



Revista Brasileira de Enfermagem

E-ISSN: 1984-0446

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasil

Koerich, Cintia; Lorenzini Erdmann, Alacoque
Gerenciando práticas educativas para o cuidado de enfermagem qualificado em
cardiologia
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 69, núm. 5, septiembre-octubre, 2016, pp. 872-
880
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267047824009>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

re^oalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Gerenciando práticas educativas para o cuidado de enfermagem qualificado em cardiologia

Managing educational practices for qualified nursing care in cardiology

Gestionando prácticas educativas para la atención de enfermería calificada en cardiología

Cintia Koerich¹, Alacoque Lorenzini Erdmann¹

¹Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Florianópolis-SC, Brasil.

Como citar este artigo:

Koerich C, Erdmann AL. Managing educational practices for qualified nursing care in cardiology. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(5):818-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0032>

Submissão: 29-05-2016

Aprovação: 01-06-2016

RESUMO

Objetivo: compreender os significados atribuídos por enfermeiros gestores do cuidado de enfermagem ao indivíduo acometido por doença cardiovascular às relações, interações e associações das práticas educativas em um hospital referência cardiovascular. Elaborar um modelo teórico explicativo com base nos significados atribuídos à luz do pensamento complexo. **Método:** estudo qualitativo, o qual utilizou a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) como referencial metodológico. Participaram do estudo 22 profissionais de enfermagem. **Resultados:** os resultados apontam a necessidade de qualificação profissional para garantia da segurança do paciente, apoio institucional para a efetivação das práticas educativas, atitude de abertura e disponibilidade dialógica dos profissionais de saúde e de outras conformações institucionais para o desenvolvimento dos trabalhadores. **Conclusão:** o estudo apresenta um novo espaço de atuação para o enfermeiro que pode ser utilizado de forma a qualificar e potencializar a *práxis* em enfermagem, por conferir visibilidade à gestão do cuidado de enfermagem nas instituições de saúde. **Descritores:** Enfermagem; Gestão em Saúde; Educação Permanente; Serviço Hospitalar de Educação; Cardiologia.

ABSTRACT

Objective: to understand significances attributed by nurses who manage nursing care to the individual affected by cardiovascular disease to relations, interactions and associations of the educational practices in a cardiovascular reference hospital. To elaborate a theoretical explanatory model based on significances attributed in the light of the complex thinking. **Method:** qualitative study, which used Theory Based on Data (TBD) as methodological reference. Twenty-two professionals of nursing participated in the study. **Results:** the results indicate need of professional qualification to ensure the safety of patients, institutional support for the realization of educational practices, attitude of openness and availability of dialogue of the health professionals and other institutional conformations for the workers' development. **Conclusion:** the study presents a new space for the nurse's action that can be used to qualify and optimize the nursing practice, as it provides visibility to management and care in health institutions. **Descriptors:** Nursing; Nursing Management; Permanent Education; Hospital Service of Education; Cardiology.

RESUMEN

Objetivo: comprender los significados atribuidos por enfermeros gestores de atención de enfermería al paciente de enfermedad cardiovascular respecto de relaciones, interacciones y asociaciones de prácticas educativas en hospital cardiovascular de referencia. Elaborar modelo teórico explicativo basado en los significados atribuidos a la luz del pensamiento complejo. **Método:** estudio cualitativo, utilizando la Teoría Fundamentada en los Datos (TFD) como referencial metodológico. Participaron 22 profesionales de enfermería. **Resultados:** los resultados expresan la necesidad de calificación profesional para garantizar la seguridad del paciente, apoyo institucional para hacer efectivas las prácticas educativas, actitud de apertura y disponibilidad dialógica de los profesionales de salud y de otros sectores institucionales para el desarrollo de los trabajadores. **Conclusión:** el estudio presenta un nuevo espacio de actuación para el enfermero, que puede utilizarse apuntando a calificar y potenciar la *praxis* en enfermería, por otorgarle visibilidad a la gestión de la atención de enfermería en las instituciones de salud. **Descriptores:** Enfermería; Gestión en Salud; Educación Continua; Servicio de Educación en Hospital; Cardiología.

AUTOR CORRESPONDENTE

Cintia Koerich

E-mail: cintia.koerich@gmail.com

INTRODUÇÃO

O avanço tecnológico, em especial na alta complexidade, exige que o profissional de saúde acompanhe a evolução do conhecimento em sua área de atuação. A pesquisa brasileira tem avançado na área cardiológica, e a enfermagem tem contribuído de forma efetiva para esse avanço. A compreensão dos enfermeiros de como a problemática das doenças cardiovasculares se insere no cotidiano da assistência comporta a aplicação de metodologias para prevenção destas doenças, assim como para o cuidado ao indivíduo acometido por doença cardiovascular (DCV), de modo a favorecer a gestão do cuidado de enfermagem⁽¹⁾.

Tal gestão inclui a capacitação, atualização, revitalização, ou o reconhecimento das aptidões e do desenvolvimento de potenciais dos trabalhadores de enfermagem como prática que emerge do trabalho para favorecer melhores ações de cuidado no contexto institucional. Nesse sentido, o enfermeiro tem colaborado para implementação e manutenção de políticas de saúde, tendo potencial para assumir uma postura diferenciada na gestão dos sistemas de saúde⁽²⁾.

A necessidade de novos modelos para esse gerenciamento suscita discussões acerca de uma gestão mais participativa que integre os trabalhadores de saúde nas discussões, decisões e no aperfeiçoamento no trabalho. Assim, o enfermeiro, ao favorecer práticas de educação permanente à equipe, possibilita a abertura de novos espaços aos trabalhadores na instituição e, portanto, contribui para um cuidado qualificado⁽³⁾.

O conceito assumido pela Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) é de que a educação permanente é a aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente ancora-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. É realizada no cotidiano de trabalho, com base nos problemas enfrentados neste ambiente, e leva em consideração experiências e conhecimentos prévios dos profissionais. Propõe que a aprendizagem dos profissionais de saúde ocorra fundamentada na problematização do processo de trabalho e que a formação considere as necessidades de saúde das pessoas e populações, objetivando a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho⁽⁴⁾.

Assim, pode-se pensar na educação permanente em saúde como instrumento de gestão do cuidado de enfermagem ao indivíduo acometido por DCV, sendo possível melhorar a qualidade do cuidado utilizando a educação permanente, ou seja, por meio da implementação de ações que busquem a compreensão da complexidade que envolve as inter-relações humanas, o espaço de trabalho e o próprio processo saúde-doença. Considera-se que por meio da análise das vivências de educação permanente seja possível perceber/compreender as possibilidades e dificuldades existentes no processo de trabalho, assim como as estratégias, habilidades e atitudes necessárias⁽⁵⁾.

Nesse sentido, a compreensão humana é concebida como essencial para a educação. É preciso compreender igualmente as condições objetivas e subjetivas da natureza humana, isto é, a compreensão exige consciência da complexidade humana. Pode-se dizer que para compreender determinado

fenômeno é necessário emergir e submergir no contexto da singularidade de cada ser humano e nas complexas relações, interações e inter-relações que estabelece consigo, com o meio e com os outros⁽⁶⁾. Diante do exposto, questiona-se: como os enfermeiros gestores do cuidado de enfermagem ao indivíduo acometido por DCV experienciam/significam as relações, interações e associações das práticas educativas em um hospital referência cardiovascular?

OBJETIVO

Compreender os significados atribuídos por enfermeiros gestores do cuidado de enfermagem ao indivíduo acometido por DCV às relações, interações e associações das práticas educativas em um hospital referência cardiovascular no Sul do Brasil. Objetivava-se também elaborar um modelo teórico explicativo com base nos significados atribuídos à luz do pensamento complexo.

MÉTODO

Estudo qualitativo, o qual utilizou a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD)⁽⁷⁾ como método de coleta e análise dos dados. Selecionou-se como cenário do estudo uma instituição hospitalar pública de saúde, referência cardiovascular no Sul do Brasil. Os participantes foram escolhidos intencionalmente, considerando o objetivo do estudo, e convidados a participar no próprio ambiente de trabalho.

O processo de coleta de dados para a construção da TFD teve início por meio de uma questão central e ampla: como você significa as práticas educativas como enfermeiro gestor do cuidado de enfermagem atuante em uma instituição referência cardiovascular? A seguir, outras questões derivadas foram dirigidas aos participantes para a exploração dos significados por meio de entrevista em profundidade. As entrevistas, registradas com gravador digital de voz, ocorreram no período entre junho e outubro de 2014. Foram entrevistados 22 profissionais de enfermagem, constituindo 3 grupos amostrais. O método adotado neste estudo permite buscar locais, pessoas ou fatos que oportunizem a descoberta dos fenômenos investigados, sem que estes estejam previstos no início do estudo⁽⁷⁾.

Compuseram o primeiro grupo 10 enfermeiros gestores das unidades de internação, representados pelas letras "EE", seguidas do número respectivo à ordem da entrevista "EE1", "EE2" e assim sucessivamente. Após análise e levantamento de hipóteses deste primeiro grupo formou-se um segundo grupo amostral, composto por 7 profissionais da enfermagem envolvidos com a prática assistencial, sendo 4 enfermeiros e 3 técnicos de enfermagem, representados pelas letras "EA" seguidas do número respectivo à ordem da entrevista "EA1", "EA2" e assim sucessivamente. Após análise dos dados e levantamento de hipóteses deste segundo grupo emergiu a necessidade da composição de um terceiro grupo amostral, constituído de 5 enfermeiros gestores de comissões, núcleos e setores da instituição relacionados neste estudo pelos participantes com práticas educativas, representados pelas letras "EG" seguidas do número respectivo à ordem da entrevista "EG1", "EG2" e assim sucessivamente.

Os dados foram organizados no software NVivo 10. Assim, elaborou-se um modelo teórico explicativo com base nos significados mostrados nas categorias e na categoria central e suas respectivas inter-relações, emergindo dos dados o fenômeno do estudo. Para estruturação dos resultados utilizou-se o modelo paradigmático composto pelos componentes: condições causais, condições contextuais, condições interventoras, interações estratégicas e consequências. O fenômeno explica o que está acontecendo. As condições causais são aquelas que desencadeiam ou influenciam o seu desenvolvimento. As condições contextuais configuram-se como o local e o momento em que o fenômeno acontece. As condições interventoras interferem ou alteram o impacto das condições causais no fenômeno. As interações estratégicas são ações planejadas para lidar com o fenômeno. As consequências referem-se aos resultados atuais ou potenciais das ações⁽⁷⁾.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sendo respeitados os aspectos éticos previstos na Resolução 466/2012.

RESULTADOS

O fenômeno “Vislumbrando a gestão das práticas de educação permanente na emergência do cuidado de enfermagem qualificado em cardiologia” é composto por 5 categorias e 11 subcategorias, apresentadas na figura e discutidas a seguir.

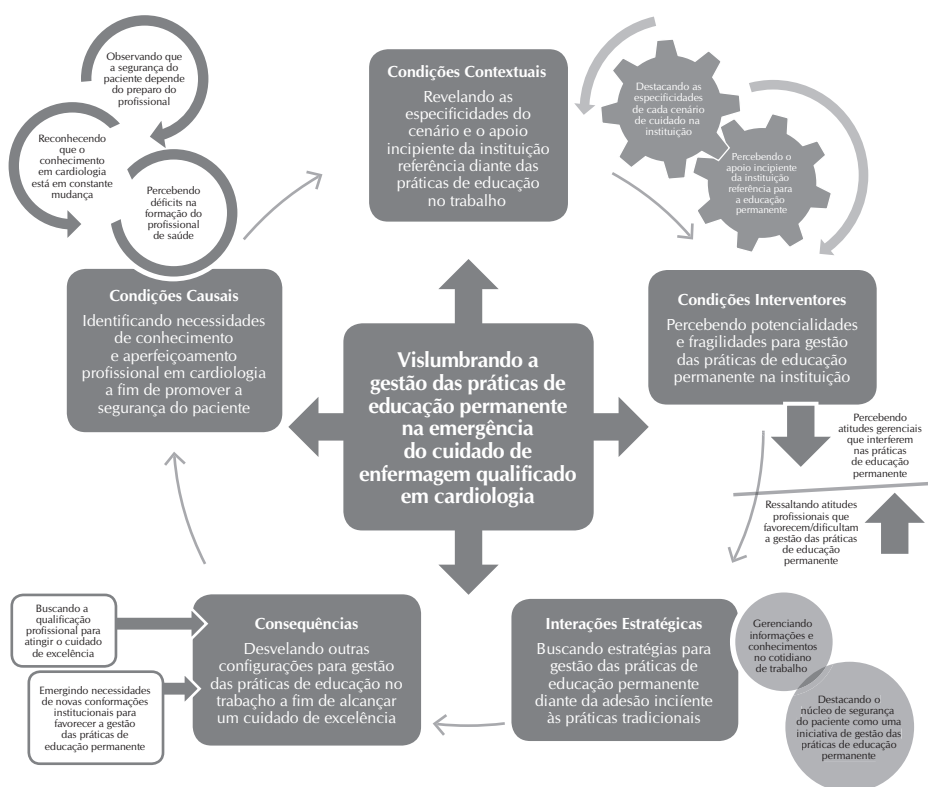


Figura 1 - Diagrama representativo do modelo teórico

Identificando necessidades de conhecimento e aperfeiçoamento profissional em cardiologia a fim de promover a segurança do paciente

A categoria representa a condição causal para o fenômeno do estudo. A primeira subcategoria “Observando que a segurança do paciente depende do preparo do profissional” revela a necessidade de treinamento e aperfeiçoamento profissional como princípio para garantia da segurança do paciente. Os profissionais relatam que o conhecimento promove segurança tanto para o profissional quanto para o paciente, considerando o quantitativo de profissionais novos na instituição e a carência de atualização dos profissionais já atuantes.

[...] eu não consigo entender uma unidade de saúde científica e segura sem o conhecimento na área, que está sendo utilizado em tudo que a gente está fazendo. Se a gente não entende o porquê das nossas práticas, a gente vai cometer erros. (EG4)

Na segunda subcategoria intitulada “Reconhecendo que o conhecimento em cardiologia está em constante mudança” os profissionais valorizam a atualização do conhecimento em cardiologia, diante da velocidade dos avanços técnico-científicos na área. Os enfermeiros descrevem como essencial o aperfeiçoamento nesta área, considerando sua formação generalista, e reconhecem que o enfermeiro com conhecimento atualizado tem maior subsídio para discutir com a equipe, gerenciar as práticas de educação permanente e consequentemente beneficiar o paciente.

[...] a área da cardiologia é uma área que está sempre avançando. [...] Então, como é específico, a gente precisa estar sempre se atualizando para estar prestando orientações certas para os pacientes e para a equipe. (EA5)

A terceira subcategoria intitulada “Percebendo déficits na formação do profissional de saúde” traz a discussão em torno da formação dos profissionais de saúde, em especial da enfermagem. Ressalta a baixa qualidade do ensino técnico e superior, com professores pouco capacitados e alunos sem interesse. Evidencia a necessidade de maior interação entre teoria e prática ainda na formação, para que os alunos consigam estabelecer as relações pertinentes no processo formativo e após, na atuação profissional, considerando que

chegam ao mercado de trabalho notoriamente inseguros em relação à sua atuação.

[...] eu percebo que hoje, mais do que quando eu me formei, o enfermeiro está chegando muito cru no mercado de trabalho, muito mão na cabeça. Acho que tem gente boa que não foi estimulada e cobrada o suficiente para se sentir assim, se perceber assim [...]. (EG4)

Assim, segundo os participantes, o profissional, quando atuando, tende a visualizar e aceitar melhor propostas de mudança na prática.

Revelando as especificidades do cenário e o apoio incipiente da instituição referência diante das práticas de educação no trabalho

A categoria retrata as condições contextuais onde o fenômeno acontece. A primeira subcategoria “Destacando as especificidades de cada cenário de cuidado na instituição” mostra que mesmo sendo uma instituição que trabalha com uma determinada especialidade, cada unidade dentro da instituição possui suas especificidades no que se refere ao conhecimento necessário para atuação, estabelecendo relação de interdependência com a instituição. Os profissionais relatam ser importante conhecer o ambiente de trabalho como um todo, a fim de melhor compreender as necessidades de cada setor.

[...] às vezes a gente não conhece a instituição que a gente trabalha [...] eu acho que isso é uma coisa que poderia se trabalhar: Oh gente, no centro cirúrgico se faz tal coisa. Porque a gente sabe que se faz cirurgia, mas como é que faz? Quantas cirurgias por dia? Quantas pessoas trabalham lá dentro? Como é que trabalham essas pessoas? Não tem, então precisa mostrar isso. (EA2)

Na segunda subcategoria “Percebendo o apoio incipiente da instituição referência para a educação permanente” os profissionais revelam que a instituição dispõe de um “setor de treinamento” responsável pela organização de cursos/palestras/treinamentos e coordenação de estágios. O apoio da instituição para o setor de treinamento é considerado pequeno, e sua atuação fragilizada. Assim, apesar de ter conhecimento sobre a existência deste setor na instituição, a maioria dos profissionais desconhece seu funcionamento e observa dificuldades na sua atuação, o que acaba dificultando a interação deste setor com o restante da instituição, resultando em falha de comunicação e suporte para iniciativas de mudança.

Então, o que acontece e que tem acontecido historicamente dentro da instituição? A pessoa que está no treinamento é uma pessoa que a instituição acaba delegando muitas coisas e ela acaba, muitas vezes, sobrecarregada [...]. (EG3)

Neste contexto, cabe ressaltar a pouca interação entre a instituição hospitalar e as instituições formadoras, considerando o raro envolvimento dos profissionais com os alunos em estágio e o baixo retorno em relação aos resultados de pesquisas realizadas na instituição.

Percebendo potencialidades e fragilidades para gestão das práticas de educação permanente na instituição

A categoria apresenta as condições interventoras ao fenômeno. Na primeira subcategoria “Percebendo atitudes gerenciais que interferem nas práticas de educação permanente” os profissionais comentam a necessidade de maior organização dos gestores para garantir a participação dos profissionais nas práticas de educação oferecidas na instituição. Pontuam o pouco envolvimento entre os gestores de setores “chaves” - farmácia, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), setor de treinamento - e destes com as unidades assistenciais, no sentido de favorecer as práticas de educação permanente. Relatam também a necessidade de supervisão do enfermeiro, como gestor do cuidado de enfermagem, de maneira que possa identificar as necessidades de aperfeiçoamento profissional e orientação na equipe.

O enfermeiro tem obrigação ética e legal em relação a isso, está na lei do exercício profissional e no código de ética dos profissionais de enfermagem. Ele é o responsável por avaliar as condições técnicas de cada trabalhador na sua equipe, porque ele tem uma equipe, ele faz parte dessa equipe e ele é o responsável. (EG3)

A segunda subcategoria “Ressaltando atitudes profissionais que favorecem/dificultam a gestão das práticas de educação permanente” apresenta, como fatores que favorecem a gestão das práticas de educação permanente, a inserção do usuário no processo de cuidado, por meio de grupos de orientação, e a compreensão do cuidado integral pelos profissionais, visto que, apesar de a cardiologia ser uma especialidade, o paciente precisa ser visto em sua totalidade, isto é, o cuidado deve contemplar todas as dimensões deste ser humano complexo em seu processo saúde-doença. Por outro lado, os participantes revelam que a falta de compromisso, questões inerentes ao funcionalismo público, ao modelo hegemônico, os conflitos interpessoais e dificuldades de interação com a equipe são fatores que prejudicam a gestão das práticas de educação permanente e a melhoria da qualidade da assistência.

[...] Eu acho que quem escolhe a enfermagem tem que estar ciente do compromisso que é o cuidar. Não é apenas vir e fazer o seu trabalho mecanicamente, é cuidar realmente. (EE2)

Diante deste cenário, é destacado que a interação da equipe depende da atitude dos profissionais envolvidos, tendo relação com a comunicação, abertura e disponibilidade para uma relação dialógica.

Buscando estratégias para gestão das práticas de educação permanente diante da adesão incipiente às práticas tradicionais

A categoria representa as interações estratégicas que buscam responder ao fenômeno. Na primeira subcategoria “Gerenciando informações e conhecimentos no cotidiano de trabalho” os enfermeiros revelam que, diante do cenário vivenciado na

instituição, onde há baixa qualificação e adesão incipiente dos profissionais às práticas de educação oferecidas, costumam utilizar momentos informais de reunião da equipe e grupos já institucionalizados, ou ainda em consolidação, como espaços de troca de conhecimentos, informações e reflexões sobre a atuação. Ainda, iniciativas de enfermeiros foram consideradas novas estratégias de educação no trabalho, por envolverem métodos como a simulação e o treinamento *in loco*.

[...] essa foi a primeira vez que teve [treinamento in loco para funcionários novos] e foi surpreendente, porque eles não chegaram tão assustados. Elas [enfermeiras] levaram o monitor de transporte, o simulador mostrando todas as ondas de eletrocardiograma, sabe aquela coisa de laboratório mesmo. (EE1)

Na segunda subcategoria “Destacando o núcleo de segurança do paciente como uma iniciativa de gestão das práticas de educação permanente” os profissionais demonstram expectativa positiva em relação às iniciativas do NSP como espaço para práticas de educação permanente na instituição, no sentido de mudança na prática diante da atuação incipiente do setor de treinamento. O NSP busca implementar protocolos de segurança do paciente propostos pelo Ministério da Saúde, com vistas à mudança de cultura institucional.

[...] elas já instituíram a ficha de notificação de qualquer evento adverso que aconteceu com o paciente, elas já passaram para a gente, explicaram como é que se usa, e a gente já vem preenchendo, e já tivemos retorno quanto a isso [...]. (EA5)

A estratégia de educação no trabalho utilizada pelo NSP decorre da observação da não adesão dos profissionais às práticas tradicionais oferecidas pela instituição, que se caracteriza pela instrumentalização e atualização individual.

Desvelando outras configurações para gestão das práticas de educação no trabalho a fim de alcançar um cuidado de excelência

A categoria apresenta as consequências das ações para o fenômeno. Na primeira subcategoria “Buscando a qualificação profissional para atingir o cuidado de excelência” os profissionais afirmam que a melhoria na qualidade do cuidado prestado é uma emergência na instituição. Revelam que o significado das relações, interações e associações das práticas de educação permanente está relacionado ao preparo da equipe, à segurança do paciente e profissional, à valorização do trabalho do enfermeiro e ao cuidado de enfermagem qualificado/de excelência para o indivíduo acometido por DCV.

É uma emergência a necessidade desse profissionalismo, de melhorar o nosso cuidado, a nossa atenção, é o básico que está faltando. Precisa mostrar a rotina propriamente dita, sem isso a gente não vai conseguir mostrar um bom atendimento. (EG5)

A segunda subcategoria “Emergindo necessidades de novas conformações institucionais para favorecer a gestão das

práticas de educação permanente” apresenta as considerações dos profissionais como indicativos para mudanças necessárias às práticas de educação na instituição. Consideram exemplos de ações necessárias para facilitar a gestão das práticas de educação permanente na instituição: maior divulgação e estímulo para participação nas práticas de educação oferecidas na instituição; discussão com profissionais da assistência para identificar as necessidades de aperfeiçoamento e procurar trabalhar temas de interesse do momento no sentido de tornar o aprendizado significativo para o profissional. Pontuam ainda a necessidade das práticas ocorrerem no horário e ambiente de trabalho, assim facilitando a relação entre teoria e prática, como também a participação do profissional condizente com a lógica da educação permanente em saúde.

[...] a educação permanente, ela vai dar certo cada vez que ela surgir da necessidade, pra mim educação permanente é também isso, não vou dizer que é só, mas acho que ela vai ser mais bem sucedida quando ela surgir da própria necessidade das pessoas [...]. (EE8)

Os profissionais evidenciam que a instituição precisa investir em infraestrutura, materiais e recursos humanos para educação permanente e dispor de um setor atuante e efetivamente direcionado para as práticas de aprendizado significativo.

DISCUSSÃO

Os resultados demonstram a necessidade de conhecimento atualizado na área de cardiologia diante da evolução do conhecimento e para garantia da segurança do paciente. Pode-se afirmar que o conhecimento está presente na autoprodução permanente da sociedade que se desenrola por meio das interações entre os indivíduos, comportando sempre uma dimensão cognitiva, sendo uma reconstrução de um conhecimento prévio⁽⁸⁾. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o conhecimento profissional atualizado está relacionado à qualidade do cuidado, e a segurança do paciente constitui uma importante dimensão da qualidade do cuidado, visto que as pessoas têm o direito de terem reduzidos os riscos de danos à saúde a um mínimo aceitável⁽⁹⁾.

As formas tradicionais de educação, como a educação bancária, caracterizada pelo ato de depositar conhecimentos, ainda estão presentes na atualidade e revelam conflitos de superação entre os envolvidos no processo, sendo que, ao mesmo tempo em que desenvolvem processos tradicionais de ensino-aprendizado, reconhece-se ser essencial transcender o papel histórico e a cultura da tendência tradicional⁽¹⁰⁾. Segundo Morin, os indivíduos podem acomodar conhecimentos emergentes a uma velha estrutura mental à qual estão habituados⁽¹¹⁾.

Diante da formação generalista, o enfermeiro volta-se ao domínio da especialidade, presente no contexto hospitalar em que está inserido, neste caso uma instituição especializada, na qual o modelo biomédico ainda permanece dominante. No entanto, procura garantir ao paciente um cuidado integral que vá além da patologia cardiovascular. O cuidado integral se refere ao reconhecimento do paciente como ser humano, possuidor de uma

história de vida, sentimentos e necessidades. Para isso, é preciso que o profissional da enfermagem se coloque no lugar deste ser humano, compreendendo suas especificidades e atuando como um mediador no processo de comunicação⁽¹²⁾.

Nesse sentido, um grande desafio na formação do enfermeiro reside na dicotomia entre a necessidade de formar profissionais generalistas e, por outro lado, ter competência e visibilidade para atuar nas especializações que emergem no cenário da atenção à saúde. Em estudo sobre a formação de enfermeiros, profissionais recém-formados demonstraram contradições entre a formação teórico-prática e a *práxis* profissional, o que evidencia a necessidade de fortalecer estratégias pedagógicas que promovam esta aproximação⁽¹³⁾.

A interação da instituição hospitalar com as instituições formadoras também é pequena, o que afeta tanto o desenvolvimento das práticas de educação permanente quanto o processo formativo. Assim, a integração entre ensino, pesquisa e serviço pode ser considerada uma estratégia para aperfeiçoar modelos de formação, de educação permanente e de gestão do conhecimento em saúde, necessitando de investimentos⁽¹⁴⁾.

Os profissionais relatam ser importante conhecer a instituição como um todo, considerando as especificidades de cada setor e a educação permanente, que precisa ser institucional. As unidades de internação e os profissionais que lá atuam não fazem apenas parte da instituição, mas a instituição, sua cultura e seus conhecimentos incorporados estão presentes em cada uma dessas unidades de cuidado, como também nos seres humanos que lá atuam. Morin refere que a parte não está somente no todo, o próprio todo está, de certa maneira, presente na parte que nele se encontra⁽⁸⁾.

A falta de planejamento dos enfermeiros gestores para garantir a participação dos profissionais nas práticas de educação oferecidas pela instituição e a necessidade de maior supervisão da equipe emergem como desafios gerenciais. Em estudo realizado com enfermeiros assistenciais e gerentes, a ação de supervisão é entendida como parte do processo de trabalho do enfermeiro e mencionada como via para detectar necessidades que demandam ações educativas para os trabalhadores de nível médio⁽¹⁵⁾. Embora no estudo apenas um enfermeiro se refira à supervisão como forma de interação e orientação da equipe⁽¹⁵⁾, na presente investigação grande parte dos enfermeiros utiliza o cotidiano de trabalho para discutir a prática profissional diante da identificação de problemas.

A supervisão de enfermagem é, portanto, considerada um importante instrumento gerencial quando realizada com caráter pedagógico e de cooperação, pois permite o acompanhamento, a avaliação e educação da equipe de enfermagem, tendo resultado direto no cuidado de excelência⁽¹⁶⁾. A ação de educar a equipe de enfermagem é uma prática gerencial do enfermeiro, que assume características peculiares de acordo com as especificidades do cenário de atuação; assim, ao educar a equipe, o enfermeiro assume a função de facilitador na aquisição e no compartilhamento do saber, na atualização do profissional, promovendo a capacidade de auto-organização, o que contribui para um cuidado de enfermagem qualificado⁽¹⁷⁾.

O envolvimento do usuário, o cuidado integral, as iniciativas profissionais, a motivação e a interação entre os setores e

profissionais foram aspectos relatados como essenciais para a efetivação das práticas de educação permanente. Assim, a interação dos profissionais da enfermagem, por meio da escuta e do diálogo, vai ao encontro da lógica da educação permanente em saúde, uma vez que o foco do processo educativo dos trabalhadores reside nas necessidades de saúde dos usuários e a intenção é a transformação das práticas de saúde e de enfermagem na perspectiva da integralidade⁽¹⁸⁾.

Por outro lado, a falta de comprometimento, os conflitos interpessoais e as questões inerentes ao funcionalismo público e ao modelo hegemônico constituem fatores que dificultam a adesão às práticas de educação permanente. Nesse sentido, pode-se afirmar que os serviços de saúde são sistemas complexos adaptativos, em virtude da capacidade de auto-organização de diferentes fenômenos que interagem entre si e com o ambiente. E neste complexo espaço de relações e inter-relações, somente o aprendizado significativo é capaz de motivar a aderência dos trabalhadores aos processos de transformação do cotidiano de trabalho e da instituição⁽¹⁹⁾.

Os participantes evidenciam que a interação da equipe depende da atitude dos profissionais envolvidos, de comunicação, abertura e disponibilidade para uma relação dialógica. Neste contexto, a educação permanente concorda com o discurso de Paulo Freire ao propor o diálogo como essência da educação e prática de liberdade que consiste em um fenômeno humano, o qual não deve ser reduzido ao simples depósito de ideias de um sujeito no outro, pois representa o encontro entre os homens, para problematizar situações e modificar a realidade⁽²⁰⁾. A dialógica articula ideias que parecem antagônicas e, ao mesmo tempo, complementares, possibilitando a religação de diferentes saberes⁽¹¹⁾.

Diante da adesão incipiente dos profissionais a práticas e educação oferecidas pela instituição, os enfermeiros buscam estratégias para gerenciar a educação permanente utilizando espaços informais ou formais para discussão e orientação no próprio ambiente laboral na tentativa de problematizar questões inerentes ao processo de trabalho. Estudo⁽²¹⁾ corrobora os resultados aqui apresentados quando destaca não haver planejamento institucional no que se refere à educação permanente, o que faz com que os enfermeiros recorram a outros momentos durante o horário de trabalho para participar do processo educativo, como reuniões formais para discussão de casos clínicos e organização do serviço.

Nesse sentido, o NSP é apontado pelos participantes do estudo como espaço para práticas de educação permanente. Trata-se de uma instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente, tal como previsto pela Resolução 36/2013, cujo objetivo é instituir ações para a promoção da segurança do paciente e melhoria da qualidade nos serviços de saúde⁽²²⁾. A necessidade de buscar recursos para promover práticas de educação permanente é citada em estudo⁽²³⁾ que indica que tal processo deve se pautar na concepção da educação dialógica e transformadora objetivando a melhoria da atuação profissional e qualidade do cuidado de enfermagem, considerando que transformações nas práticas institucionalizadas estão relacionadas a mudanças nas ações educativas.

A educação permanente pode abranger, em seu processo, diversas ações específicas de capacitação ou treinamento, porém nunca o contrário. Assim, treinamentos e capacitações se caracterizam como práticas de educação permanente quando utilizados como estratégia sustentável, podendo ter começo e fim e direcionarem-se a grupos específicos de trabalhadores, desde que articulados a uma estratégia geral de mudança institucional⁽⁴⁾. Nesse sentido, a educação dos profissionais de saúde possui íntima relação com a qualidade do cuidado prestado, e a simulação pode favorecer o complexo e contínuo processo de ensino-aprendizagem, por estimular o aprendizado, uma vez que a situação se torna visível/real⁽²⁴⁾.

Os profissionais objetivam, por meio das estratégias de educação, a qualificação profissional para um cuidado de excelência, o qual é percebido como premente na instituição. O cuidado qualificado ou a excelência do cuidado no setor saúde tem relação direta com a segurança do paciente e representa um desafio na prática profissional. Além de outras atribuições, cabe ao enfermeiro articular, integrar e coordenar a equipe buscando uma organização do trabalho que favoreça a qualidade do cuidado e minimize riscos ao paciente⁽²⁵⁾. Assim, a gestão do cuidado de enfermagem carece de novas abordagens relacionadas ao avanço em direção a novos espaços de atuação profissional, de forma a transcender as práticas assistenciais, o cuidado pontual e unidimensional, e implementar modelos horizontais de tomada de decisão e novas abordagens de intervenção em saúde⁽²⁶⁾.

Por fim, os participantes sinalizam para a necessidade de novos modelos de educação condizentes tanto com as necessidades dos profissionais quanto com a lógica da educação permanente em saúde. Estudo sobre as necessidades e resultados esperados em relação à educação permanente assinala novos formatos, conteúdos e sentidos das práticas de educação no trabalho direcionados à concepção da educação permanente, resultado que corrobora os achados deste estudo⁽¹⁵⁾. Ainda, a falta de estruturação dos serviços de educação permanente em instituições hospitalares reafirma a necessidade de uma equipe responsável por essa atividade de modo a organizar e fortalecer a qualidade da assistência aos usuários⁽²¹⁾.

Em seu processo de trabalho em uma instituição hospitalar de alta complexidade, o enfermeiro se depara diariamente com necessidades de atualização/aperfeiçoamento reveladas ou percebidas na equipe, as quais exigem posição e atitude no sentido de promover e garantir uma equipe preparada para prestar cuidado seguro ao paciente. Nesse sentido, o gerenciamento das práticas de educação no trabalho para equipe de enfermagem na instituição está sendo assumida por enfermeiros, considerando que a gestão do cuidado inclui, entre outras atribuições, o supervisionar, o orientar e o educar. No entanto, apesar das iniciativas dos profissionais serem de grande importância para as práticas de educação no trabalho, o apoio institucional se torna essencial.

Apesar dos enfermeiros gestores compreenderem a necessidade de novos modelos de educação no trabalho que se aproximem da lógica da educação permanente e da iniciativa

de alguns profissionais para efetivação dessas práticas, a maioria dos enfermeiros demonstra dificuldade em assumir a gestão das práticas de educação permanente por fragilidades de competência gerencial. Tal situação evidencia a necessidade de maior ênfase na formação gerencial do enfermeiro, a fim de que ultrapasse a dimensão tecnicista e adquira competência para desempenhar o seu papel de gestor do cuidado e da educação da equipe de enfermagem, assim contribuindo para as mudanças necessárias nos serviços de saúde.

O estudo apresenta como limitação o fato de ser desenvolvido em um cenário específico e especializado, no entanto seus achados foram considerados, na validação do modelo apresentado, aplicáveis em realidades com características análogas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão dos significados atribuídos por enfermeiros gestores do cuidado de enfermagem ao paciente cardíaco às relações, interações e associações das práticas educativas vivenciadas em um hospital referência cardiovascular no Sul do Brasil possibilitou revelar o fenômeno *Vislumbrando a gestão das práticas de educação permanente na emergência do cuidado de enfermagem qualificado em cardiologia*. Tal fenômeno emergiu de um cenário complexo de relações e interações múltiplas entre seres humanos que vivenciam a ordem, a desordem e a organização/auto-organização institucional.

Assim, o significado das relações, interações e associações das práticas educativas foi relacionado ao preparo da equipe, à segurança do paciente e profissional, à valorização do trabalho do enfermeiro, ao apoio institucional, à disponibilidade dos profissionais para o diálogo e ao cuidado qualificado/de excelência para o paciente cardíaco. Neste contexto, a interação entre os profissionais permite a problematização do próprio fazer e o despertar para iniciativas de mudança condizentes com a lógica da educação permanente em saúde. Porém, apesar de a educação permanente preconizar a multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade, a fragmentação disciplinar ainda prevalece nas organizações de saúde, o que sinaliza para a necessidade de reflexão sobre esta questão.

Diante dos resultados deste estudo torna-se evidente a emergência de novos modelos de práticas de educação no trabalho que envolvam os profissionais em uma relação dialógica e de cooperação, respeitando os enfoques tradicionais, porém considerando que práticas educativas, como cursos e palestras, pontuais e isoladas, já não correspondem às necessidades dos profissionais de saúde, dos usuários e da própria instituição.

O estudo apresenta um novo espaço de atuação para o enfermeiro que pode ser utilizado para qualificar e potencializar a *práxis* em enfermagem, por conferir maior visibilidade à gestão do cuidado de enfermagem nas instituições de saúde.

FOMENTO

O estudo recebeu financiamento do Fundo de Apoio à Manutenção e ao Desenvolvimento da Educação Superior – FUMDES.

REFERÊNCIAS

1. Stipp MAC. The management of care in cardiovascular nursing. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2012[cited 2015 Sep 12];16(1):7-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/en_v16n1a01.pdf
2. Chaves LP, Tanaka OY. Nurses and the assessment in health system management. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012[cited 2015 Sep 12];46(5):1274-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n5/en_33.pdf
3. Medeiros AC, Pereira QLC, Siqueira HCH, Cecagno D, Moraes CL. [Participative management in permanent health education: view of the nurses]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010[cited 2015 Sep 12];63(1):38-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a07.pdf> Portuguese.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília; 2009.
5. Stroschein KA, Zocche DAA. Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2011[cited 2015 Sep 12]; 9(3):505-19. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v9n3/v9n3a09.pdf>
6. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. 4.ed. Porto Alegre (RS): Sulina; 2011.
7. Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2. ed. Porto Alegre: Artimed; 2008.
8. Morin E. O Método 4: as ideias. 5. ed. Porto Alegre (RS): Sulina; 2011.
9. Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Van Der Schaaf T, Sherman H, Lewalle P. Towards an international classification for patient safety: key concepts and terms. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2009[cited 2015 Sep 12];21(1):18-26. Available from: [HTTP://WWW.NCBI.NLM.NIH.GOV/PMC/ARTICLES/PMC2638755/](http://WWW.NCBI.NLM.NIH.GOV/PMC/ARTICLES/PMC2638755/).
10. Canevar BP, Prado ML, Backes VMS, Schweitzer MC. Learning trends in the production of knowledge in nursing education in the state of São Paulo. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013[cited 2015 Sep 12];66(6):935-41. Available from: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/mdl-24488468>
11. Morin E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. Trad. Eloá Jacobina. 17. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2010.
12. Leite RAF, Brito ES, Silva LMC, Palha PF, Ventura CAA. [Access to healthcare information and comprehensive care: perceptions of users of a public service]. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2014[cited 2015 Sep 12];18(51):661-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2014nahead/1807-5762-icse-1807-576220140653.pdf> Portuguese.
13. Corbellini VL, Santos BRL, Ojeda BS, Gerhart LM, Eidt OR, Stein SC et al. [Linkages and challenges in the training of professional nurses]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010[cited 2015 Sep 12];63(4):555-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/09.pdf> Portuguese.
14. Ellery AEL, Bosi MLM, Loiola FA. [Integration research, education and health services: background, strategies and initiatives]. *Saude Soc* [Internet]. 2013[cited 2015 Sep 12];22(1):187-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n1/17.pdf> Portuguese.
15. Montanha D, Peduzzi M. Permanent education in nursing: survey to identify the necessities and the expected results based on the workers conception. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010[cited 2015 Sep 12];44(3):597-604. Available from: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/viewFile/40581/43731>
16. Santiago ARJV, Cunha JXP. Supervisão de enfermagem: instrumento para a promoção da qualidade na assistência. *Saúde Pesq*. 2011[cited 2015 Sep 12];4(3):443-8. Available from: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1964>
17. Stanley JM, Gannon J, Gabuat J, Hartranft S, Adams N, Mayes C et al. The clinical nurse leader: a catalyst for improving quality and patient safety. *J Nurs Manag*. 2008[cited 2015 Sep 12];16(5):614-22.
18. Peduzzi M, Guerra DAD, Braga CP, Lucena FS, Silva JAM. Educational activities for primary healthcare workers: "educação permanente em saúde" and continuing education concepts in the day-to-day routine of primary healthcare units in São Paulo. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2009[cited 2015 Sep 12];13(30):121-34. Available from: http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n30/en_v13n30a11.pdf
19. Amestoy SC, Schweitzer MC, Meirelles BHS, Backes VMS, Erdmann AL. [Parallel between Permanent education and health administration complex]. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2010[cited 2015 Sep 12];31(2): 383-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgefn/v31n2/25.pdf> Portuguese.
20. Peixoto LS, Gonçalves LC, Costa TD, Melo CMT, Cavalcanti ACD, Cortez EA. Educación permanente, continuada y de servicio: desvelando sus conceptos. *Enferm Glob* [Internet]. 2013[cited 2015 Sep 12];12(1): 307-22. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/141801>
21. Lino MM, Backes VMS, Ferraz F, Prado ML, Fernandes GFM, Silva LAA et al. Permanent education in the public health services in Florianópolis, Santa Catarina. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2009[cited 2015 Sep 12];7(1):115-36. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v7n1/06.pdf> Portuguese.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 [Internet]. 2013[cited 2014 out. 15]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
23. Jesus MCP, Figueiredo MAG, Santos SMR, Amaral AMM, Rocha LO, Thiollent MJM. Permanent education in nursing in a university hospital. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011[cited 2015 Sep 12];45(5):1229-36. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/en_v45n5a28.pdf
24. Góes FSN, Camargo RAA, Hara CYN, Fonseca LMM.

- Digital educational technology for professional nursing education at the high-school level. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2014[cited 2015 Sep 12];16(2):453-61. Available from: <http://revistas.ufg.br/fen/article/view/21587>
25. Gonçalves LA, Andolhe R, Oliveira EM, Barbosa RL, Mancussi e Faro AC, Gallotti RMD et al. Nursing allocation and adverse events/incidents in intensive care units. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012[cited 2015 Sep 12];46(n.spe): 71-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46nspe/en_11.pdf
26. Santos JLG, Pestana AL, Guerrero P, Meirelles BSH, Erdmann AL. [Nurses' practices in the nursing and health care management: integrative review]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013[cited 2015 Sep 12];66(2):257-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/16.pdf> Portuguese.
-