

Fatores de adesão a programas de formação e de desenvolvimento de profissionais da área da saúde

*Cristiane Contato Rosa
Jean Carlo da Silva
Marisa Afonso Andrade Brunherotti*

Resumo: Introdução: A Educação Permanente (EP) tem relação entre ensino e as práticas de atenção, levando em consideração a gestão, o desenvolvimento institucional e o controle social. Objetivo: Identificar fatores envolvidos na adesão dos profissionais nos programas de formação oferecidos pelo Complexo Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Metodologia: Questionário aplicado a colaboradores da saúde do Complexo Hospitalar, relacionado às características dos profissionais e ao programa de EP. Resultados: A maioria dos participantes não sabia o verdadeiro conceito de EP. Participam das capacitações e da análise de eficácia e o cronograma das ações educativas é feito com a equipe. A prioridade foi por ações presenciais. Discussão: A presença de mais de um vínculo empregatício, filhos e carga horária extensa de trabalho contribuíram para a baixa adesão fora do ambiente de trabalho. Conclusão: Colaboradores desconhecem o significado real da EP. As ações educativas agregam no conhecimento e na melhoria da assistência.

Palavras-chave: educação permanente; equipe de assistência ao paciente; qualificação.

Factors of adherence to training and development programs for healthcare professionals

Abstract: Introduction: Permanent Education is related to teaching and care practices taking into account management, institutional development and social control. Objective: To identify factors involved in the adherence of the training programs offered by the Hospital Complex of the State of Minas Gerais. Methodology: Questionnaire applied to health workers of the Complexo Hospitalar do Estado de Minas Gerais, related to the characteristics of the professionals and complex EP program. Results: Most of the participants did not know the true concept of Permanent Education. Participate in training, and the schedule of educational actions was done with the team. The priority was for face-to-face actions. Discussion: The presence of more than one job, children and extensive workload contribute to the low participation in actions outside the work environment. Conclusion: Employees ignore the true meaning of Permanent Education. Educational actions add knowledge and these reflect on the improvement of patient care.

Keywords: permanent education; patient assistance team; qualification.

Introdução

A Política Nacional de Educação Permanente (PNEP) foi instituída pelo Ministério da Saúde (MS) por meio da Portaria nº198/GM em 13 de fevereiro de 2004 e

tem como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, articulando a gestão, atenção e participação popular (Brasil, 2004).

A Educação Permanente (EP) produz transformação institucional, nas práticas e nos contextos de trabalho e ainda requer elaboração, desenho e execução a partir de uma análise estratégica dos serviços de saúde. Já a Educação Continuada (EC) baseia-se no modelo escolar, cujo objetivo é o aprimoramento dos conhecimentos através de cursos modulares, sem sequência e o saber não tem conexão com a resolução dos problemas na prática (Brasil, 2006, 2009).

A educação em saúde é uma ferramenta para a construção de uma prática de trabalho, valorizando o ser social, emocional e espiritual. Quando o levantamento das necessidades e o planejamento das ações educativas ocorrem junto a equipe multiprofissional, ela torna-se mais efetiva, pois não parte apenas da observação de uma única pessoa, e sim de todos envolvidos no processo de educação (Roecker, Nunes & Marcon, 2013).

As propostas de educação devem estar articuladas com a realidade do serviço, baseadas na resolução de problemas, pautadas na concepção dialógica e transformadora e ainda com o uso de metodologias diferenciadas para o processo de educação permanente, para assim melhorar a qualificação dos profissionais da saúde e da assistência aos usuários (Jesus et al., 2011).

Estudos descrevem os principais dificultadores para a inserção e a continuidade no planejamento e execução da EP: a falta de equipamento e espaço físico adequado para modificar as ações na prática, a falta de gestão descentralizada, a troca de partidos políticos e seus gestores, que acarretam em mudanças sucessivas de funcionários da saúde e suas funções, a falta de investimentos na educação para a saúde e a dificuldade de utilizar uma metodologia mais ativa, através do aprendizado baseado na vivência prática do trabalhador (Brasil, 2007, 2009; Peres, Silva & Barba, 2016; Mendonça & Nunes, 2011).

As condições físicas da instituição e a dificuldade de colocar em prática o que se aprende na teoria contribuem para pouca efetividade das ações de capacitação. As capacitações podem até ser realizadas, mas não criam mudanças na prática conforme preconizado na política. Falta maior participação das equipes nas fases de planejamento e tomada de decisão no processo de EP (Jesus et al., 2011).

Conforme descrito por Ximenes Neto (2005), são vários os desafios da política

de Educação Permanente em Saúde: o apoio do Ministério da Saúde (MS) em manter a Política do SUS; integração das fontes de financiamento de educação para trabalhadores de saúde; melhoria da capacidade de gestão dos municípios; busca de um efetivo controle social; maior espaço e participação política para decisão e construção do SUS; desenvolvimento da EP com base nas realidades e nos processos de trabalho (Ximenes Neto, 2005).

Diante do desafio de cumprir a política de Educação Permanente, não há na literatura um instrumento que avalie o nível de conhecimento e adesão sobre a política. Os profissionais da área da saúde geralmente possuem dois vínculos empregatícios e desgaste físico e mental exigidos pela profissão. Com a existência de um instrumento torna-se mais fácil traçar estratégias para melhorar a adesão dos participantes em ações educativas, seja no âmbito da atenção primária, secundária e terciária.

Frente a esse cenário considera-se relevante a construção de um questionário auto avaliativo que avalie o perfil profissional, o nível de conhecimento de cada colaborador da saúde acerca da política de EP e a auto percepção relacionada à adesão e eficácia das ações educativas propostas. A hipótese gerada nesse estudo é que a maioria dos profissionais desconhece o verdadeiro significado da EP, tem preferência por ações realizadas no horário de trabalho e não sabem responder sobre a análise de eficácia das capacitações.

O objetivo foi identificar fatores envolvidos na adesão (ou não) dos profissionais e gestores nos programas de formação e de desenvolvimento de pessoal oferecidos pelo Complexo Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Espera-se que o conhecimento produzido a partir desse estudo possa contribuir para estimular mudanças nas práticas de formação dos profissionais de saúde, refletindo na melhoria da assistência e cuidado ao paciente, além de despertar a possibilidade de novas pesquisas na área, principalmente no âmbito hospitalar.

Método

Trata-se de um estudo quantitativo, analítico, observacional e transversal, desenvolvido no Complexo Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Fundação Pública de Direito Público, instituída pela Lei Estadual nº 7.088 de 03/10/77 e regida pelo Decreto Estadual nº 45.691/2011. Foi criada em 1977, está vinculada à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES) e é prestadora de serviços de complexidade secundária e

terciária, exclusivamente para o Sistema Único de Saúde (SUS). Mantém 20 unidades assistenciais, sendo 11 em Belo Horizonte e 9 no interior do estado de Minas Gerais, além da Administração Central.

Foi aplicado um questionário, elaborado pela pesquisadora, a dois grupos distintos. O Grupo 1 foi direcionado a profissionais efetivos e contratados, de ambos os sexos, atuantes na assistência ao paciente: assistente social, auxiliar de enfermagem, bioquímico, dentista, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, nutricionista, psicólogo, técnico em enfermagem, técnico em farmácia, técnico em nutrição e dietética, técnico em patologia clínica, técnico em radiologia e terapeuta ocupacional. Os profissionais pertencem ao Hospital Regional Antônio Dias (HRAD), uma das unidades do complexo hospitalar, que foi escolhida por ser a primeira unidade do Complexo e a primeira unidade hospitalar pública do estado de Minas Gerais a ser certificada com acreditação nível I pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).

Tais categorias profissionais foram selecionadas como participantes do estudo por formarem em maior número o quadro de servidores da unidade. Foram excluídos aqueles que atuavam na área administrativa por fazerem parte do menor grupo de profissionais, tais como: administrador, auxiliar administrativo, diretor, gerente, eletricista, engenheiro biomédico, engenheiro do trabalho, técnico em eletrônica, técnico em informática e técnico de segurança do trabalho.

O questionário foi composto por 13 itens de múltipla escolha relacionados às características dos profissionais (sexo, idade, escolaridade, estado civil, número de filhos, tempo de exercício, função, setor, tempo de exercício no setor, carga horária de trabalho semanal, vínculo, turno de trabalho, afastamentos) e ainda 21 itens, também de múltipla escolha, padronizados de acordo com a Escala de Likert, relacionados a questões do programa de EP do HRAD e da participação em ações educativas.

O mesmo questionário foi reestruturado e readequado com questões voltadas à motivação de equipe e de desdobramento após participações em ações educativas, e foi direcionado ao Grupo 2, composto por gestores (chefias, coordenadores, gerentes, diretores e responsáveis técnicos pelos serviços de saúde) da Administração Central (ADC) e de 16 unidades hospitalares do Complexo. O questionário foi composto por 11 itens relacionados às características dos gestores e 22 itens, formato Likert, relacionados ao programa de EP no Complexo.

Ao final os dados foram compilados para a obtenção dos resultados agrupados, respeitando o sigilo e a ética. A apresentação foi de forma descritiva, valores relativos.

Foi utilizado o Programa Excel, Microsoft Office 2016.

Respeitando a Resolução CNS 466/12, o estudo somente teve início após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Humanos da Universidade de Franca (UNIFRAN), Parecer nº 2.633.368, após a aprovação da Instituição Coparticipante, Parecer nº 2.940.015, e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes.

Resultados

A proposta inicial do estudo almejava alcançar 645 participantes do Grupo 1 porém 195 não participaram por diversos motivos: recusa, licença médica, férias ou exoneração do cargo.

Foram excluídos 330 profissionais que atuavam em área administrativa e foram incluídos 450 participantes, sendo a maioria do sexo feminino (n = 312), vínculo efetivo (n = 338), entre 31 e 40 anos e nível elevado de escolaridade, entre especialistas, mestres e doutores (n = 157) (Tabela 1).

Tabela 1

Características dos participantes do Grupo 1

Variáveis	Participantes		Variáveis	Participantes	
	n	%		n	%
Sexo			Número de filhos		
Feminino	312	69,3	0	143	32
Masculino	104	23	1	126	28
NR	34	7,5	2	130	29
Idade (anos)			3	27	6
20 a 30	40	9	Mais de 3	16	2
31 a 40	202	45	NR	8	1,7
41 a 50	137	30	Carga horaria de trabalho (semanal)		
51 a 60	62	14	12	12	2,6
61 a 70	6	1,1	20	10	2,2
NR	3	0,6	24	69	15,3
Estado Civil			30	140	31,1
Casado	246	55	40	212	47,1
Solteiro	102	23	NR	7	1,5
Divorciado	51	11	Turno de trabalho		
União Estável	32	7	Diurno	198	44
Viúvo	5	1	Noturno	95	21
NR	14	3	Plantão (7 as 19Hs)	63	14
Vínculo			Plantão (19 as 7Hs)	27	6
Efetivo	338	75	Plantão 24 Hs	57	13
Contratado	100	22	Nr	10	2
Outro	4	1	Afastamento (Últimos 7 Anos)		
NR	8	2	Sim	242	54
Escolaridade			Não	204	45
EFC	3	0,6	NR	4	0,8
EMC	185	41			
ESC	94	21			
ESP	136	30,2			
MS	19	4,2			
DT	2	0,4			
NR	11	2,4			

Legenda: NR: não responderam; EFC: Ensino Fundamental Completo; EMC: Ensino Médio Completo; ESC Ensino Superior Completo; ESP: Especialização; MS: Mestrado; DT: Doutorado.

A maioria dos participantes do Grupo 1 (n = 193) apresentavam 5 a 10 anos de vínculo com a instituição (n = 193), sendo formado em sua maioria pelos técnicos em enfermagem (n = 254), médicos (n = 61) e enfermeiros (n = 48).

Em relação ao setor de atuação, a maioria pertencia a Unidade de Internação (n = 1131), Unidade de Pacientes Externos (UPE) (n = 79) e Bloco Cirúrgico (BC) / Centro de Material e Esterilização (CME) (n = 65), conforme demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2

Categorias profissionais e setores de atuação dos participantes do Grupo 1

Categorias Profissionais	Participantes		Setores	Participantes	
	N	%		N	%
Assistente Social	3	0,6	Ultrassonografia	1	0,2
Bioquímico	3	0,6	SST	1	0,2
Dentista	7	1,5	Psicologia	1	0,2
Enfermeiro	48	11	Farmácia	5	1,1
Farmacêutico	1	0,2	UADT	12	2,6
Farmacêutico	13	2,8	Farmácia	16	3,5
Fisioterapeuta	17	3,7	Laboratório	19	4,2
Fonoaudióloga	2	0,4	CTI neonatal	35	7,7
Instrumentação	1	0,2	CTI adulto	50	11,1
Médico	61	13,5	Maternidade (BO, Alojamento Conjunto, Casa da Gestante)	52	11,5
Nutricionista	4	0,8	Bloco Cirúrgico / CME	65	14,4
Psicólogo	2	0,4	UPE (PA, Observação, Ambulatório de retorno, Manchester)	79	17,5
Técnico de Laboratório	1	0,2	Unidades de Internação (CM, CCI, CCII, Pediatria)	113	25,1
Técnico em Raio X	5	1,1	NR	1	0,2
Técnico de Enfermagem	254	56,5	Total	450	100%
Técnico em Análises Clínicas	1	0,2			
Técnico em Farmácia	14	3,1			
Técnico em Patologia	5	1,1			
Técnico em Radiologia	5	1,1			
Terapeuta Ocupacional	1	0,2			
NR	2	0,4			
Total	448	100			

Legenda: NR: não responderam; SST: Saúde e Segurança do Trabalho; UADT: Unidade de Apoio Diagnóstico Terapêutico; BO: Bloco Obstétrico; PA: Pronto Atendimento; CM: Clínica Médica; CCI: Clínica Cirúrgica I; CCII: Clínica Cirúrgica II.

Analisando a parte do questionário que aborda itens relacionados à EP, na questão “EP e EC são palavras do mesmo sentido (refere-se a mesma coisa)”, 34% do Grupo 1 responderam que usualmente é verdade e que as ações educativas promovidas pelo HRAD fazem parte da Educação Permanente (n = 41%).

Quanto à participação nas ações educativas propostas, a resposta “usualmente é verdade” foi obtida para as questões “Participo das ações educativas presenciais do HRAD, seja na unidade ou por videoconferência” (n = 51%), “O HRAD oferece ações educativas aplicáveis à minha função” (n = 39%) e “A elaboração do cronograma anual de treinamentos do meu setor é realizada em conjunto com minha chefia e equipe” (n = 25%).

Grande parte dos colaboradores do Grupo 1 participa das capacitações, seja durante ou fora do horário de trabalho; e 56% marcaram “Sempre é verdade” para a questão “Participo de ações educativas porque agregam no meu conhecimento” e 47% marcaram “Nunca é verdade” para a questão “Participo de ações educativas porque meu chefe exige”.

Nota-se a preferência dos colaboradores do Grupo 1 em realizar as capacitações nas dependências da unidade hospitalar e de forma presencial. Nas questões “Minha preferência são ações educativas presenciais fora do HRAD” e “Minha preferência são ações educativas *on-line*, a serem realizadas nas dependências do HRAD”, a maioria marcou “Usualmente não é verdade” (n = 38% e 36%, respectivamente). Porém 37% marcou “Usualmente é verdade” para a questão “Minha preferência são ações educativas realizadas no meu posto de trabalho (*in locu*)”.

Na questão “As ações educativas oferecidas a mim refletiram na melhoria da assistência ao paciente”, 48% do Grupo 1 marcaram “Sempre é verdade”; e na questão “A análise de eficácia das ações educativas é feita em conjunto com minha chefia e equipe”, 32% marcaram “Usualmente é verdade”.

Em relação ao Grupo 2, participaram 85 gestores, sendo a maioria do sexo feminino (n = 65), efetivo (n = 83), entre 31 e 40 anos (n = 43) e nível elevado de escolaridade, entre especialistas, mestres e doutores (n = 63) (Tabela 3).

Tabela 3
Características dos participantes do Grupo 2

Variáveis	Participantes		Variáveis	Participantes	
	n	%		n	%
Sexo			Número de filhos		
feminino	65	77	0	28	33
masculino	20	23	1	20	23
idade (anos)			2	31	37
20 a 30	4	4,7	3	6	7
31 a 40	43	50	Carga horaria de trabalho (semanal)		
41 a 50	27	32	20	5	6
51 a 60	12	14	24	5	6
nr	3	4	30	18	35
Estado civil			40	57	67
casado	51	60	Turno de trabalho		
solteiro	21	25	diurno	85	100
divorciado	10	12	noturno	0	0
união estável	3	4	Afastamento (últimos 7 anos)		
Vínculo			Sim	44	52
efetivo	83	97,6	Não	41	48
contratado	0	0			
outro	1	1			
nr	2	2			
Escolaridade					
EMC	5	6			
ESC	10	12			
ESP	52	61			
MS	10	12			
DT	1	1			
NR	5	6			

Legenda: NR: não responderam; EFC: Ensino Fundamental Completo; EMC: Ensino Médio Completo; ESC Ensino Superior Completo; ESP: Especialização; MS: Mestrado; DT: Doutorado.

A maioria do Grupo 2 apresentava de 1 a 5 anos de tempo na gestão (n = 41), eram de setores administrativos (n = 45) e pertenciam ao Hospital Júlia Kubitschek (HJK) (n = 15) e Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena (CHPB) (n = 8) (Tabela 4).

Tabela 4

Unidades hospitalares participantes do estudo e tempo de gestão do Grupo 2 no Complexo Hospitalar do estado de Minas Gerais

Unidade da FHEMIG	Participantes		Tempo de gestor	Participantes	
	n	%		n	%
CEPAI	3	3,5	< 6 meses	5	6
CHPB	8	9,4	6 meses a 1 ano	6	7
CMT	3	3,5	1 a 5 anos	41	48
CSPD	2	2,35	5 a 10 anos	21	25
CSSFA	4	5	10 a 15 anos	9	11
CSSFE	2	2,35	15 a 30 anos	3	3,5
HAC	7	8,2			
HCM	6	7			
CSSI	4	4,7			
HJK	15	18			
HGBJA	7	8,2			
HGV	2	2,35			
HJXXIII	3	3,5			
HJPII	5	6			
MOV	7	8,2			
IRS	4	4,7			
ADC	3	3,5			

Legenda: CEPAI: Centro Psíquico da Adolescência e Infância; CHPB: Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena; CMT: Centro Mineiro de Toxicomania; CSPD: Casa de Saúde Padre Damião; CSSFA: Casa de Saúde São Francisco de Assis; CSSFE: Casa de Saúde Santa Fé; CSSI: Casa de Saúde Santa Izabel; HAC: Hospital Alberto Cavalcanti; HCM: Hospital Cristiano Machado; HEM: Hospital Eduardo de Menezes; HGB-JÁ: Hospital Regional de Barbacena, HGV: Hospital Galba Velloso; HJPII: Hospital Infantil João Paulo II; HJK: Hospital Júlia Kubitschek; HJXXIII: Hospital João XXIII; HMAL: Hospital Maria Amélia Lins; HRAD: Hospital Regional Antônio Dias; HRJP: Hospital Regional João Penido; IRS: Instituto Raul Soares; MOV: Maternidade Odete Valadares; UOGV: Unidade Ortopédica Galba Velloso

Analisando a parte do questionário que aborda itens relacionados à EP, na questão “Educação permanente e Educação Continuada são palavras do mesmo sentido (refere à mesma coisa)” as respostas do Grupo 2 ficaram divididas em “Usualmente não é verdade” (n = 27%) e “Usualmente é verdade” (n = 33%); e 64% marcaram “Usualmente é verdade” para a questão “As ações educativas promovidas pela minha unidade fazem parte da Educação Permanente”.

A maioria do Grupo 2 mostrou-se satisfeito com a forma de condução da EP em suas unidades hospitalares, marcando “Usualmente é verdade” (n = 49%).

Quanto à participação nas ações educativas propostas, a resposta “usualmente é verdade” foi obtida para as questões “Participo das ações educativas na minha unidade, seja presencial ou por videoconferência” (n = 59%), “Minha unidade oferece ações educativas aplicáveis à minha função” (n = 52%) e “A elaboração do cronograma anual

de treinamentos do meu setor é realizada em conjunto com minha equipe” (n = 36%).

Grande parte dos gestores participa das capacitações, seja durante ou fora do horário de trabalho; e 70% marcaram “Sempre é verdade” para a questão “Participo de ações educativas porque agregam no meu conhecimento”. A preferência foi por realizar as capacitações nas dependências da unidade hospitalar e de forma presencial. Nas questões “Minha preferência são ações educativas presenciais fora da minha unidade” e “Minha preferência são ações educativas *on-line*, a serem realizadas nas dependências da minha unidade”, a maioria marcou “usualmente não é verdade” (n = 39% e 42%, respectivamente). Porém 49% marcou “usualmente é verdade” na questão “Minha preferência são ações educativas realizadas no meu posto de trabalho (*in locu*)”.

Na questão “A análise de eficácia das ações educativas é feita em conjunto com minha equipe” o Grupo 2 foi contraditório, sendo que 36% marcaram que “usualmente não é verdade” e 35% marcaram “usualmente é verdade”; e esta mesma resposta foi marcada para a questão “O formulário de análise de eficácia das ações educativas é preenchido apenas para cumprir o cronograma do NEP” (n =40%).

Discussão

Os vários saberes científicos que cercam a equipe multiprofissional determinam a eficácia do tratamento e influenciam nas melhores condutas a serem tomadas com os usuários do SUS (Cardoso, Muniz, Schwartz, & Arrieira, 2013).

A Política de Desenvolvimento e Capacitação de todo o Complexo Hospitalar do Estado de Minas Gerais está alicerçado pelo Decreto nº 44.205, de 12/01/2006, que possibilita o acompanhamento das ações educativas na formação de seus profissionais, desdobrando para o serviço prestado à comunidade (Brasil, 2006a).

As ações são lançadas, monitoradas e acompanhadas pelo Sistema de Gestão em Educação Permanente (SIGEPE), ferramenta que permite o monitoramento dos Núcleos de Ensino e Pesquisa (NEPs) quanto às participações nas ações educativas oferecidas em cada unidade hospitalar (Fhemig, 2007).

O HRAD é a unidade hospitalar de referência do complexo não só por ter sido a primeira a conquistar a certificação nível I da ONA, mas também por ter seus processos de trabalho planejados e organizados em Procedimentos Sistêmicos (PRS) e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), em conforme com o Sistema de Gestão da Qualidade, implantado em 2008.

A busca do HRAD pelas certificações e a busca pelo alcance das metas estabelecidas no Pacto de Gestão motivou o aprimoramento profissional pelas unidades do complexo e o engajamento dos gestores e equipes de trabalho.

Isso justifica a satisfação dos Grupos 1 e 2 quanto à forma de condução do Programa de Educação Permanente na unidade. A maioria descreve que as capacitações oferecidas são aplicáveis às funções exercidas e que o cronograma de treinamentos é realizado junto à equipe. Além disso, participam das ações propostas, sejam dentro ou fora do local de trabalho, com o objetivo de agregar o conhecimento, e não somente por pontuar na avaliação de desempenho ou por exigência do gestor.

Assim como no estudo de Jesus et al. (2011), realizado com trabalhadores de enfermagem, estes ressaltaram que a educação permanente é como estratégia para aquisição e atualização de conhecimentos e formação de agentes multiplicadores, junto aos usuários e à equipe de saúde (Jesus et al., 2011).

O estudo mostrou que os colaboradores e gestores não conhecem o verdadeiro conceito da política, afirmando que EP e EC referem-se à mesma coisa e ainda que a maioria das ações educativas ofertadas pelo complexo são ações de EP, o que não condiz com a realidade. De acordo com o monitoramento dos NEPs as práticas educativas realizadas são voltadas em sua maioria para capacitações que visam treinamentos técnico-científicos e qualificação profissional, visando maior desempenho individual, que são propostas da EC. Isso vem de encontro à tese desenvolvida por Lizziane d'Ávila Pereira (2018), em que as atividades educativas dirigidas aos trabalhadores da saúde de um hospital público de Minas Gerais também eram desenvolvidas na perspectiva da EC, com abordagem “bancária” de educação (Pereira, 2018).

Em estudo semelhante realizado em três hospitais públicos, Tronchin et al. (2009) obteve a predominância do sexo feminino e das categorias médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem. No que tange à origem da demanda, constatou-se que 50,4% foi no âmbito interno, por iniciativas individuais dos profissionais, com predominância de atividades voltadas para a técnica e a recuperação da saúde (Tronchin et al., 2009).

Neste estudo ficou claro que o formulário de análise de eficácia das ações, preenchido pelos gestores, não é realizado conforme orientado pelos NEPs, ou seja, visando o aperfeiçoamento das capacitações e se estas atingiram o objetivo desejado. De acordo com os resultados, a análise muitas vezes não é feita junto à equipe, conforme preconiza a PNEP e a entrega do formulário é realizada apenas para cumprir meta junto

ao NEP. Sabe-se que, pelo próprio desconhecimento do conceito de EP, a realidade é bem diferente e contraditória do que é estabelecido na PNEP, que preconiza que a elaboração, execução, acompanhamento e avaliação das ações educativas sejam realizadas em conjunto com a equipe (Brasil, 2004; Tronchin et al., 2009).

A maioria dos colaboradores e gestores mostrou preferência por ações educativas realizadas *in locu*, no posto de trabalho, comparado com ações realizadas *on-line* ou fora da unidade. A razão dessa preferência é que a maioria dos colaboradores possui mais de um vínculo empregatício, muitas vezes com troca de turno. Além disso, tanto gestores quanto colaboradores são, em sua maioria, casados e possuem filhos, não apresentando tempo disponível para executar capacitações no ambiente domiciliar.

As maiores dificuldades encontradas pelos enfermeiros em aderir às atividades de EP são o excesso e sobrecarga de trabalho, existência de dois vínculos empregatícios, incompatibilidade de horário ofertado para a participação das ações e a falta de tempo (Ferreira; 2015; Flores, Oliveira & Zocche et al., 2016).

No estudo realizado por Luca, Almeida e Melo (2011), foi feito um levantamento dos principais fatores que dificultavam a adesão da equipe de enfermagem nas ações educativas e observaram que 75% nunca participaram de nenhuma ação, sendo que 33,3% justificaram que se deve ao fato de terem dois vínculos empregatícios, 16,7% que é devido a incompatibilidade de horário ofertado para a participação da ação e 12,5% relataram a falta de tempo (Luca, Almeida & Melo 2011).

É necessário que as ações educativas propostas resultem em mudanças nos processos de trabalho e para que isso ocorra vai depender do envolvimento de todos, colaboradores e gestores, de forma contínua, levando em consideração as necessidades da prática, o cenário de saúde e o comprometimento institucional.

Para isso é necessário novos estudos, que façam o cruzamento das características dos colaboradores com o envolvimento da E.P., para que desta forma possa ser traçado estratégias para conseguir maior adesão e envolvimento de todas as equipes no Programa de Educação Permanente da instituição.

Por meio dos achados conclui-se que colaboradores e grande parte dos gestores do complexo hospitalar desconhecem o verdadeiro significado da EP, participam das ações educativas porque agregam no conhecimento e estas refletem na melhoria da assistência ao paciente.

Mostrar a importância da Política da Educação Permanente no serviço de saúde, fazer cumprir suas propostas e analisar a eficácia de cada ação educativa realizada ainda

é um desafio a ser vencido.

Referências

- Brasil (2004). Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Diário Oficial da União*. 13 fev. 2004. Brasília: MS.
- Brasil (2006). Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 - consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo. Brasília: MS.
- Brasil (2007). Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF. Recuperado em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html.
- Brasil (2009). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Ministério da Saúde. Brasília: MS.
- Brasil. (2006a). Decreto nº 44.205, de 12/01/2006. *Institui a política de desenvolvimento dos servidores públicos civis da administração pública direta*. Autárquica e fundacional do Poder Executivo Estadual, Minas Gerais. Recuperado em: https://www.portal.doservidor.mg.gov.br/images/documentos/catalogos-manuais/catalogo_masp_ed12_jul.pdf.
- Cardoso, D. H., Muniz, R. M., Schwartz, E., & Arrieira, I. C. D. O. (2013). Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 22(4), 1134-1141.
- Ferreira, R. G. (2015). A educação permanente na formação contínua dos profissionais de enfermagem. *Revista Sustinere*, 3(2), 128-142.
- Flores, G. E., Oliveira, D. L. L. D., & Zocche, D. A. D. A. (2016). Educação permanente no contexto hospitalar: a experiência que ressignifica o cuidado em enfermagem. *Trabalho, Educação e Saúde*, 14(2), 487-504.
- Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais –FHEMIG(2007). *Programa de Capacitação dos Servidores da FHEMIG*. Serviço de Educação Permanente (SEDEP), Gerência de Desenvolvimento de Competências (GDC), Diretoria de Ensino e Desenvolvimento de Pessoas (DIREPE). Belo Horizonte/MG: FHEMIG. p.44.
- Jesus, M. C. P. D., Figueiredo, M. A. G., Santos, S. M. D. R., Amaral, A. M. M. D., Rocha, L. D. O., & Thiollent, M. J. M. (2011). Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(5), 1229-1236.
- Luca, L. D. S., Almeida, M. D. A., & Melo, W. A. D. (2011). Fatores dificultadores à adesão dos colaboradores de enfermagem às ações de educação permanente.
- Mendonça, F. D. F., & Nunes, E. D. F. P. D. A. (2011). Necessidades e dificuldades de tutores e facilitadores para implementar a política de educação permanente em saúde em um município de grande porte no estado do Paraná, Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 15, 871-882.
- Pereira, L. D. Á. (2018). *A educação permanente no cotidiano dos trabalhadores da saúde: um olhar para o Hospital Risoleta Tolentino Neves*. 2018. Tese (Programa de pós-graduação em enfermagem. Escola De Enfermagem). Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte.

Peres, C., Silva, R. F. D., & Barba, P. C. D. S. D. (2016). Desafios e potencialidades do processo de educação permanente em saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 14(3), 783-801.

Roecker, S., de Almeida, E. D. F. P., & Marcon, S. S. (2013). O trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. *Texto & Contexto Enfermagem*, 22(1), 157-165.

Tronchin, D. M. R., Mira, V. L., Peduzzi, M., Ciampone, M. H. T., Melleiro, M. M., Silva, J. A. M. D., ... & Soares, J. M. D. S. (2009). Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(SPE2), 1210-1215. Recuperado em: www.ee.usp.br/reeusp/.

Ximenes Neto, F. R. (2005). Política de educação permanente em saúde: impasses, desafios e possibilidades. *Reunião anual da sociedade brasileira para o progresso da ciência*, 57. Recuperado em: www.sbpcnet.org.br/livro/57ra/programas/conf_simp/textos/franciscoximenesneto.htm.

Recebido maio de 2021

Aprovado julho de 2022

Cristiane Contato Rosa: Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Promoção de Saúde – UNIFRAN, Coordenadora do Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP) do Hospital Regional Antônio Dias (HRAD/FHEMIG), Rua Dolor Caixeta de Melo n. 89, Aurelio Caixeta Patos de Minas-MG, Cep 38702-080, cel. (34) 9148.7833, e-mail.ccfisio@yahoo.com.br

Jean Carlo da Silva: Professor Doutor da Universidade de Uberaba

Marisa Afonso Andrade Brunherotti: Professora Doutora do Programa em Promoção de Saúde e responsável pelo Laboratório de Estratégias em Promoção da Saúde (LEP'S) da Universidade de Franca.