



UNILAB

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE / INSTITUTO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU GESTÃO EM SAÚDE**

ARTHUR MONTE BARRETO

**Experiência sobre implantação de Núcleo de Educação Permanente
em Saúde em hospital de Urgência e Emergência**

FORTALEZA

2018

ARTHUR MONTE BARRETO

Experiência sobre implantação de Núcleo de Educação Permanente em
Saúde em hospital de Urgência e Emergência

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Cláudia Ramos
Carioca

FORTALEZA

2018

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA
AFRO-BRASILEIRA

ARTHUR MONTE BARRETO

Experiência sobre implantação de Núcleo de Educação Permanente em
Saúde em hospital de Urgência e Emergência

Monografia julgada e aprovada para obtenção do título de Especialista em da
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Data:____/____/____

Nota:_____

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Cláudia Ramos Carioca (Orientadora)

Prof. Camila Maria Marques Peixoto

Prof. Antonia Suele de Souza Alves Pereira

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e aos meus espíritos de luz que livraram-me de todo mal. Agradeço a minha família pelo apoio, minha mãe, minha irmã e aos meus tios.

Agradeço especialmente a minha noiva e futura esposa Ingrid Tailiny que mais me ajudou durante todo o percurso dessa jornada, sem ela não haveria este momento.

“This is ground control to Major Tom
You've really made the grade
And the papers want to know whose shirts you wear
Now it's time to leave the capsule if you dare

This is Major Tom to ground control
I'm stepping through the door
And I'm floating in the most peculiar way
And the stars look very different today

For here am I sitting in a tin can
Far above the world
Planet Earth is blue, and there's nothing I can do”

Space Oddity – David Bowie

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

EPS – Educação Permanente em Saúde

NEPS – Núcleo de Educação Permanente em Saúde

POP's – Protocolos Operacionais Padrão

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	10
3 MÉTODO	12
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	14
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS.....	21

Experiência sobre implantação de Núcleo de Educação Permanente em Saúde em hospital de Urgência e Emergência

Arthur Monte Barreto¹

Cláudia Ramos Carioca²

RESUMO

Introdução: A Educação Permanente em Saúde – EPS configura-se como um novo modelo de aprendizagem baseado na problematização das fragilidades. Gerando a ressignificação do trabalho. O ambiente hospitalar está permeado de situações fragilizantes que vão além no processo saúde-doença. Com isso, a enfermagem deve apropriar-se da EPS como ferramenta de gestão e melhoria da qualidade da assistência e do trabalho. **Objetivo Geral:** revelar o processo de criação de um Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS em um hospital de emergência. **Método:** do tipo relato de experiência e de natureza qualitativa, adotamos fontes de informações os registros do diário de campo, registros em ata de reunião e instrumentos desenvolvidos pelo NEPS. **Resultados:** inicialmente realizou-se reuniões e questionários a fim de conhecermos melhor quem é a equipe de enfermagem da instituição. Foram realizados capacitações e treinamentos no próprio ambiente de trabalho. Carga de trabalho excessiva e falta de comunicação entre equipes e profissionais foram relatados como as principais barreiras a serem quebradas. A gestão apesar de incentivar a criação do NEPS ainda apresenta comportamento hierarquizante. **Conclusão:** A experiência de implantação de NEPS não foi simples pois gerar provocações para que problemas da instituição fossem resolvidos pelos próprios indivíduos através da própria autonomia ainda enfrenta diversos problemas. Espera-se que esse texto sirva de orientação para gestores que desejam implantar um NEPS.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde, Enfermagem, Hospital.

ABSTRACT

Introduction: Continuing Health Education - CHE is a new model of learning based on the problematization of fragilities. Generating the resignification of the work. The hospital environment is permeated by fragile situations that go beyond the health-disease process. With this, the nursing must take ownership of CHE as a management tool and improve the quality of care and work. **General Objective:** to reveal the process of creating a Continuing Health Education Nucleus - CHEN in an emergency hospital. **Method:** from the type of experience and qualitative nature, we adopted sources of information the records of the field diary, records in meeting minutes and instruments developed by the CHEN. **Results:** meetings and questionnaires were initially held in order to know better who the nursing team of the institution is. Training and trainings were carried out in the work environment. Excessive workload and lack of communication between teams and professionals have been reported as the main barriers to be broken. The management in spite of encouraging the creation of the CHEN still presents hierarchical behavior. **Conclusion:** The experience of CHEN implementation was not simple, since it generated provocations so that problems of the institution were solved by the individuals themselves through autonomy still faces several problems. It is hoped that this text will serve as a guide for managers wishing to implement a CHEN.

Keywords: Continuing Health Education, Nursing, Hospital

¹ Estudante do Curso de Especialização em Gestão em Saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Redenção-CE.

² Orientadora de TCC do Curso de Especialização em Gestão em Saúde e Professora Adjunta da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil.

1 INTRODUÇÃO

Vivenciamos um momento de transição demográfica em que a elevação da expectativa de vida aliado ao crescimento das doenças crônicas não curáveis, contribui para o aumento da demanda de serviços de saúde exigindo assim, uma melhor qualidade do cuidado ofertado. A equipe de enfermagem deve observar esse cenário como uma oportunidade para a melhoria das ações de educação em saúde, abrangendo desde a promoção até a reabilitação da saúde dos indivíduos em todas as fases da vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO, 2016).

Diante desse cenário, a Educação Permanente em Saúde – EPS – configura-se como um novo modelo de aprendizagem baseado na especificidade de cada ambiente, devendo ser este um processo sempre dinâmico e contínuo. Ela leva em consideração além das necessidades de qualificação técnica profissional, a problematização dos desafios que são impostos no dia a dia de trabalho a fim de melhorar a assistência à saúde e provocar a ressignificação do trabalho para todos (LIMA et al., 2016).

Compreende-se a EPS no campo da enfermagem como um conjunto de ações que proporcionam a transformação dos processos de cuidar baseados na autonomia dos profissionais de enfermagem pela busca de novos conhecimentos, habilidades e atitudes. Portanto, a EPS em enfermagem significa caminhar para um modelo baseado na busca da autonomia de enfermeiros, técnicos e auxiliares a fim de fomentar a responsabilização dos trabalhadores não somente sobre o paciente, mas também sobre todo o ambiente em que este profissional está inserido (AMARO, 2018).

O ambiente hospitalar é permeado de fragilidades e fatores que podem impedir o desenvolvimento da EPS. Por isso, fica cada vez mais evidente, a necessidade de desenvolver novos métodos de aprendizado que sejam possíveis dentro da rotina hospitalar.

Este estudo tem como objetivo geral relatar o processo de criação de um Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS em um hospital de emergência. O objetivo específico é identificar quais os desafios a serem enfrentados durante este

processo.

Este estudo se torna relevante pois tem a proposta de relatar o percurso para implementação e desenvolvimento de um projeto de EPS em um hospital público de urgência e emergência, subsidiando os profissionais de saúde com informações e sugestões sobre o processo de construção do setor, bem como os possíveis desafios a serem enfrentados no dia a dia de quem realiza a gestão e planejamento das atividades a serem realizadas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS – na década de 80 propôs uma reformulação dos processos de ensino-aprendizagem para os trabalhadores da saúde colocando como meta central o desenvolvimento da EPS baseado na rotina de trabalho. Esta proposta foi apresentada após diversos estudos demonstrarem que: treinamentos realizados sob um modelo de aprendizagem em que não há participação efetiva dos trabalhadores no processo, não apresentavam resultados eficazes de melhoria da assistência de saúde (MAZZONI, 2017).

Ceccim e Ferla (2009) definem EPS como a produção de conhecimento no cotidiano das instituições de saúde a partir da realidade vivida, tendo os problemas enfrentados e a experiência do dia-a-dia do trabalho, como ponto de partida para questionamentos e soluções geradores de mudança do trabalho.

Os primeiros indícios da necessidade de promoção de um modelo educacional para os profissionais de saúde, realizada de forma contínua, está presente na lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, onde, em seu artigo 14, coloca-se como atribuição das Comissões Permanentes o dever de propor metas para o desenvolvimento de educação continuada para os recursos humanos do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 1990).

A partir daí o Ministério da Saúde compreende a necessidade de incluir os processos formativos e educacionais dos profissionais como política pública. Assim em 2004 foi instituída a portaria nº 198, que define as condições para implementação da Educação Permanente em Saúde, sendo esta reformulada em 2007 pela portaria nº 1.996 no qual define novas diretrizes e estratégias tendo em consideração o Pacto pela Saúde (BRASIL, 2007).

No que diz respeito à prática das atividades de EPS em âmbitos hospitalares, observa-se ainda a predominância das ações educativas voltadas para qualidade da execução de técnicas. Essas ações adotam modelos de ensino tradicionais além de escassas avaliações de desempenho e efeito das intervenções realizadas. Infelizmente, na maioria das instituições hospitalares evidencia-se que os modelos educacionais reforçam o modo biomédico de assistência, ou seja, voltado exclusivamente para a cura

do corpo sem levar em consideração a autonomia dos sujeitos e seu papel na sociedade, pondo o paciente como um ator passivo durante toda a assistência a ele ofertada. Este modo de saúde distancia-se do modelo proposto pela EPS (TROCHIN et al., 2009).

Com o crescimento da produção científica no mundo e a facilidade de encontrar novas informações relevantes para a prática do dia a dia, a necessidade de reavaliar as ações de saúde deve receber atenção especial. O desenvolvimento de novas competências deve ser estimulado pois, a formação de profissionais mais críticos, reflexivos e criativos junto a um processo de problematização da realidade, é considerada uma estratégia eficaz para a melhoria da qualidade de assistência à saúde (AMARO et al., 2018).

Trazendo a discussão para o campo da enfermagem, existe uma relação entre a prática de enfermagem e ações de educação em saúde já que em um ambiente hospitalar a equipe de enfermagem é a que dedica mais tempo de suas ações junto ao paciente. Com isso surge uma grande oportunidade de realizar educação em saúde para a melhoria da qualidade de vida que vai além do ambiente hospitalar. Apresentar aos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem novas oportunidades de ensino, bem como a busca do significado de aprender e repassar o aprendizado a diante, permite aumentar a conexão da profissão com os pacientes através das práticas de educação em saúde (PINTO et al., 2015).

Dentro do ambiente de trabalho da enfermagem vivencia-se a complexidade das relações humanas, do homem com o ambiente de trabalho e do profissional com o processo de saúde-doença. A EPS vem como uma força capaz de ajudar o profissional a compreender e analisar essa cadeia complexa, utilizando-se de estratégias, habilidades e atitudes adaptadas ao ambiente vivido. É por isso que a EPS deve ser pensada e implementada como instrumento de gestão do cuidado de enfermagem no hospital (KOERISCH; ERDMANN, 2015).

Considera-se a EPS como um meio de mudança no espaço de trabalho pois gera provocações e diferentes jeitos de educar e aprender, transcendendo as ações exclusivamente técnicas e pontuais, pondo todos como coparticipantes do modelo de gestão, ou seja, transformando e sendo transformado, atingindo o desenvolvimento pessoal, profissional e das equipes de saúde, além da capacidade crítica, construindo a integralidade das ações de serviço de atenção à saúde (SALUM; PRADO, 2014).

3 MÉTODO

O modelo de pesquisa escolhido foi a pesquisa qualitativa do tipo relato de experiência ancorado nas experiências ocorridas entre outubro de 2017 e julho de 2018 em que fui convidado pela gerência de enfermagem a criar e implantar um Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS até o término do meu contrato com a instituição.

O local onde foi realizado o projeto foi um hospital público de médio porte em Fortaleza-CE, especializado no atendimento de urgências e emergências em nível secundário com especialidades em clínica médica, cirúrgica e traumatológica. A instituição tem gestão municipal pela Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza/CE – SMS – sendo integrante da Rede de Atenção às Urgências – RUE –, funcionando 24 horas por dia sob livre demanda da população. Conta-se com 567 profissionais entre servidores, terceirizados e prestadores de serviço e realiza em média 25.000 atendimentos mensais desde consulta a exames. O hospital disponibilizava durante o período em que foi realizado o estudo, 60 leitos de internação além de 2 leitos de terapias de urgência – UTU, sala de estabilização, sala de observação, centro cirúrgico, sala de pequena cirurgia, sala de medicação, sala de traumatologia, acolhimento com classificação de risco.

O público alvo foi o corpo de enfermagem da instituição composto por 56 enfermeiros e 153 técnicos de enfermagem, representando boa parte do total de colaboradores do hospital. O vínculo empregatício dos enfermeiros e técnicos de enfermagem varia entre servidores públicos efetivos e servidores públicos temporários da Prefeitura Municipal de Fortaleza – PMF e prestadores de serviço. A média de tempo de serviço é de 5 anos variando de 3 meses a 16 anos de serviço.

Para a construção desse relato foram utilizados os registros de campo realizados diariamente ao final de cada turno de trabalho, atas de reuniões realizadas com os gestores, além de relatórios e instrumentos produzidos e aplicados pelo próprio NEPS com a finalidade de realizar um resumo das atividades e desafios encarados pelo setor. Para uma melhor organização e leitura do artigo, distribuimos os resultados obtidos em quatro subseções descritos como: Construção do projeto de Educação Permanente em Saúde; Implantação do NEPS; Desafios vivenciados pelos integrantes

do NEPS; Percepções sobre a gestão hospitalar e municipal no âmbito da educação permanente em saúde.

Para a discussão das vivências foram realizadas pesquisas acerca da temática no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); no portal *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (PUBMED) (via Portal CAPES) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Com as seguintes chaves de busca: *Continuing Education OR Adult Education AND Health AND Nursing OR Nurse AND Hospital*. Optou-se pelos descritores e palavras-chaves em inglês devido a maior possibilidade de captar estudos de outros países. A busca ocorreu em outubro e novembro de 2018 e, a escolha das bases e portal foi motivada por possuírem publicações nacionais e internacionais de impacto, amplitude do espectro de busca e diversidade de periódicos indexados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quando assumi o cargo de enfermeiro assistencial em um hospital público de nível secundário especializado em traumas, tive uma primeira percepção de que meus desafios estariam concentrados na complexidade dos casos e no relacionamento com os pacientes que estavam em situação de extrema fragilidade. Antes de iniciarmos as discussões sobre como se desenvolveu o projeto de um núcleo especializado em treinamento dos profissionais de enfermagem, será necessária uma breve descrição do cenário onde está inserido o hospital, o perfil das pessoas assistidas pelo mesmo e qual perfil dos profissionais de enfermagem que trabalham na instituição.

O aparelho de saúde está inserido na cidade de Fortaleza/CE em um bairro que está cercado por localidades de intensa vulnerabilidade social. Os pacientes atendidos na instituição, são vítimas de violência urbana (vítimas de perfuração por armas brancas e fogo, espancamentos, brigas e etc.), de trânsito (colisões de carro-moto, moto-moto, atropelamentos) e traumatismos variados (quedas da própria altura, acidentes de trabalho, lesões acidentais e etc.), além de atender por livre demanda alguns casos clínicos como pneumonias em idosos, pancreatites, infecções bacterianas, fúngicas, virais, doenças crônicas não transmissíveis que estão clinicamente agravadas e cirúrgicos não traumatológicos como exemplo temos a apendicite, abdome agudo e lesões infectadas que necessitam de limpeza cirúrgica.

Outro ponto muito importante a ser destacado é que geralmente o agravo em saúde não é o único problema a ser solucionado ou referenciado. Uma grande parcela do público atendido encontra-se fragilizado socialmente, ou seja, vive em ambiente onde a violência, o uso de drogas ilícitas, bem como a desestruturação familiar, faz parte do dia a dia desses pacientes.

Estudos demonstram que a ausência de protocolos especializados, a falta de habilidades e conhecimentos dos enfermeiros na atuação dos enfermeiros com pacientes que tem dependência de álcool e outras drogas, pessoas em situação de rua e abandono familiar foi descrito como barreiras importantes a serem transpostas por enfermeiros em unidades de emergência (DÉSY; HOWARD; PERHATS & LI, 2010).

A equipe de enfermagem atuante na instituição é composta por 56 enfermeiros e 153 técnicos de enfermagem com uma mistura de vínculos empregatícios, uma grande

amplitude de tempo de serviço prestado. Alguns enfermeiros apresentam comorbidades importantes que afetam a qualidade da assistência prestada ao paciente como problemas cardiovasculares e osteomusculares por exemplo.

4.1 Construção do projeto de EPS

Após atuar um ano e três meses na assistência direta ao paciente em todos os setores do hospital onde a enfermagem se fazia presente, eu e mais dois enfermeiros foram convidados pela gerente de enfermagem a criar um projeto de educação permanente para a instituição a fim de melhorar a assistência de enfermagem bem como a melhoria dos processos gerenciais e da qualidade do trabalho.

Antes de iniciarmos a construção do projeto e do regimento interno do setor, precisávamos descobrir quem eram os profissionais que ali trabalhavam, que idade tinham, há quanto tempo estavam em serviço, se estavam satisfeitos no local onde trabalhavam, se tinham comorbidades associadas que poderiam afetar a assistência. Diante desses questionamentos, elaboramos um questionário com algumas perguntas aos integrantes da equipe e ao fim da apuração gerar dados que nos guiaram a projetar o primeiro Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS do Hospital.

Os resultados nos revelaram que existe uma divisão entre os vínculos empregatícios na instituição entre servidores públicos, temporários e serviços prestados. A maioria são servidores públicos temporários, a média de tempo de serviço está entre 5 anos de trabalho, a maioria se sente estável no trabalho, as principais doenças desses trabalhadores são doenças cardiovasculares, osteomusculares e cefaleia. Metade relatou que já participou de alguma capacitação no hospital e o que foi mais demandado como novo aprendizado seria o curso de reciclagem em suporte básico de vida.

Dalri, Robbazy e Silva (2010), alerta que os trabalhadores de enfermagem precisam ser melhor assistidos pelos gestores pois baixos salários, falta de infraestrutura básica, além de excessivas cargas laborais favorecem o surgimento de complicações na saúde dos trabalhadores gerando absenteísmo justificado e prejudicando assim o andamento do trabalho. Ainda no estudo acima, foi apontado os riscos ocupacionais mais relatados como: risco psicossocial, cardiovascular e ergonômico, coincidindo assim com a pesquisa realizada para a implantação do NEPS.

Para ser implementado um NEPS em uma instituição hospitalar que possa ser

incorporado pelos trabalhadores de maneira transformadora, é necessário primeiramente que os processos de trabalho, que são a base de todo processo educativo em EPS, devam ser iniciados a partir da realidade vivenciada com todas as suas potencialidades e fragilidades para, a partir daí, analisarmos e decidirmos sobre a mudanças a serem realizadas (SANTOS, COUTINHO, 2017).

Com esses dados em mãos, estruturamos o regimento interno do NEPS em que definimos as finalidades do NEPS, área de atuação, composição e função de cada participante, os materiais e insumos necessários para o funcionamento do NEPS. O regimento interno está estruturado basicamente em três eixos: Educação Permanente em Saúde – EPS responsável pelos treinamentos, cursos, capacitações e relações entre profissionais; Gestão de Estágios responsável pela gerência dos estágios em enfermagem; e Coordenação de Fluxos Assistenciais e do Trabalho em Saúde com a função de reformular os processos de trabalho em enfermagem como: atualização de Protocolos Operacionais Padrão – POP's, aprimoramento dos documentos e impressos preenchidos pela enfermagem bem como reformulação dos processos de trabalho.

Além do Regimento Interno, formulamos um calendário com duração de seis meses com treinamentos, atividades e reuniões programadas para a equipe de enfermagem levando sempre em consideração as principais demandas relatadas pelas equipes bem como as necessidades sentidas e vivenciadas pelos coordenadores.

4.2 Processo de implantação do NEPS

Ao iniciarmos nossas atividades, começamos a fazer uma territorialização de todos os setores que a equipe de enfermagem se fazia presente. Realizamos dimensionamento de profissionais de enfermagem, total e a média de internação dos pacientes, registramos equipamentos, insumos, relatamos falhas na estrutura física dos postos de trabalho, verificamos deficiências no abastecimento dos setores e conversamos com todos os profissionais que estavam de plantão durante o funcionamento do setor a fim de que nos gerassem mais demandas e nos colocamos como facilitadores do processo de trabalho para equipe.

Todo o processo de transformar o trabalhador, as formas de trabalho e o ambiente onde este está inserido, busca tornar os enfermeiros como sujeitos ativos, ou seja, autônomos para que o trabalho seja realizado da melhor maneira possível,

tornando o ambiente menos tóxico (ADAMY et al., 2017).

No que diz respeito ao Coordenador da EPS, foram realizadas articulações com outras instituições públicas para uma melhor troca de experiências. Algo de positivo que nos chamou atenção foi a grande disponibilidade dos outros centros de treinamentos para realizar cursos e qualificações para os profissionais da área. Mesmo após a realização dos cursos, sentimos falta de algo mais presente no ambiente de trabalho. Após uma conversa entre o gerente de enfermagem e os coordenadores do curso, decidimos iniciar o projeto “Momento da Qualidade”. O Momento da Qualidade consiste em pequenos treinamentos sobre procedimentos que estão sendo realizados nos locais de trabalho ou procedimentos sofridos pelos pacientes que estão internados no exato dia da capacitação. Com isso conseguimos capilarizar as qualificações e mostrar o sentido e a importância de seguir corretamente os protocolos.

A flexibilização dos encontros, inclusão de atividades de EPS na rotina de enfermagem, reuniões para análise de metas e objetivos foram descritos como possibilidades efetivas de operacionalização da EPS dentro de ambientes hospitalares. (LAVICH et al., 2017).

Com relação ao coordenador de estágios, as atividades executadas estão relacionadas a gestão de estágios de enfermagem, definindo o dimensionamento correto dos estágios para cada setor, visando tornar um ambiente contínuo de aprendizado para profissionais e estagiários. O coordenador definiu juntamente com as instituições de ensino, atividades de Educação em Saúde para pacientes e profissionais do serviço.

O Coordenador de fluxos assistenciais e do trabalho em saúde realizou um apanhado de todas as documentações e impressos preenchidos pela enfermagem. Inicialmente verificou-se que os POP's estavam desatualizados, e observamos o excesso de impressos que necessitam ser preenchidos sendo que muitos deles, existiam informações repetidas, aumentando o tempo de preenchimento e retrabalho, contribuindo assim para aumento da carga de trabalho sem efetividade durante a assistência. Realizamos as atualizações dos impressos e dos POP's e com isso reduzimos o tempo de admissão de enfermagem em 5 minutos em média por paciente. Cabe lembrar que todos os POP's passaram por revisão dos profissionais da assistência sendo aprovados ou não nas reuniões.

Segundo Mitchell (2017), a EPS baseada em evidências nos serviços de emergência pode aumentar a qualidade das práticas de enfermagem e os seus resultados, principalmente em tempos de consumo consciente e busca de práticas mais eficazes e efetivas. Essa prática deve tornar-se habitual e fazer parte do trabalho em enfermagem a fim de instituir uma abordagem mais centrada no paciente e na qualidade da prática dos cuidados.

4.3 Desafios vivenciados pelos integrantes do NEPS

Nem tudo foi simples de implementar. Enfrentamos diversos desafios, dentre os quais iremos citar os que foram registrados em atas das reuniões e grupos de discussões com outros integrantes de NEPS de outras instituições.

O primeiro desafio iniciou-se logo na construção do projeto do NEPS. A percepção de alguns servidores era que o NEPS seria um setor que serviria apenas para “fugir da assistência direta ao paciente” e por isso deveria ser coordenado pelos servidores mais antigos da instituição com o objetivo de reduzir o trabalho físico da assistência. Foi desafiador demonstrar o que era o NEPS, para que serviria e quais as metas a serem atingidas.

Outra barreira encontrada foi a baixa adesão dos profissionais de enfermagem nos cursos ofertados. A maioria relatava que somente poderiam participar desses cursos se estivessem em horário de plantão, pois era o momento que estavam no hospital e os demais horários estavam comprometidos com outros lugares de trabalho.

Também estávamos inseridos em um ambiente com diversas demandas dos clientes, além de não termos uma estrutura que proporcionasse um trabalho rápido e eficaz a todos os trabalhadores. Porém o desafio que mais saltou aos olhos do NEPS era a falta de uma comunicação eficaz entre equipes. Problemas de comunicação interprofissionais afetavam diretamente a assistência tanto quanto a deficiência técnica em procedimentos executados pela equipe. Esses problemas afetavam muito mais as equipes do que simplesmente a estrutura física do hospital.

No que concerne aos desafios encontrados, observa-se a alta carga de trabalho encontrada como uma queixa preponderante e que impossibilitaria a presença nas capacitações. Além do excesso de carga de trabalho a comunicação em enfermagem é uma ferramenta indispensável para a manutenção e melhoria da qualidade da

assistência ao paciente. Ela pode ser realizada através de registros durante a assistência e também de maneira verbal. Ruídos na comunicação causam prejuízos diretos a todos os envolvidos no ambiente hospitalar principalmente no que diz respeito a emergência (BECCARIA et al., 2017).

4.4 Percepções sobre a gestão hospitalar e municipal no âmbito da educação permanente em saúde

Durante as reuniões com os gestores municipais, as coordenadorias de gestão do trabalho, NEPS e instituições de saúde, observou-se que todos sabiam da importância da EPS em suas instituições. Porém observa-se que alguns gestores ainda olham para EPS como instrumento de padronização dos processos de trabalho onde se torna mais fácil controlar e estruturar todo o processo de assistência à saúde.

Verificou-se um discurso de todos os gestores do hospital a importância de implantar um novo setor, porém devido ao corte de gastos na instituição, não foi possível adquirir equipamentos e insumos específicos para o setor. Ou seja: “o projeto é bom, é promissor, porém não temos como banca-lo”.

Mazzoni (2017), aponta como possíveis entraves para a continuação do NEPS a ausência dos gestores hospitalares nos processos de EPS gerando falta de reflexões cotidianas sobre os processos de trabalho em enfermagem. Além disso, o aumento da hierarquização propicia um maior distanciamento do funcionamento do hospital. A mudança para modelos de gestão atuais ditos mais participativos, ainda são encontrados diversos traços hierarquizados. Diante desse cenário torna-se cada vez mais importante que o NEPS se estenda não somente aos trabalhadores da assistência, mas que englobe também todos os gestores para um processo de pactuação e negociação mais uniforme e efetivo para todos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo acima realizado por meio de um relato de experiência objetivou fornecer subsídios aos gestores de enfermagem sobre como foi idealizado o processo de construção, implementação e os desafios encontrados para se implantar um Núcleo de Educação Permanente em Saúde em uma instituição hospitalar. Cabe ressaltar a importância de conhecer o perfil de cada trabalhador em enfermagem bem como suas potencialidades e fragilidades.

Todo o processo deve ser baseado e problematizado de acordo com a especialidade de cada instituição de saúde, pois as necessidades de melhoria variam entre instituições, fazendo com que o trabalho do coordenador do NEPS seja o mais eficaz possível. É natural que surja barreiras, mas cabe ao coordenador utilizar-se de criatividade, resiliência, e o mais importante, o coordenador deve incentivar a participação de todos os profissionais de enfermagem para resolução do problema descrito.

Observa-se ainda que a gestão hospitalar apesar de incentivar a EPS ainda se sente na função de hierarquizar as ações. A mudança desse paradigma deve ser realizada de forma lenta levando-se em conta os reflexos da implantação da EPS diretamente na assistência à saúde de cada paciente, nos processos de trabalho e no ambiente hospitalar como um todo. Além disso sentimos a necessidade de levar a EPS para além dos trabalhadores assistenciais, estendendo-se também para o nível de gestão.

REFERÊNCIAS

- AMARO, M. O. F., MENDONÇA, E. T., CARVALHO, C. A., NAKADA, K. N., SIMAN, A. G., FERREIRA, N. C. S., **Concepções e práticas dos enfermeiros sobre educação permanente no ambiente hospitalar**. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 22, n. 2, p. 87-94, maio/ago. 2018.
- ADAMY, E. K., ZOCHE D. A. A., VENDRUSCOLO C. et al. **Tecendo a educação permanente em saúde no contexto hospitalar: relato de experiência**. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2017;7:e1615. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1924>
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm> Acesso em: 01 nov. 2018
- BECCARIA, L. M., MENEGUETTO, B., BARBOSA T. P., PEREIRA R. A. M. **Interferências na passagem de plantão de enfermagem em unidade de terapia intensiva**. [CuidArte, Enferm](#); 2017 jan.-jun.; 11(1): 86-92
- CECCIM, R. B., FERLA, A. A. **Educação Permanente em Saúde**. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>> Acesso: 01 nov. 2018.
- DALRI, R. C. M. B., ROBAZZI, M. L. C. C., SILVA, L. A. **Riscos ocupacionais e alterações de saúde entre trabalhadores de enfermagem brasileiros de unidades de urgência e emergência**. Cienc. enferm., Concepción, v. 16, n. 2, p. 69-81, agosto 2010. Disponible en <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200008&lng=es&nrm=iso>. accedido en 02 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000200008>.
- DÉSY, P. M., HOWARD, P. K., PERHATSS, C., & Li, S. **Alcohol Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment Conducted by Emergency Nurses: An Impact Evaluation**. Journal of Emergency Nursing, 36(6), 538–545. 2010. doi:10.1016/j.jen.2009.09.011
- KOERICH, C, ERDMANN, A. L. **Significados atribuídos pela equipe de enfermagem sobre educação permanente em uma instituição cardiovascular**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste [Internet]. 2016;17(1):93-102. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324044160013>
- LAVICH, C. R. P. et al. **Ações de educação permanente dos enfermeiros facilitadores de um núcleo de educação em enfermagem**. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 38, n. 1, e62261, 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000100403&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Nov. 2018. Epub Apr 20, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.62261>.
- LIMA, J. C. S., BARBOSA, A. A. A., COSTA, R. M., MACHADO, F. C. A., NÓBREGA, J. S. M. **Educação permanente: o trabalho em saúde e os seus pressupostos**. In: CASTRO, J. L., VILAR, R. L. A., OLIVEIRA, N. H. S. As trilhas e os desafios da gestão do trabalho e da educação na saúde. Natal: Uma; 2016.

MITCHELL, A. M., KANE, I., LINDSAY, D. L., HAGLE, H., PUSKAR, K., AIELLO, J., KNAPP, E. **Educating Emergency Department Registered Nurses (EDRNs) in screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT): Changes in attitudes and knowledge over time.** *International Emergency Nursing*, 33, 32–36, 2017. doi:10.1016/j.ienj.2016.12.003

MAZZONI, V. G. **Gestão em um hospital oncológico: perspectivas da educação permanente em saúde.** 2017. 118 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, 2017

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS nº 1.996**, de 20 de agosto de 2007, Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html> Acesso em: 01 nov.2018.

PEREIRA, L. A. et al. **Permanent health education: a possible practice.** *Journal of Nursing UFPE on line* - ISSN: 1981-8963, [S.l.], v. 12, n. 5, p. 1469-1479, may 2018. ISSN 1981-8963. Available at: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231116/29010>>. Date accessed: 31 oct. 2018. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a231116p1469-1479-2018>.

RYDER, M. et al. **Fit for purpose? Evaluation of CPD courses for nurses in an Irish university teaching hospital.** *British Journal of Nursing*, 26 abr. 2018. v. 27, n. 8, p. 434–441. Disponível em: <<http://search-ebsohost-com.ez76.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=129223155&lang=pt-br&site=ehost-live>>. Acesso em: 28 out. 2018.

SANTOS, A.R., COUTINHO, M. L. **Educação permanente em saúde: construções de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.** *Revista Baiana de Saúde Pública* [Internet]. 2014 [cited 2017 20 July 2017]; 38(3):708-24. Available from: [HTTP://RBSP.SESAB.BA.GOV.BR/INDEX.PHP/RBSP/ARTICLE/VIEW/695/1183](http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/RBSP/article/view/695/1183)

TRONCHIN, D., MIRA, V., PEDUZZI, M., CIAMPONE, M., MELLEIRO, M., SILVA, J., SILVA, A., SOARES, J. **Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 43, n. spe2, p. 1210-1215, 1 dez. 2009.