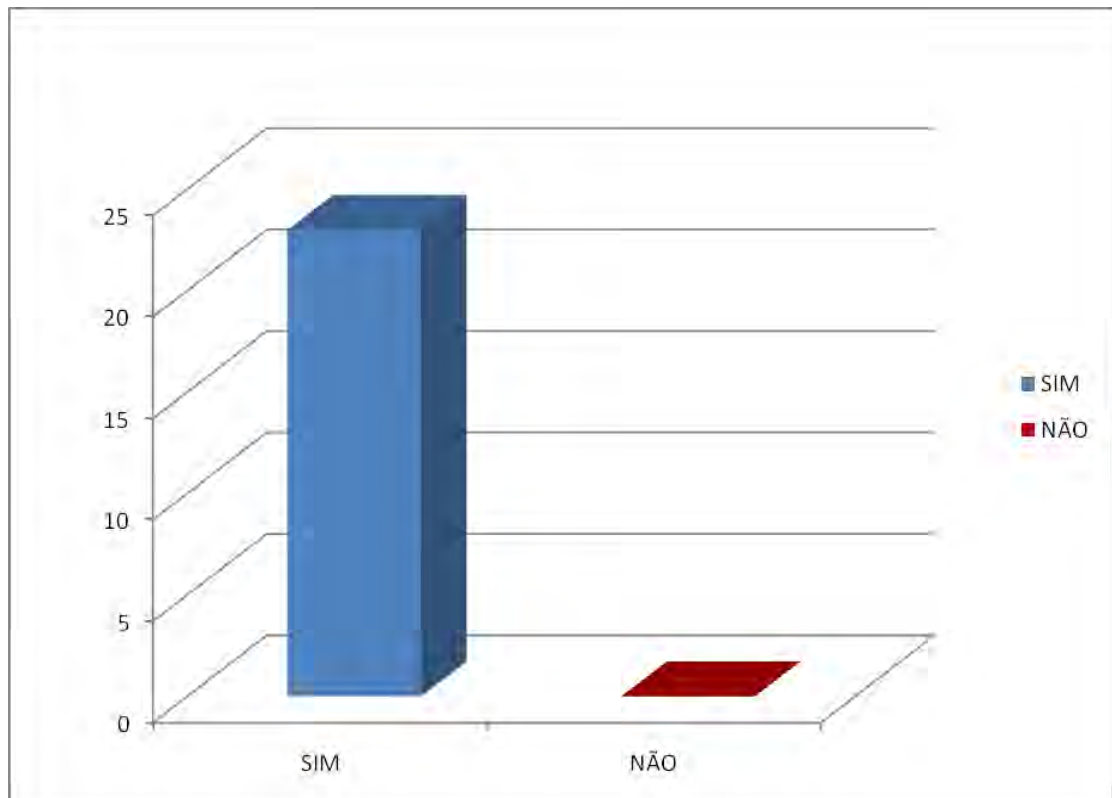


Figura 7. Distribuição da variável *atenção ao cliente* de acordo com os indivíduos entrevistados nas diferentes instituições pesquisadas.

Buscamos com esse tópico investigar se as necessidades dos clientes eram supridas pela equipe analisada. Partimos novamente para o prisma do funcionário, pretendíamos encontrar o feedback entre cliente/funcionário.

De todos os entrevistados 100% responderam que todos os recursos são utilizados diariamente para que a satisfação do cliente seja a meta principal de todas as unidades.

4.8 Orientações aos clientes sobre as principais patologias

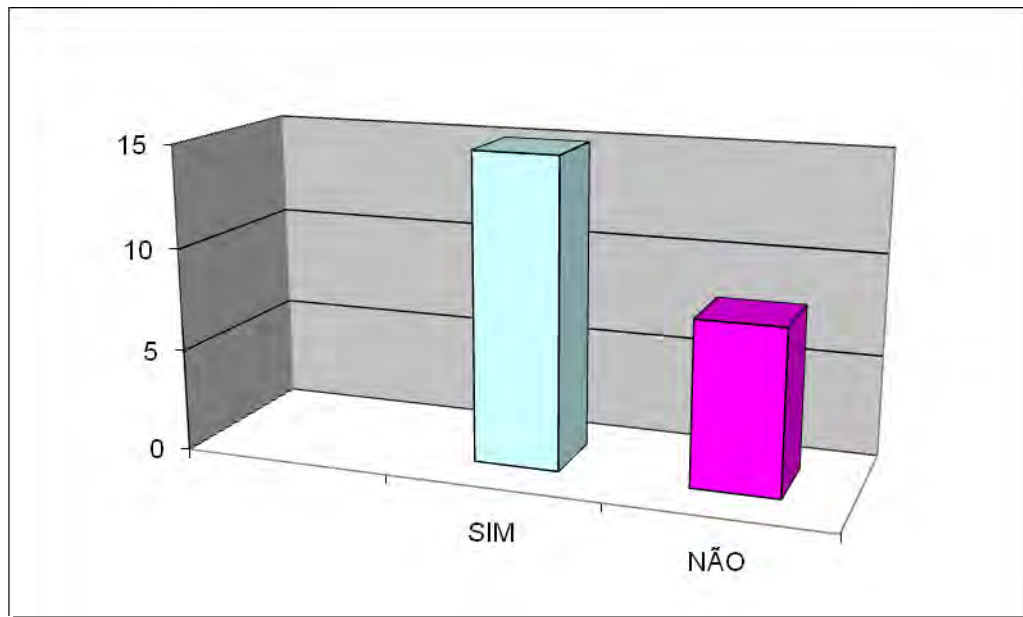


Figura 8. Distribuição da variável sobre *orientações sobre as principais patologias ao cliente* de acordo com os indivíduos entrevistados nas diferentes instituições pesquisadas.

Em relação a esse tópico “orientações sobre as principais patologias ao cliente”, aplicamos o primeiro contraponto para encontrarmos possíveis falhas, ou falácias na argumentação dos entrevistados. Não queríamos que nenhum indivíduo fosse menosprezado, mas não poderíamos colocar nossa pesquisa em risco, acreditando totalmente nas afirmações dos entrevistados. Era necessário contrapor dos dados, e esse tópico é o primeiro contraponto aparentemente contraditório.

Isso porque dos vinte e três indivíduos (100%), a maior parcela 65,21% afirmam orientar o paciente nas salas de espera, enquanto aguardam a consulta médica. Os outros 34,78% afirmaram não praticar nenhum tipo de orientação.

Diante destes dados, podemos nos perguntar como a satisfação do cliente pode ser total, como eles afirmaram nas questões anteriores. Seria impossível uma satisfação total, sem uma orientação por parte de todos os indivíduos.

4.9 Importância da Educação Continuada na pesquisa

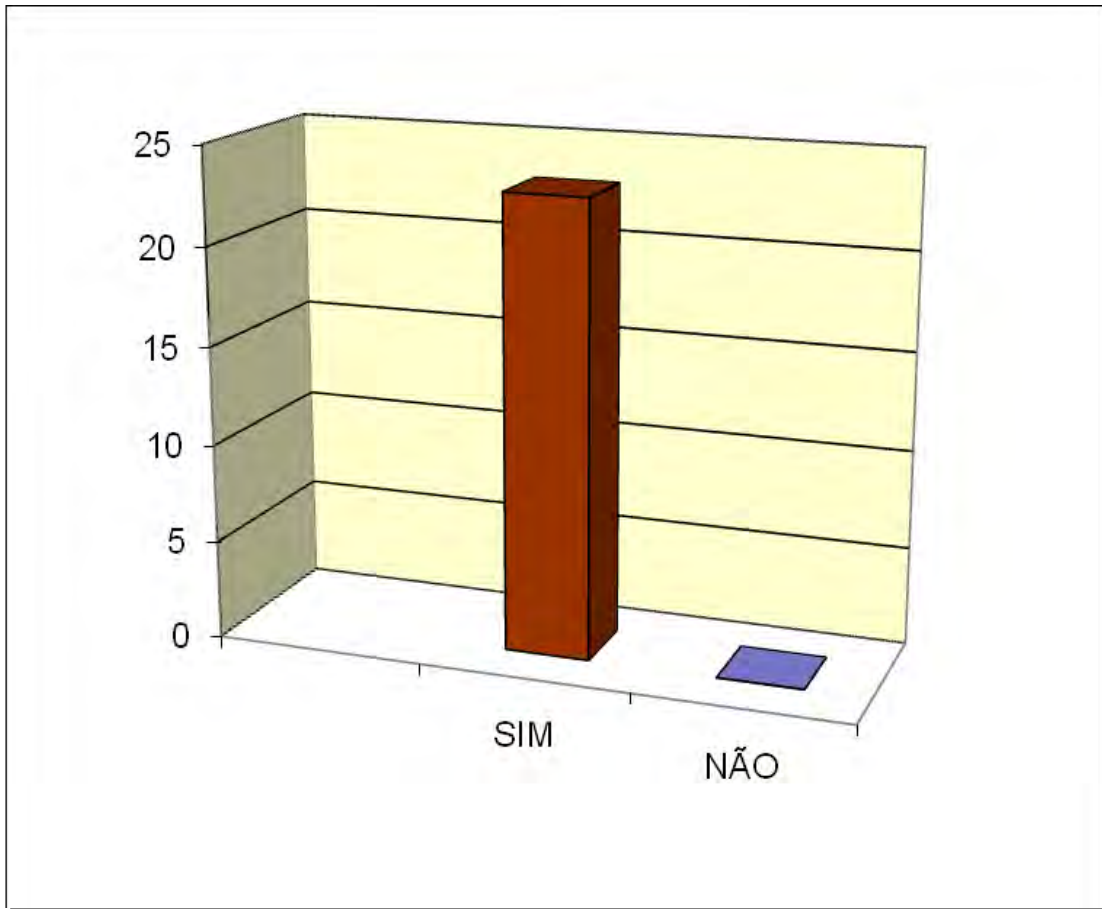


Figura 9. Distribuição da variável sobre a *importância da Educação Continuada* de acordo com os indivíduos entrevistados nas diferentes instituições pesquisadas.

Nossa primeira investida sobre a importância da educação continuada em enfermagem apareceu neste tópico, perguntamos qual era a opinião de todos os entrevistados sobre possíveis experiências de educação continuada naquelas unidades de saúde. Todos os entrevistados, ou seja, 100% (vinte e três indivíduos), dos entrevistados afirmaram ser de extrema importância as práticas de educação continuada no contexto da saúde pública.

5 Participação em Cursos e Eventos ofertados pela instituição

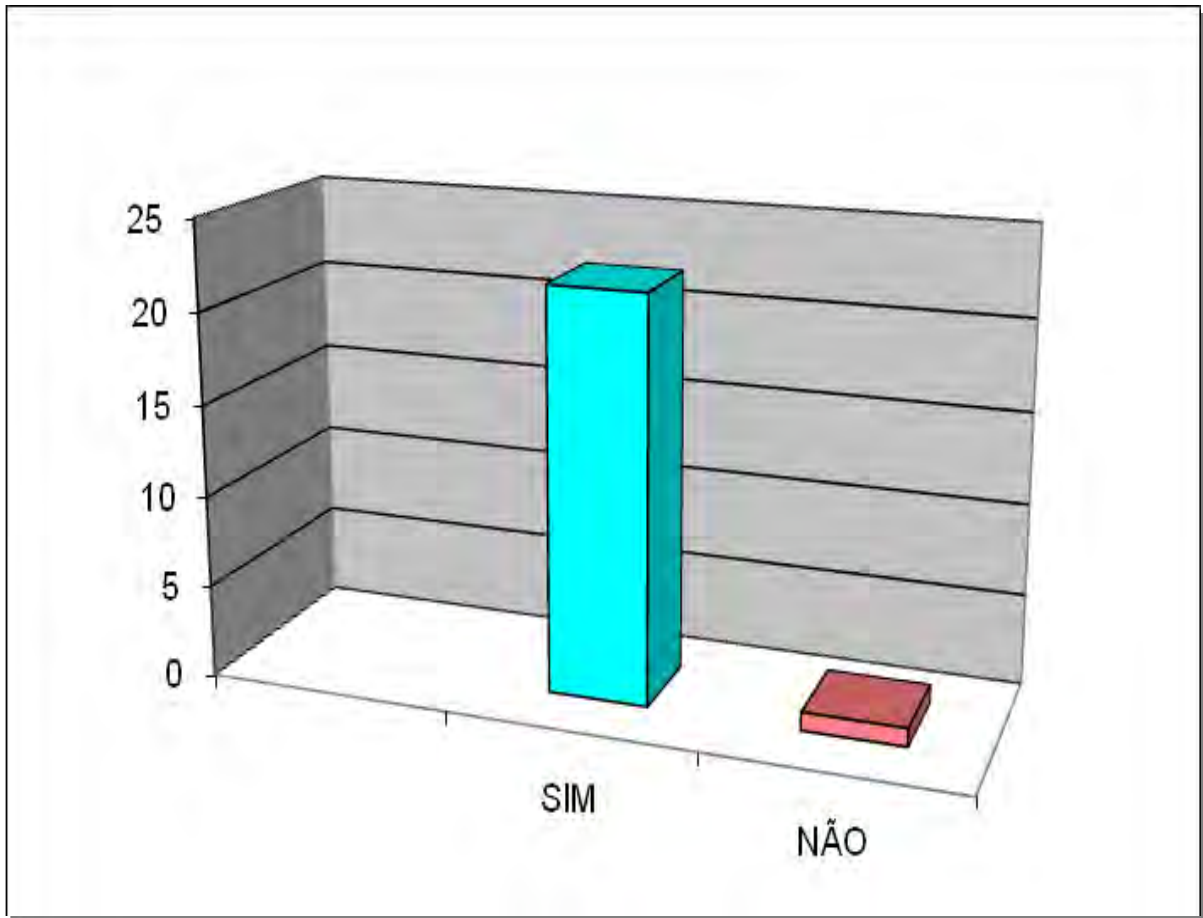


Figura 10. Distribuição da variável sobre a *participação em cursos e eventos* de acordo com os indivíduos entrevistados nas diferentes instituições pesquisadas.

Em relação a participação em curso e eventos relacionados as áreas de trabalho dos indivíduos entrevistado, 95,65% deles afirmaram participar constantemente de capacitações mediante cursos e palestra oferecidos pelas unidades de saúde, apenas 4, 35% dos entrevistados alegaram não participarem de nenhum curso ou palestra.

5.1 Frequência dos cursos oferecidos pela instituição

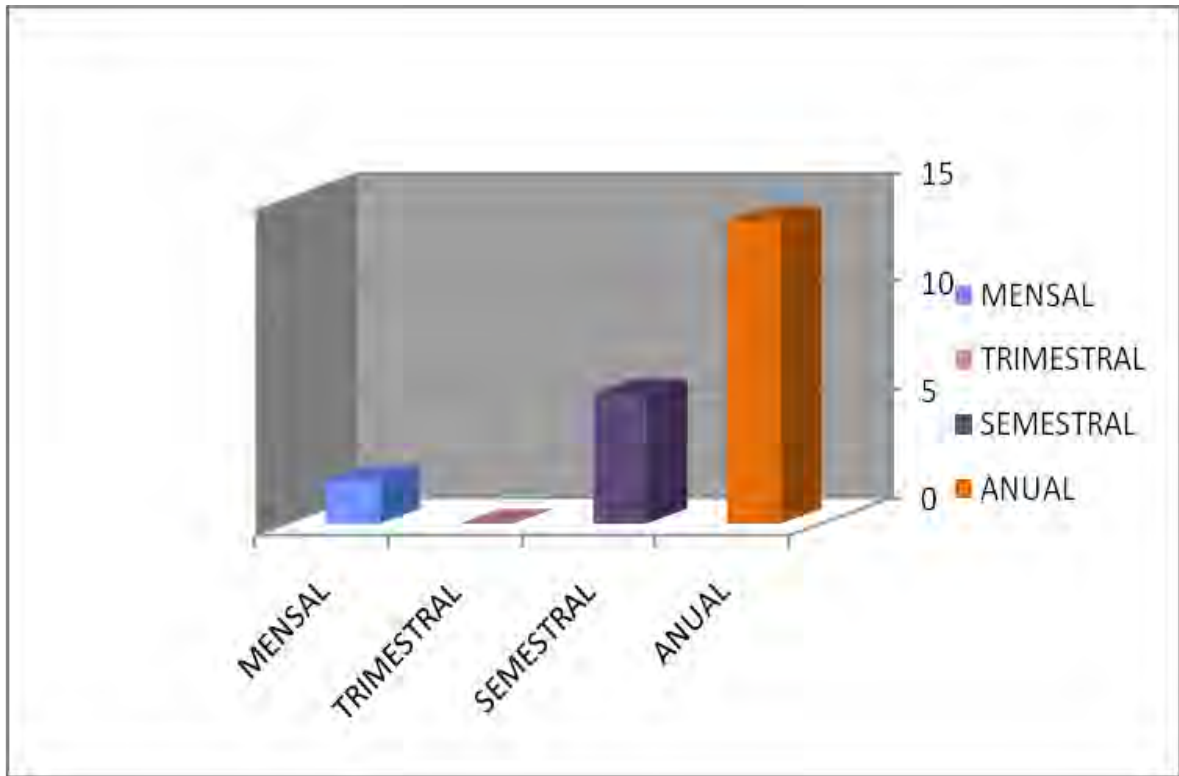


Figura 11. Distribuição da variável sobre a *frequência de cursos e eventos oferecidos pela instituição*.

Segundo os entrevistados a frequência de curso oferecidos pelas unidades de saúde seguem a seguinte ordem:

- Mensal: 13,04%
- Trimestral: 0%
- Semestral: 26,08%
- Anual: 60,90%

5.2 Grupos de orientações

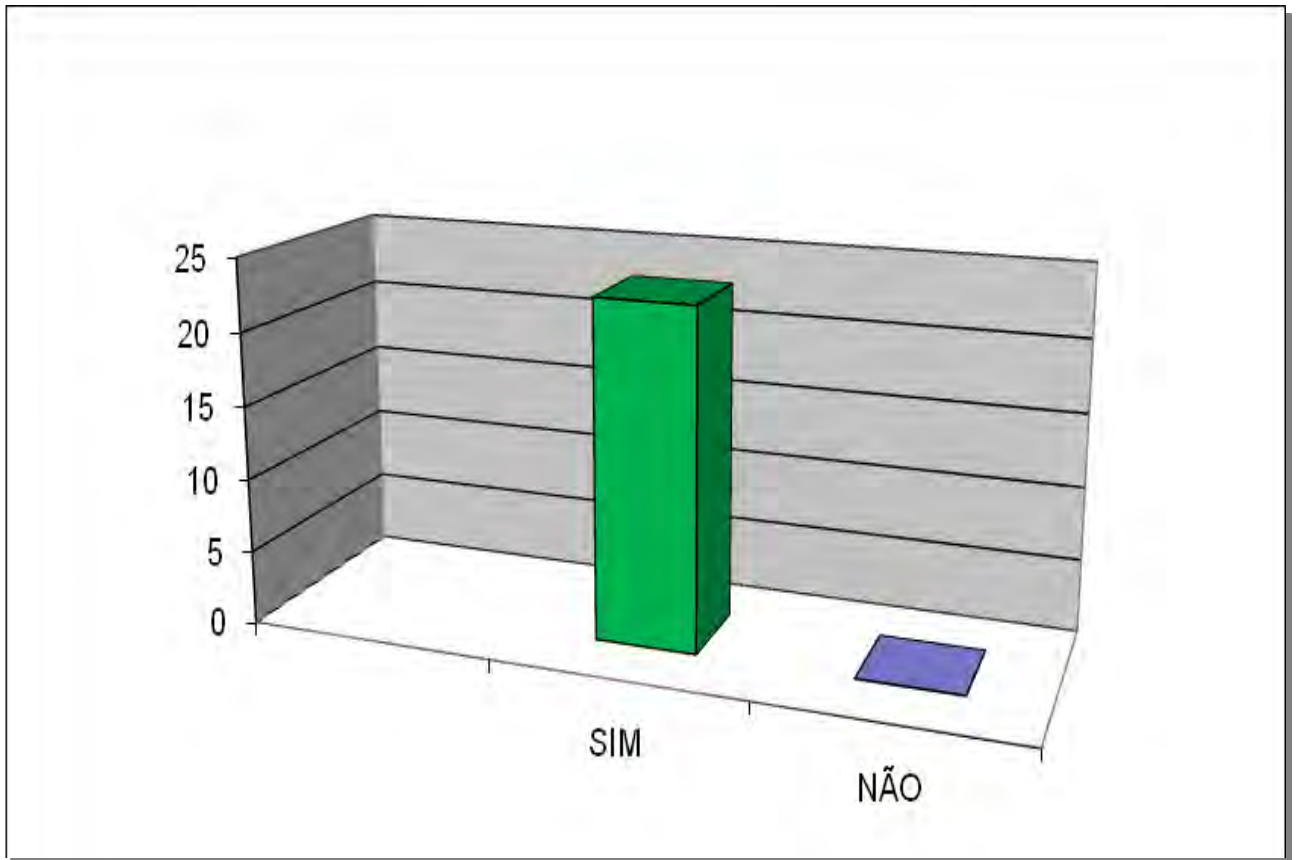


Figura 12. Distribuição da variável sobre a *relevância de grupos de orientações sobre DM/HAS/GESTANTES* na instituição.

Neste tópico nos deparamos com um fenômeno muito interessante, pois encontramos outro contra-senso. Ao perguntarmos qual a relevância de grupos como DM/HAS/GESTANTES, 100% dos entrevistados concordaram que era de extrema importância a formação destes grupos, contudo, além de não existir uma totalidade nos processos de orientação, não encontramos nenhuma pré-disposição para formação destes grupos.

5.3 Programas de Educação Continuada sugeridos pelos funcionários

O gráfico abaixo demonstra a sugestões mais votadas pelos indivíduos sobre os possíveis cursos ministrados nas unidades de saúde. Tais cursos segundo os indivíduos atenderiam os cernes das necessidades encontradas no cotidiano da saúde pública. As sugestões são as seguintes:

- 21,73% sugeriram cursos sobre a SAE.
- 34,78 sugeriram cursos voltados ao trabalho em equipe.
- 43,50 sugeriram cursos voltados ao atendimento ao cliente.

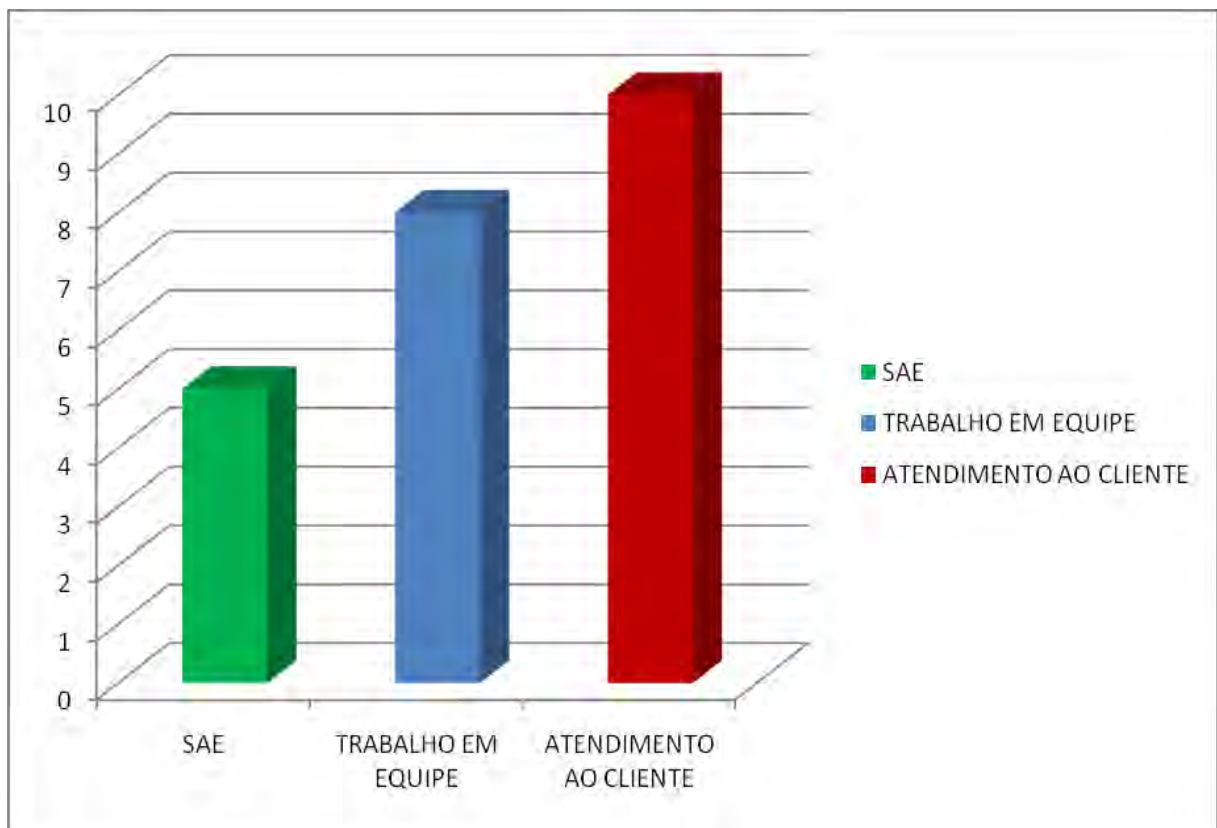


Figura 13. Distribuição da variável sobre *sugestões de temas que envolvam Educação Continuada*.

6 Conclusão

Visto a importância do Serviço de Educação Continuada nas instituições de saúde, quando observamos que seis indivíduos se recusaram a participar da presente pesquisa, subentendemos a falta de preocupação com a melhoria de condições no seu próprio serviço e atualização de seus conhecimentos para melhor atendimento ao cliente.

Quanto ao tópico “satisfação do cliente”, todos funcionários responderam que os clientes encontram-se satisfeitos com os serviços oferecidos pelo profissional da instituição, no entanto como este grau de satisfação ou insatisfação do cliente é aferido diariamente na instituição? Ao mesmo tempo, as informações foram contraditórias quando comparamos grau de satisfação do cliente e orientações sobre os principais tipos de patologias a estes quando ficam na sala de espera, onde 34,78% afirmaram não praticar nenhum tipo de orientação sobre patologias, significando uma menor atenção a estes pacientes.

Os cursos que abordam a educação continuada são ofertados na maioria dos casos anualmente, sendo que tais cursos poderiam ser de ordem semestral, pois além de visar a interação entre os profissionais, auxiliam na reciclagem sobre temas voltados à saúde e melhoria na qualidade do serviço e atendimento ao cliente, além do reconhecimento do profissional da saúde.

Quanto aos “Programas de Educação Continuada” sugeridos pelos funcionários, a maioria sugeriu cursos sobre a SAE, trabalho em equipe e atendimento ao cliente. Novamente, há uma contradição quanto às informações do grau de satisfação do cliente, pois se há uma exigência de cursos que abordem

trabalho em equipe e principalmente em maior percentagem (43,50% sugeriram cursos voltados ao atendimento ao cliente). Considera-se uma realidade que as instituições voltadas às áreas da saúde necessitam investir mais no conhecimento dos seus funcionários para obtenção de uma melhor qualidade nos serviços que abrangem a área da saúde.

Conclui-se que realmente a Educação Continuada deve ser uma ferramenta para promover o desenvolvimento das pessoas e assegurar a qualidade do atendimento aos clientes, devendo, também, ser voltada para a realidade institucional e necessidades do pessoal. Assim, cada vez mais o conhecimento constitui a força propulsora dos indivíduos nas organizações e na sociedade.

Referências Bibliográficas

Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*, 1996;4(2):15-25. Suplemento.

FARAH, B. F. . Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinonimos ou diferentes concepções?. *Revista de APS, Juiz de Fora - NATES/UFJF*, v. 6, n. 2, p. 123-125, 2003.

GERMANO, Raimunda Medeiros . Educação e ideologia da enfermagem no Brasil. 4ª. ed. São Caetano - SP: Yends Editora, 2007.

KAWAMOTO, Emilia Emi (Org). *Enfermagem Comunitária*. São Paulo: EPU, 1995.

MASSAROLI, A. ; SAUPE, R. . Distinção Conceitual: Educação Permanente e Educação Continuada no processo de trabalho em saúde. In: 2º Seminário Internacional sobre o Trabalho na Enfermagem - 2º SITEEn, 2008, Curitiba - PR. *Anais 2º SITEEn*. Curitiba - PR : ABEn- PR, 2008. Acesso em 15/06/2009

NASCIMENTO, V. B. . *SUS: PACTO FEDERATIVO E GESTÃO PÚBLICA*. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2007. v. 1. 228 p.

RIZZOTTO, M. L. F. *História da Enfermagem e sua relação com a Saúde Pública*. 1º. ed. Goiânia: AB Editora, 1999.

VASCONCELOS, Cipriano Maia de; PASCHE, Dário Frederico. O Sistema único de Saúde. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. (Orgs) *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro, 2006. p.531-562

ANEXOS

ANEXO I – MODELO DO QUESTIONÁRIO APLICADO**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS****Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA**

Questionário

1 – Qual a sua função e tempo de serviço nesta unidade?

() U.S.F.

() U.B.S.

Função: _____

Tempo de serviço: _____

2 – O cliente, quando atendido por você encontra-se:

() satisfeito

() Insatisfeito

3 – Você se sente seguro ao transmitir as informações ao cliente?

() Sim

() Não

Justifique: _____

4 – Você está sempre à disposição para ajudar o cliente.

() Sim

() Não

Justifique: _____

5 – No tempo de espera dos clientes para as consultas são realizadas orientações sobre: doenças compulsórias, diabetes, HAS, etc?

6 – Você acha importante uma educação continuada para o U.S.F. e U.B.S?

() SIM

() NÃO

7 – Você participa de cursos e eventos relacionados a sua área de trabalho?

() SIM

() NÃO

Com qual a frequência? _____

8 – Na sua unidade de trabalho, são oferecidos cursos relacionados ao profissional de saúde?

() SIM

() NÃO

Com qual frequência? _____

9 – Você acha importante a formação de grupos DM/HAS/GESTANTES no U.S.F. e UBS?

SIM

NÃO

10 – Que (quais) programa(s) de capacitação promovido pelo Serviço de Educação Continuada desta instituição atenderia as suas necessidades?

Liderança

Ética

Comunicação

Sistematização de Assistência de Enfermagem

Legislação

Relacionamento Interpessoal

Ações voltadas à prevenção e controle de infecções hospitalares

Trabalho em Equipe

Atendimento ao paciente

Outras sugestões: _____

ANEXO II – Comprovante de parecer favorável emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Regional de Assis.



Prot 183

**Hospital Regional de Assis
Governo do Estado de São Paulo
Faculdade de Medicina de Marília
Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos**

Aprovado pela CONEP/MS em 09/11/2004 - RN 25000.165648/2004-93

Renovado em 13/12/2007

Praça Dr. Simphrônio Alves dos Santos s/nº. 19810-000 – Assis – SP

Tel.: (18) 3302-6000 R. 6079 E-mail: etica@hra.famema.br

Parecer nº 279/2009

Assis, 08 setembro de 2009.

Prof. Dr^a Renata Aparecida Bittencourt

Com referência ao Projeto de Pesquisa sob título: “Educação continuada em enfermagem: uma estratégia para pensar o local, mediante em um contexto global” de autoria das alunas Cleonice Sanabria de Aleluia e Fátima Rorato sob vossa orientação, recebeu PARECER FAVORÀVEL

Ressaltamos sobre a obrigatoriedade do pesquisador em entregar relatório final ao Comitê quando do término da referida pesquisa.

Sendo só para o momento, aproveitamos o ensejo para renovar os protestos de elevada estima e distinta consideração.

Dra Ana Lucia Nobile Girardi
Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
Hospital Regional de Assis

ANEXO III - Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, Cleonice Sanabria de Aleluia e Fátima Roratto, convidamos todos à participar de nossa pesquisa denominada, “*Educação Continuada em Enfermagem: uma investigação nas unidades de saúde em Assis*”. Tal pesquisa diz respeito, a um trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem do qual sou aluna. O objetivo geral do presente estudo, busca avaliar as possíveis experiências de Educação Continuada em Enfermagem nas U.B .S e U.S.F. do município de Assis-SP, para então compreender a relação entre as experiências e os resultados obtidos pelas instituições.

Para isso será necessário que aceite submeter-se a um questionário distinto, no qual, perguntas objetivas deverão ser respondidas por você. O questionário será realizado nas U. B. S e U.S.F. escolhidas como ponto de amostra. É importante ressaltar que não há necessidade de identificação, inclusive se estabelece por meio deste termo o compromisso, que sua identidade não será revelada em nenhuma situação, garantindo assim, o seu total anonimato. A referida pesquisa não oferece riscos a sua integridade física, moral ou emocional. Após a assinatura e entrega desse documento fica inviável a sua desistência no decorrer do estudo, pois o questionário não terá identificação. Esclareço ainda que sua participação é voluntária e não está condicionada a receber qualquer benefício financeiro ou de outra espécie.

Caso aceite participar da pesquisa, favor assinar abaixo demonstrando sua anuência de que foram dadas as explicações necessárias, inclusive, que teve a oportunidade de tirar dúvidas e de que recebeu uma cópia desse termo.

Assis, / /2009.

Nome do Pesquisado: _____

Assinatura do Pesquisado _____

Assinatura do Pesquisador _____

Orientanda	Orientanda	Orientadora
Cleonice S. de Aleluia	Fátima Roratto	Profª. Drª. Renata A. Bittencourt
R: Orlando de Mello, 215	R: José Zibordi, 30	R: João Cabianca, 175
Tel. (18) 3324-7240	Tel. (18) 3321-6337	Tel. (18) 3324-4240