111C
OSCARINA SARAIVA COELHO

EDUCAÇÃO CONTÍNUA EM ENFERMAGEM
Experiências no Rio Grande do Norte

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade
de Saúde Pública da Universidade de São Paulo,
Departamento de Prática de Saúde Pública, para
obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Orientadora: Profª Ernestine Maurer Bastian.

São Paulo

1978

Ao Criador
À minha mãe
Às minhas sobrinhas
Aos meus amigos.

AGRADECIMENTOS

A *Prof^a Ernestine Maurer Bastian*, da Faculdade de Saúde Pública (Departamento de Prática de Saúde Pública), cuja orientação permitiu chegar ao término deste trabalho.

A *Prof^a Nilce Piva Adami*, da Faculdade de Saúde Pública (Departamento de Prática de Saúde Pública), pelas sugestões, apoio e estímulo prestados na realização deste trabalho.

Ao *Prof. Aldo da Fonseca Tinoco*, da Faculdade de Saúde Pública (Departamento de Prática de Saúde Pública), cujo estímulo nos permitiu a conclusão desta monografia.

A *Prof^a Margareth Mein da Costa*, professora visitante do Departamento de Enfermagem do C.C.S. da UFRN, pela colaboração prestada durante o desenvolvimento do estudo.

A *Prof^a Mariza R. de Souza*, pela colaboração prestada na revisão do trabalho e na versão do resumo para o inglês.

A todos aqueles, cujos nomes não mencionamos, mas que de uma maneira ou outra, contribuíram para que esse trabalho se tornasse possível.

SIGLAS UTILIZADAS

ABEn	-	Associação Brasileira de Enfermagem
CFE	-	Conselho Federal de Educação
DASP	-	Departamento de Administração do Servidor Público
DAU	-	Departamento de Assuntos Universitários
INAMPS	-	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
MS	-	Ministério da Saúde
OMS	-	Organização Mundial da Saúde
OPAS	-	Organização Panamericana da Saúde
PPREPS	-	Programa de Preparo Estratégico para o Pessoal da Saúde
SNS	-	Serviço Nacional de Saúde

RESUMO

A autora tece algumas considerações sobre os aspectos teóricos da educação contínua, baseada numa pesquisa bibliográfica realizada.

Descreve também os primeiros ensaios de educação contínua realizados no Brasil, assim como alguns programas desenvolvidos com essa finalidade nos serviços de saúde e de ensino, em Natal.

Apresenta alguns subsídios que poderão ser utilizados por essas instituições com o propósito de melhorar a qualidade da mão-de-obra de enfermagem, tendo em vista a elevação do nível de atenção de enfermagem prestada à população.

SUMMARY

The author presents some considerations about the theoretical aspects of continuing education, based upon a bibliographic research.

She also describes the first attempts to continuing education in Brazil, as well as some programmes, aiming this purpose, carried out in teaching and health services in Natal, R.G.N. (Brazil).

Some subsidies on the subject, are offered to the above institutions, hoping they can improve the quality of nursing manpower, and aiming the ameliotarion of the nursing care level given to the population.

Í N D I C E

	Pág.
1. INTRODUÇÃO	1
1.1 - Considerações gerais	1
1.2 - Problemática dos recursos humanos no setor saúde	4
1.3 - Problemática dos recursos humanos em enfermagem	10
1.4 - Importância da educação contínua em enfermagem	13
2. JUSTIFICATIVA	16
3. OBJETIVOS	17
4. METODOLOGIA	18
5. ASPECTOS TEÓRICOS DA EDUCAÇÃO CONTÍNUA	19
5.1 - Definições	19
5.2 - Finalidades	21
5.3 - Importância e necessidade	23
5.4 - Áreas de abrangência	26
5.5 - Metodologia utilizada	28
5.6 - Avaliação	35
6. ALGUMAS EXPERIÊNCIAS DE EDUCAÇÃO CONTÍNUA DESENVOLVIDAS NOS SISTEMAS FORMADOR E UTI- LIZADOR DO PESSOAL DE ENFERMAGEM NO BRASIL	42
6.1 - Primeiros ensaios	42
6.2 - Sistema formador	48
6.3 - Sistema utilizador	53
6.4 - Algumas experiências em Natal	60
7. SUBSÍDIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE PRO- GRAMAS DE EDUCAÇÃO CONTÍNUA NO SISTEMA FORMADOR E UTILIZADOR DO PESSOAL DE EN- FERMAGEM, EM NATAL	73
8. CONCLUSÕES	78
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80

1. INTRODUÇÃO

1.1 - Considerações gerais

Tradicionalmente a educação vem sendo concebida como ligada a um momento particular da vida. Em outros termos, a vida tem sido dividida em duas fases: a primeira, voltada para o aprendizado, e a segunda, dirigida à utilização do que foi aprendido no decorrer da primeira ¹⁰.

Ao considerarmos que a sociedade está passando por constantes e rápidas transformações, não podemos compreender a educação como um momento estanque na vida.

Estando o mundo em constante evolução e sendo o homem um dos agentes potenciais de mudanças, a educação deve constituir um processo contínuo, e não uma etapa que se dê por terminada com os anos da infância e da adolescência.

Segundo Roca ⁴⁹, toda educação deve ser um processo de adaptação do indivíduo ao mundo em que vive.

1.1.1 - A educação e o trabalho

O progresso das ciências, o avanço tecnológico, tidos como elementos essenciais ao desenvolvimento, influem sobre o aumento quantitativo dos conhecimentos e sua constante renovação, bem como sobre a estrutura do mercado de trabalho e a distribuição dos profissionais nesse mercado, em menos de uma geração.

O homem se aplica melhor ao trabalho, de modo mais ou menos eficiente, em função de sua preparação geral e específica, atribuindo-se grande relevo à habilitação da força de trabalho para o exercício de atividades produtivas, identificando-se o trabalho como um elo de ligação entre a educação e o desenvolvimento ¹⁸.

Assim é que a ciência e a tecnologia, cujo êxito depende do aperfeiçoamento da educação, foram identificadas como parte dessa junção, pelo fato de produzirem e permitirem a aplicação útil do conhecimento.

Já não se entende a educação apenas como ensino. Nesse ponto, hoje em dia, ocorrem mudanças marcantes.

Viver numa época de tão grandes mudanças põe à prova uma das funções tradicionalmente reconhecidas da educação: a transmissão não só do conhecimento, como também dos valores socialmente sancionados ⁴⁹.

1.1.2 - A educação como fator de desenvolvimento econômico

Após a 2ª Guerra, as ciências econômicas tomaram um impulso muito grande. O processo de planejamento foi iniciado com uma visão nitidamente econômica e setorial. A abordagem dos recursos humanos e materiais era realizada fragmentariamente. Segundo Trigueiro ⁵², o econômico e o cultural não se identificam, evidentemente, mas se continuam um no outro. Para Deleon ²⁰, a educação no mundo inteiro está cada vez mais ligada ao desenvolvimento econômico e à expansão das necessidades, embora, diz ele, essa teoria seja contestada por alguns. Porém já há atualmente provas suficientes dessa interdependência para que se possa afirmar que a educação é um fator de desenvolvimento, e não somente uma repercussão do mesmo. É praticamente impossível abordar qualquer tema que se relacione à saúde sem que se enfoque os problemas de desenvolvimento.

Para demonstrar este interrelacionamento, a O.M.S. ⁴⁵ afirma que:

"Os serviços de Saúde Pública já não são considerados como um simples conjunto de medidas de caráter médico, senão, cada vez em maior grau, como um elemento importante dos sistemas sócio-econômicos, nos quais intervêm todas as atividades econômicas, sociais, políticas, preventivas, terapêuticas e de outros tipos em que se baseia a sociedade humana de todo o país, em qualquer etapa de seu desenvolvimento."

Isto traz como consequência a exigência de contar com múltiplos recursos educativos, a fim de se poder preparar o pessoal requerido ao atendimento das necessidades de saúde de um povo.

1.2 - Problemática dos recursos humanos no setor saúde

Sendo o Brasil um país de dimensões continentais, com grandes diferenças regionais e ainda em estágio de desenvolvimento, vários fatores condicionam o processo educacional, tanto para a formação, como para o exercício da profissão.

A problemática de recursos humanos na área da saúde, no Brasil, é grande, ao verificar-se que estes são insuficientes para assistir à população nos serviços de saúde, e os que existem são mal distribuídos e subutilizados.

Um grupo de estudos do MEC-DAU destacou algumas variáveis deste desequilíbrio e que são apresentadas a seguir ³⁶:

- 1) acelerado crescimento populacional;
- 2) migrações internas, sobretudo em direção aos centros urbanos mais avançados, com crescimento desordenado desses centros;
- 3) melhoria do nível de educação;
- 4) reconhecimento de que a saúde é um direito de todos e

não um privilégio de poucos, ao lado da utilização de diretrizes bastante conservadoras, com marginalização do potencial da comunidade e preocupação predominante pelos aspectos curativos e assistenciais da saúde, em detrimento da sua promoção, dentro de uma perspectiva preventivo-educacional;

- 5) má distribuição geográfica e má utilização dos recursos da saúde, tanto físicos e financeiros como humanos (especialmente os profissionais de nível superior);
- 6) progressivo aumento da complexidade tecnológica;
- 7) variáveis políticas;
- 8) surgimento de novas necessidades, aspirações e demanda decorrentes do atendimento das existentes e da melhoria de percepção e valorização da saúde.

Para atender as necessidades do setor Saúde é imprescindível a utilização de uma variedade de profissionais de modalidades e níveis diversos, a fim de incrementar as ações próprias a este setor ²².

O assunto recursos humanos para a saúde tem despertado grande interesse, principalmente para os países que têm carência de pessoal nas instituições assistenciais de saúde.

A primeira Conferência Panamericana sobre Planejamento de Recursos Humanos na Saúde foi realizada em 1973 pela Organização Panamericana de Saúde e Organização Mundial de Saúde, no Canadá. Os documentos resultantes desta

Conferência demonstram a preocupação geral com o problema, o que podemos verificar por meio desta observação ²¹:

"Corrigir distorções determinadas pela falta de um plano global de assistência à saúde, ou pelo divórcio entre a política educacional de desenvolvimento de recursos humanos e o plano de saúde existente no país."

Alguns aspectos de grande importância a serem encarados com relação aos problemas de planejamento de Recursos Humanos, foram destacados por Andrade ⁴, em seu trabalho apresentado na Conferência acima referida, salientando-se entre eles:

- 1) as decisões sobre os recursos humanos têm sido tomadas à margem, ou na ausência do processo de planejamento de saúde;
- 2) tendência das profissões de saúde em focalizar apenas o próprio desenvolvimento, completamente dissociado dos outros grupos profissionais, com os quais devem trabalhar em equipe;
- 3) falta de entrosamento entre o planejamento de saúde e o educacional, responsável pela preparação de mão-de-obra;
- 4) falta de dados sobre a demanda de mão-de-obra e a oferta de serviços;
- 5) necessidade de unificar os serviços de saúde espalhados em múltiplos organismos mais ou menos autônomos, sujeitos a normas próprias e divorciados entre si;
- 6) grande prestígio de algumas profissões, como da medicina,

por exemplo, determinando aumento de vagas e de auxílios financeiros a essas escolas, pela maior procura por parte dos candidatos, em prejuízo das demais profissões da área de saúde e gerando desequilíbrio na formação de recursos humanos nessa área;

- 7) existência de pessoal sem qualificação profissional exercendo cargos nas diversas instituições de saúde, alguns sem possibilidades, sequer, de seguirem cursos formais de preparação, por não possuírem os requisitos educacionais mínimos requeridos;
- 8) resistência à delegação de funções, quando outras categorias são criadas para suprir a deficiência de mão-de-obra;
- 9) falta de definições de políticas básicas sobre formação de recursos humanos e a tendência a ignorar os fatores sócio-culturais envolvidos no processo;
- 10) ausência de uma entidade responsável pelo planejamento de recursos humanos para a saúde nos Ministérios de Saúde dos países.

A deficiente capacidade de planejamento dos sistemas formadores e de prestação de serviços de saúde, nos seus diferentes níveis, tem sido um dos entraves responsáveis por distorções existentes na formação e utilização dos recursos humanos no setor saúde ³⁶.

A deficiência de recursos humanos no setor saúde é fato comprovado, principalmente se considerarmos o cres-

cimento populacional. A população do país estimada para 1980 é de 125 milhões de habitantes ³⁶.

Há uma distribuição desigual dos recursos humanos, concentrando-se estes mais nos grandes centros, principalmente nos situados nas regiões Sudeste e Sul. Este fato é explicado pelo médico e sociólogo, C.G. de Mello ³³, "com a transferência da população economicamente ativa de um para outro setor de atividade das indústrias de transformação, atingido determinado nível de desenvolvimento, ocorre o aparecimento do setor terciário, os serviços, dentre os quais se inclui a assistência médico-sanitária".

Na composição da equipe de saúde, há predominância de pessoal de nível superior em relação ao pessoal de nível médio qualificado, o técnico e o auxiliar. Em relação às profissões, predomina o número de médicos, o que se pode observar nos dados a seguir, por ser a única profissão que conseguirá não só atingir, mas ultrapassar, a meta estabelecida pelo Plano Decenal de Saúde ³⁶.

Por outro lado, as deficiências de pessoal de saúde estão sendo atendidas por um grupo de pessoas que estão desenvolvendo as ações de saúde, com pouco ou sem o treinamento requerido.

Dados Estatísticos do Pessoal de Saúde de acordo com as metas do Plano Decenal de Saúde para as Américas ³⁶

Odontologia: estima-se em 60.000 o estoque de profissionais até o final da década, número considerado satisfatório;

Medicina: se for mantido o ritmo atual de formatura em 1980, existirão no país 102.000 médicos (8.2 por 10.000 habitantes ou 1.225 habitantes/médicos), índice esse que supera a meta indicada de 8 médicos por 10.000 habitantes;

Enfermagem: mantido o atual ritmo de crescimento de formados em cursos superiores, a estimativa para 1980 é de aproximadamente 17.650 enfermeiras(os), o que significa um deficit de 38.600 profissionais;

Engenharia Sanitária: deverão ser formados até 1980 cerca de 60.000 pessoas de diferentes níveis profissionais, incluindo 3.000 engenheiros sanitaristas;

Farmácia e Bioquímica: em 1973, o número de farmacêuticos era de 17.230, correspondendo a 1 farmacêutico para cada 5.845 habitantes. Esse número é insuficiente, se comparado ao de outros países.

A pirâmide ocupacional do setor saúde apresenta, portanto, graves distorções. A sua base é constituída de pessoal sem qualificação profissional e a proporção entre os profissionais é inadequada, sobressaindo a inversão médico-enfermeira*. Havia, em 1970, 1 enfermeira para 6.7 médicos e em 1974 a relação estudante enfermagem - estudante de medicina era de 1:8, respectivamente ³⁶.

* Em virtude da maioria dos profissionais pertencer ao sexo feminino, passaremos a utilizar a palavra "enfermeira".

1.3 - Problemática dos Recursos Humanos em Enfermagem

Ao estudar os recursos humanos em enfermagem no Brasil, torna-se necessário fazer algumas considerações acerca de seu desenvolvimento.

Em 1958, o Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem, realizado pela ABEn, demonstrou a carência de profissionais de enfermagem, estimando em 70% o pessoal que se encontrava trabalhando sem preparo nos hospitais.

De acordo com Carvalho ¹¹, o pessoal de enfermagem constitui o grupo mais numeroso das instituições hospitalares e de assistência preventiva para uma cobertura assistencial de 24 horas do dia. O crescimento desses profissionais tem se realizado de uma forma muito lenta, aquém das necessidades existentes.

Segundo dados estatísticos do MEC, de 1950 a 1973, a enfermagem foi a profissão na qual o número de graduados menos cresceu ³⁶.

Em 1966, foi constituída a Comissão de Especialistas de Ensino de Enfermagem (CEENFERMAGEM), pela Portaria Ministerial nº 132/66, para atuar, como órgão, na Diretoria do Ensino Superior do Ministério da Educação e Cultura. Entre os trabalhos realizados por essa Comissão, destaca-se o Plano Decenal para o Desenvolvimento da Enfermagem, o qual estimou o número de pessoal necessário para 1976, de acordo com os seguintes dados ¹¹:

<u>Modalidade de es-</u> <u>tabelecimentos:</u>	<u>Enfer-</u> <u>meiras</u>	<u>Pessoal aux. (Técnico</u> <u>aux. Enf. e atendentes)</u>
- hospitalares	10.500	129.800
- para-hospitalares	6.500	44.200
- unidades sanitárias	13.200	55.000
- docência nos 3 níveis de ensino e pós-graduação	<u>3.300</u>	<u>-</u>
Total	33.500	229.000

Por ocasião da VII Reunião Anual da Associação de Escolas Médicas, em 1969, Alcântara³ apresentou um trabalho cujo título era "O pessoal de enfermagem necessário em face da realidade sócio-econômica do Brasil". Utilizando os índices recomendados pela OPAS/OMS, para os países em desenvolvimento da América Latina, os cálculos revelaram que a necessidade de pessoal de enfermagem em 1966 era:

<u>Modalidade de es-</u> <u>tabelecimentos:</u>	<u>Enfer-</u> <u>meiras</u>	<u>Pessoal auxiliar</u>
- hospitalares	18.143	75.572
- serviços de saúde pública	<u>8.843</u>	<u>104.783</u>
Total	26.986	180.355

Neste dimensionamento, não foi levado em consideração o pessoal docente para os três níveis de ensino. Já nessa época a autora mostrava a impossibilidade de uma cobertura a curto prazo, em face das condições sócio-econômica e cultural do Brasil.

Em 1972, na III Reunião Especial dos Ministros

de Saúde das Américas, realizada em Santiago do Chile, foi elaborado o Plano Decenal de Saúde para as Américas, 1971 - 1980. Entre as recomendações específicas para o pessoal de enfermagem na América Latina, destacam-se ⁴⁷:

- aumentar o número de cargos para enfermeiras em 184%; e para o pessoal auxiliar, em 134%;
- aumentar o número de cursos e a produção dos já existentes, nos três níveis, de modo a preparar 70.205 enfermeiras de nível médio (correspondentes aos técnicos de enfermagem) e 36.000 auxiliares de enfermagem, em média, por ano, o que significará, até 1980, cerca de 216.000 novos profissionais dessa categoria.

Isto implica em aumento e aperfeiçoamento dos docentes e na ampliação das facilidades físicas e didáticas para cada um dos programas ¹¹.

A meta a ser atingida pela enfermagem, em relação aos países da América Latina, como um todo, foi a de alcançar, em 1980, a média de 4.5 enfermeiras de níveis superior e médio (este correspondendo ao técnico de enfermagem) e 14.5 auxiliares de enfermagem, por 10.000 habitantes.

No que se refere ao Brasil, de acordo com essa meta, para uma população estimada em 125 milhões de habitantes para 1980, o país necessitará de 56.250 enfermeiras, de nível superior e médio, e 181.250 auxiliares de enfermagem, segundo os dados publicados no Boletim Informativo da ABEn⁸.

No entanto, essa meta proposta dificilmente será alcançada, uma vez que existem atualmente, em atividade, no país, 11.425 enfermeiras, 600 técnicos de enfermagem e

28.000 auxiliares de enfermagem, dados estes que demonstram claramente a carência de pessoal no grupo da enfermagem ³².

1.4 - Importância da Educação contínua em Enfermagem

Segundo Lima ³⁰, em nossa sociedade atual, os profissionais em geral, precisam fazer anualmente revisão de seus conhecimentos, sob pena de sua tecnologia tornar-se obsoleta.

Esta assertiva se aplica também ao pessoal da área da saúde e, em especial, ao pessoal de enfermagem, que é responsável por grande parte das ações de saúde prestadas à população.

Se relacionarmos a problemática do déficit dos recursos humanos em enfermagem com o preparo do pessoal em exercício no sistema produtor de serviços de saúde, veremos que a educação contínua é um processo fundamental para a melhoria da qualidade da mão-de-obra disponível, o que se refletirá indiscutivelmente na atenção prestada à população.

Para embasar a importância da implementação desse processo educativo, ressalta-se que o pessoal de enfermagem existente nos serviços de saúde é constituído em sua maioria por atendentes carentes de treinamento, fenômeno este que podemos observar quando da admissão de pessoal, preferentemente, para os serviços de enfermagem de saúde pública das Secretarias estaduais de saúde. Primeiro admite-se, para depois treinar e de modo geral de forma insuficiente.

A muitas dessas pessoas não interessa a função a desempenhar, apenas o emprego! Este ponto é amplamente analisado por Corrêa ¹⁸, quando destaca alguns problemas nas relações entre educação e emprego; de acordo com esse autor, "o sistema educacional não formou, no passado, em quantidade e qualidade, o pessoal exigido pelos setores produtivos".

As deficiências em relação aos grupos de nível médio não se restringem apenas ao número, mas também à qualidade, carecendo estes de preparo, necessitando também de serem auxiliados a alcançarem um melhor nível de prática profissional.

Com referência ao pessoal de nível superior, a maioria possui apenas o curso de graduação, no qual não é possível à enfermeira adquirir todos os conhecimentos e habilidades que lhe permitirão realizar com eficiência as funções que lhe são próprias. Para que possa exercer sua profissão com maior eficácia, necessário se faz um preparo mais amplo e profundo, principalmente em relação à administração e ensino.

Um preparo adicional é imprescindível, a fim de possibilitar à enfermeira ter uma melhor compreensão de si mesma, de seus colegas, dos pacientes e sua família e da comunidade na qual vivem. A administração e o ensino existem, portanto, para amparar a função primária, isto é, a de assistência de enfermagem ⁹.

Considerando a saúde como fator básico de desenvolvimento e o recurso humano como o elemento acionador desse desenvolvimento, procuraremos neste trabalho estudar

a necessidade do desenvolvimento de programas de educação contínua em enfermagem, tanto para o pessoal da área de ensino como para o da área de produção de serviços de saúde.

Este posicionamento deriva do fato da inter-relação existente entre a formação e o exercício profissional, visando principalmente o aperfeiçoamento constante dos docentes de enfermagem e da atenção de enfermagem prestada à comunidade por meio da integração docente-assistencial.

2. JUSTIFICATIVA

A enfermagem é uma profissão exercida por pessoal que apresenta diferentes níveis de preparo em enfermagem, e que necessita receber formação e atualização adequadas para produzir ações de saúde ajustadas às necessidades de saúde da população e ao nível de desenvolvimento científico e tecnológico alcançado pelo setor saúde. Por esta razão, torna-se imprescindível o oferecimento de oportunidades educacionais a esse pessoal por meio da educação contínua, a fim de proporcionar condições favoráveis ao exercício profissional condizentes com o processo de desenvolvimento ocorrido em nossa sociedade e particularmente na área da saúde.

A realização de um trabalho abordando a educação contínua como um processo acionador do desenvolvimento pessoal e profissional da mão-de-obra de enfermagem, poderá contribuir para:

- uma reflexão sobre a importância do assunto em pauta;
- a necessidade da implementação desse processo; e
- proporcionar subsídios para as instituições responsáveis pelo desenvolvimento de programas centrados nesta finalidade.

3. OBJETIVOS

Os objetivos de nosso trabalho estão circunscritos a:

- 3.1 - Apresentar, de forma analítica, os aspectos teóricos mais significativos sobre a educação contínua em enfermagem.
- 3.2 - Descrever e analisar algumas experiências de educação contínua, realizadas no Brasil e particularmente em Natal.
- 3.3 - Proporcionar alguns subsídios para o desenvolvimento de programas de educação contínua nas instituições de saúde e educacionais de Natal, segundo os recursos disponíveis no Rio Grande do Norte.

4. METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho, a metodologia utilizada foi a de:

- Uma pesquisa bibliográfica que procurou abranger principalmente as publicações disponíveis pertinentes ao assunto em foco, num período de dez anos (1967 - 1977).
- Um levantamento de cursos realizados em Natal, que visavam atualizar ou aperfeiçoar os conhecimentos e habilidades do pessoal de enfermagem nos setores educacional e de saúde, no período de 1975 - 1978.

Os dados referentes aos cursos desenvolvidos pelos sistemas formadores e utilizadores da mão-de-obra de enfermagem foram coletados por nós, contando para tanto com a colaboração das enfermeiras responsáveis pelas unidades de enfermagem das instituições de saúde de Natal.

5. ASPECTOS TEÓRICOS DA EDUCAÇÃO CONTÍNUA

Para melhor compreensão do processo de educação contínua, torna-se necessário iniciar a abordagem dos aspectos teóricos, pela apresentação das definições de alguns termos básicos utilizados neste trabalho, o que ajudará a entender mais claramente os conceitos aqui discutidos.

5.1 - Definições

5.1.1 - Educação:

- "É o aperfeiçoamento intencional das faculdades específicas do homem" ²⁶.

- "É uma atividade que tem por fim formar, dirigir e desenvolver a vida humana para que esta chegue a sua plenitude" ³¹.

5.1.2 - Educação de Adultos:

- Consiste no "processo pelo qual as pessoas que não mais freqüentam estabelecimentos escolares regularmente e em tempo integral - salvo quando se trata de grupos de educação de adultos - entregam-se a atividades seguidas e regulares com a intenção, seja de melhorar suas informações,

conhecimentos, competências, comportamentos e julgamentos, seja de delimitar e resolver problemas" ²⁵.

5.1.3 - Educação Permanente:

- "É o processo de desenvolvimento individual integral".
- "Sistematização ou sistema de educação integral" ou ainda
- "Estratégia num processo de desenvolvimento integral" ⁵³.

5.1.4 - Educação Contínua:

- Compreende uma "Seqüência de experiências formais de aprendizagem planejadas para aumentar os conhecimentos e as habilidades dos profissionais" ²⁷.

- É a "apresentação organizada e planejada de experiências educacionais, apropriadas em um nível profissional, que é geralmente orientado pela universidade e dirigida à exploração de novas idéias, tendências, desenvolvimento e à exposição de novas dimensões que melhorem a competência profissional do indivíduo". Deve exercer um efeito amplo e de longa duração ⁵⁰.

5.1.5 - Educação em Serviço:

- "É um conjunto de atividades planejadas e organizadas para o pessoal de enfermagem, destinado a proporcionar uma experiência educativa que contribua para o desenvolvimento do pessoal, o que redundará em benefício do

paciente". Acrescenta que a meta da educação em serviço é promover o desenvolvimento contínuo de todo o pessoal de enfermagem, seja ele profissional ou não, baseado no fato de que existe uma correlação entre a assistência prestada ao paciente e a preparação de quem presta esta assistência.

A bibliografia consultada demonstra que não existe entre os diversos autores um consenso geral sobre a terminologia utilizada. Este fato pode ser confirmado por um documento da UNESCO ⁵³, onde se encontram os seguintes termos empregados em vários países: "Educação Permanente"; "Educação contínua ou continuada", "continuing education", "life-long education" etc. Apesar das várias maneiras de expressar a Educação contínua, o ponto comum é de que esta constitui um processo que deve continuar por toda a vida adulta, visando o desenvolvimento integral dos indivíduos.

Na bibliografia de enfermagem ocorre o mesmo, e, por esta razão, passaremos a adotar neste trabalho o termo educação contínua.

5.2 - Finalidades

Segundo Cooper ¹⁴, a história da educação contínua em enfermagem está inexoravelmente ligada ao desenvolvimento da enfermagem e da educação em enfermagem, da educação geral e da educação de adultos, as tendências sociais e econômicas. A aceitação da aprendizagem por toda vida tem sido um processo vagaroso e contínuo, tanto na enfermagem como nas demais profissões.

Embora alguns autores como Cooper ¹⁵, Delman ¹⁹, Forni e Bolte ²³, Goldberg ²⁷, Hatfield ²⁸, Popiel ⁴⁴, Squaires ⁵⁰, Thomas e Heick ⁵¹ façam distinção entre Educação contínua e Educação em serviço, principalmente em termos das entidades profissionais responsáveis pelo desenvolvimento deste tipo de educação, todos estão de acordo com as finalidades da educação contínua, que são as de:

- melhorar a qualidade de assistência à saúde, através de uma prática de enfermagem mais eficiente;
- promover o desenvolvimento profissional do pessoal de enfermagem;
- preparar o profissional de enfermagem para assumir um papel novo e diferente, de acordo com as necessidades de saúde da população.

Estas finalidades demonstram a importância da educação contínua face às necessidades que as pessoas têm de renovar seus conhecimentos e adquirir novas habilidades, a fim de poderem acompanhar as mudanças verificadas no setor saúde. O profissional de enfermagem, que não tem feito um esforço real para se manter atualizado, muitas vezes está comprometido a um padrão superado da prática da enfermagem ²⁸.

A fim de se manter em dia com novos conhecimentos e com as trocas sociais que estão se processando, os educadores tem procurado despertar a consciência dos profissionais para a importância de serem oferecidos programas de educação formal para o adulto, de forma sistemática ³⁴

Um profissional, seja qual for o seu campo de

ação, deve se envolver em atividades destinadas a manter em relevância e atualizados os seus conhecimentos, para uma orientação segura no presente e no futuro.

5.2 - Importância e necessidade

Após completar o curso de enfermagem nos diferentes níveis, o profissional de enfermagem deverá iniciar seu processo de educação contínua. Para isto, ele deve ter capacidade de adaptação às inovações que vão se fazendo necessárias no decurso da vida profissional, além de um programa educacional planejado, com vistas a essa renovação constante.

A educação contínua em termos de processo, parte dos primeiros conhecimentos recebidos na escola, na família, na sociedade, no trabalho. Ela é considerada como uma extrapolação que ocorre na idade adulta, do que é realizado pela criança e pelo adolescente, uma vez que na idade adulta a pessoa tem maiores condições de fazer surgir, de dentro de si, aquilo que permanece latente. Cabe à educação contínua fornecer os elementos essenciais que irão reforçar esse embasamento.

O fato do profissional de enfermagem possuir um certificado, um diploma ou um título, não significa que tenha terminado o seu processo educativo. Implica apenas em ter os requisitos que lhe proporcionem conseguir um trabalho na profissão que escolheu ³⁴.

A escola, a universidade, objetivam o preparo do

homem como um todo, não apenas o profissional que é entregue à sociedade como um produto inacabado. Cabe a cada um desenvolver as suas potencialidades e por em prática as suas habilidades. Por esta razão deve-se partir, de imediato, para esse preparo que se torna premente para o pessoal de enfermagem. Analisando-se as deficiências, tanto quantitativas como qualitativas, infere-se que há necessidade de estudar meios objetivos e racionais que possibilitem desenvolver os programas de atualização.

A educação contínua deve ser considerada como um processo de resolução de problemas, um iniciante de ação que irá produzir as mudanças necessárias e possibilitar a mão-de-obra da saúde a tornar-se mais efetiva e mais produtiva ²⁷, desde que aceita a concepção de que o pessoal melhor preparado prestará uma assistência de melhor qualidade.

Cada dia aumenta o número de pessoas que exigem melhor assistência de saúde. Isto se deve ao conhecimento que as pessoas possuem sobre os serviços de saúde a que têm direito, através dos meios de comunicação ⁵⁰.

Sendo a educação contínua considerada como um processo de resolução de problemas, os seus programas devem ser planejados para atender às necessidades, em face às mudanças e à demanda dos serviços de saúde, bem como, modificar o comportamento dos participantes. Por esta razão recomenda-se que os programas sejam planejados de modo a atender ¹⁹:

- as necessidades específicas dos diferentes serviços;
- os níveis ou serviços que têm necessidades comuns;

- as necessidades dos profissionais.

Existe atualmente um assunto de grande interesse para os profissionais da área da saúde, que são os problemas relacionados com as favelas e com a assistência na zona rural. A enfermeira deve aprender como trabalhar nestas áreas, não como autoridade, mas como agente de mudança. É necessário adquirir atitudes para atuar nestas áreas e com as pessoas que aí trabalham, procurando associar os conhecimentos e habilidades profissionais, com a atitude amadurecida das pessoas que atuam nas áreas rurais, procurando acatá-las ⁵⁰.

Vários projetos demonstram a possibilidade de desenvolvimento de serviços de saúde nas áreas rurais e suburbanas, como os projetos de medicina simplificada através dos minipostos, os serviços de extensão adotados pela universidade, como o do Centro Rural Universitário de Treinamento e Ação Comunitária (CRUTAC), e o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS).

Muitas enfermeiras desejam se envolver com este tipo de trabalho; para fazê-lo, porém, devem estar equipadas com novas atitudes, conhecimentos e habilidades, a fim de compreenderem este tipo de atividade e poderem atuar com competência e satisfação ⁴¹.

É também da competência da enfermeira treinar o pessoal auxiliar e da comunidade que irá atuar nestes programas, fato este que demonstra a necessidade de estar ela preparada para este trabalho.

5.4 - Áreas de abrangência

Já há alguns anos muitos líderes de negócios, empresários, diretores de serviços, vêm reconhecendo a necessidade de um tipo de educação, que mantivesse atualizado o pessoal em serviço. Atualmente se reconhece a necessidade de atualização de conhecimentos e dos métodos de trabalho, bem como o preparo de líderes, em toda instituição onde haja um serviço de enfermagem organizado.

Cabe então às instituições sistematizarem os programas de educação contínua para todo o pessoal em serviço, competindo às enfermeiras a organização e liderança dos programas dirigidos ao pessoal de enfermagem.

Ao ser desenvolvido qualquer programa de educação em enfermagem deve-se levar em consideração ser o aluno um adulto, e deve-se procurar saber quais as idéias básicas acerca do serviço de enfermagem e da educação em enfermagem, a fim de possibilitar o estabelecimento da filosofia do programa, antes da formulação dos objetivos ¹⁹.

Para Deiman ¹⁹, os programas devem ser dirigidos às necessidades pessoais e específicas de quem os vai receber, relacionado com o papel que este desempenha, seja em relação à assistência ao paciente, à supervisão, ou à docência.

De acordo com essa autora, o programa de educação contínua para o pessoal de enfermagem é desenvolvido para atender às necessidades apresentadas a seguir:

- 1) Introdução de orientação ao trabalho, que visa orientar o novo profissional para as funções que irá exercer ou quando este é remanejado dentro da própria instituição, a fim de cumprir com novas funções, promovendo deste modo a adaptação ao trabalho;
- 2) treinamento nas habilidades relacionadas com o trabalho, tem por fim desenvolver habilidades manuais e destrezas para o melhor desempenho de atividades específicas à função;
- 3) desenvolvimento das habilidades de liderança. Destina-se a desenvolver nas enfermeiras suas potencialidades de liderança, ou seja, preparar as enfermeiras que irão ocupar cargos de chefia para assumir novas responsabilidades.

Do atendimento a estas necessidades surgem as áreas de abrangência da educação contínua, que são especificadas a seguir:

- orientação inicial;
- treinamento;
- educação em serviço;
- liderança.

Para atendimento de qualquer destas áreas de educação contínua, necessário se faz:

- determinar as necessidades do educando;
- interpretar as informações obtidas;
- estabelecer os objetivos, o conteúdo programático e a metodologia a ser utilizada, e organizar os recursos requeridos;

- . fazer a divulgação do programa;
 - . estabelecer planos para continuidade;
 - . planejar a avaliação;
- coordenar ou executar o programa;
 - avaliar o programa.

A educação contínua reflete a preocupação crescente pela educação de adultos. É um sistema que deve ir ao encontro das necessidades educacionais do profissional, oferecendo-lhe oportunidade de estudo nas áreas de sua especialização e de seu interesse, podendo para tal fim serem utilizadas várias técnicas, desenvolvidas especificamente para educação de adulto.

Hoje, a educação contínua é uma necessidade que se manifesta cada vez com maior intensidade, como consequência da transformação sempre mais rápida nas mudanças de vida, nos costumes e na mentalidade ¹⁶. Essa necessidade não pode ser preenchida por simples prolongamento da educação, nem por uma maior ampliação do campo escolar ⁷.

5.5 - Metodologia utilizada

Nos cursos de educação contínua, o educando é um adulto e, portanto, a metodologia selecionada deverá ser aquela que inclua as mais recentes técnicas desenvolvidas, especificamente para despertar e manter o interesse do aluno, através do aproveitamento dos conhecimentos e experiências que ele traz para a aprendizagem.

Dentre as técnicas mais recomendadas, serão aqui

mencionadas algumas, que poderão ser aplicadas em adultos, tanto individualmente como em grupo, sob a direção de um terceiro 7, 15, 28, 30, 35.

5.5.1 - Leitura

Este recurso proporciona meios para o auto-desenvolvimento. A riqueza bibliográfica e a facilidade de aquisição de livros e periódicos representam um estímulo à leitura e ao desenvolvimento intelectual.

O profissional deve ler livros e revistas científicas e técnicas, pois nenhum profissional ou especialista pode se julgar seguro sem acompanhar, através destas publicações, o desenvolvimento de sua área. Esta é uma técnica que pode ser desenvolvida pelo próprio indivíduo, ou incentivada por meio dos serviços, instituições, colegas e associações. A enfermeira poderá ter sua biblioteca particular e poderá utilizar outras bibliotecas, valendo-se do sistema de empréstimo de livros, revistas, artigos, que poderão ser postos à disposição das enfermeiras para mantê-las atualizadas.

5.5.2 - Conferências e gravações em cassete

Para a educação contínua, a conferência é uma técnica que não deve ser utilizada com freqüência por constituir uma forma passiva de educação. Porém quando selecionada, o conferencista deverá ser escolhido pela sua habilidade de exposição da matéria e pelo seu conhecimento profundo do assunto. Em geral, é programada uma série de

conferências sobre um mesmo assunto, podendo cada apresentação ser feita por um expositor diferente, de acordo com o subtema do assunto.

Uma dificuldade que os grupos profissionais muitas vezes enfrentam é a falta de tempo para se reunirem durante várias horas, em dias seguidos, a fim de ouvir as conferências. Neste caso, há grande vantagem em serem gravadas as aulas em fitas cassete, que poderão ser adquiridas por compra, ou mais comumente, por meio de empréstimo, por aqueles que se interessem e/ou precisem de educação contínua em um assunto específico.

Este sistema permite manter um grupo de enfermeiras atualizadas, sem acarretar o deslocamento destas para o local onde se realiza as conferências, e sem que haja solução de continuidade nos serviços onde trabalham. Pode também ser utilizado pelas enfermeiras plantonistas, caso os serviços as possibilitem ouvir as gravações, por algum período de tempo durante o plantão noturno, desde que o serviço esteja relativamente calmo.

A implementação deste sistema é considerada adequada para a educação contínua, visto que o aluno adulto é comumente amadurecido e capaz de zelar pelo seu auto-desenvolvimento. No entanto, requer a existência ou implantação de uma infra-estrutura básica para seu desenvolvimento em termos de gravação, guarda e empréstimo do material.

5.5.3 - Cursos de atualização

Dentre as técnicas utilizadas em educação de

adultos em nosso meio, o mais tradicional é o curso de atualização, que pode ser realizado em áreas específicas ou gerais, e que abrange várias técnicas no seu desenvolvimento, tais como: aulas, palestras, demonstrações etc.

5.5.4 - Estudo dirigido

Aliado ou não às conferências ou aulas, pode ser realizado o estudo dirigido. É uma técnica comumente usada e que exige a participação ativa do educando. Recomenda-se o emprego de um roteiro, a fim de orientar o aprendizado do educando, tanto individualmente como em grupo.

5.5.5 - Cursos por correspondência

Outro instrumento educativo é o curso por correspondência usado atualmente com certa freqüência. Ao aluno é fornecido o livro e um caderno de exercícios. Após completar cada unidade de estudos, o estudante responderá os quesitos de uma prova que ele receberá pelo correio. Esta técnica possibilita ao aluno dirigir sua aprendizagem sem depender de colegas, porém apresenta uma desvantagem que é a de eliminar a possibilidade de debates e de trocas de idéias. É adequada também para os profissionais que se encontram distantes das instituições de ensino. Ela exige certo grau de força de vontade e auto-determinação, pois não existe a influência animadora do grupo de colegas, e se processa totalmente na ausência da orientação do professor.

5.5.6 - Painei

De amplo uso em congressos e conclaves, o painei constitui uma técnica de trabalho de grupo, na qual 5 - 7 pessoas se reúnem para exporem suas opiniões sobre um mesmo assunto a um auditório. No painei, a conversação é formal e os membros não atuam como oradores, porém são coordenados por um líder da discussão. O valor desta técnica está no interesse despertado pelo tema em pauta e pelo domínio no assunto demonstrado pelos expositores. Porém o auditório só poderá participar após o término da apresentação dos painelistas.

5.5.7 - Seminario

Técnica que tem por finalidade o estudo de um tema em reuniões de trabalho, devidamente planejadas, com divisões de grupos para análise de problemas e apresentação de conclusões em assembléias. O valor do seminário está na participação dos membros dos vários grupos e será ainda maior quando houver aplicação das recomendações do mesmo. Frequentemente, quando há necessidade de modificar o comportamento de um grupo, ou quando se deseja introduzir uma alteração nos métodos e técnicas utilizadas por um grupo, promove-se um seminário para determinada população. A fim de que se certifique se o seminário realmente produziu o efeito desejado, ele é seguido de observações periódicas "in loco" ou por reuniões de grupos menores, de acordo com as necessidades evidenciadas.

5.5.8 - Simpósio

No simpósio, um grupo de especialistas em determinado assunto desenvolve diferentes aspectos de um problema ou tema, em forma sucessiva. Visa apresentar, em diferentes ângulos ou aspectos, informações autorizadas sobre o tema em pauta. Esta técnica apresenta a mesma desvantagem que o painel, que é a de permitir a participação do auditório somente no final das exposições.

Painel, Seminário e Simpósio, são técnicas de grupo utilizadas para alcançar um objetivo pré-determinado, podendo ser usadas por um mesmo grupo, em reuniões diferentes. Os conclave estão se modificando, os grandes congressos heterogêneos, que reúnem milhares de profissionais, estão se transformando em reuniões menores, dos tipos aqui abordados, por serem mais exequíveis e oferecerem resultados mais imediatos e duradouros, dada a concentração do trabalho.

5.5.9 - Mesa redonda

Técnica de trabalho em grupo, através da qual especialistas em determinado assunto apresentam e debatem pontos de vista divergentes sobre um mesmo assunto.

Esta técnica não é muito utilizada em nosso meio para fins de educação contínua. Exige grande maturidade emocional e segurança profissional, sendo portanto mais utilizada entre membros de equipes altamente especializadas, que não se sentem ameaçados por uma discussão positiva e profissional.

5.5.10 - Estudo de caso

O estudo de caso pode ser efetuado pela análise de um problema apresentado por um paciente ou cliente em conferência clínica, cujo estudo minucioso e objetivo venha trazer uma solução aceita por todos.

5.5.11 - Solução de problemas

Através do estudo de um problema, em suas várias etapas e implicações, o líder orienta o grupo a desenvolver sua habilidade para analisar objetivamente uma situação e chegar à tomada de decisões, para a resolução da situação problemática.

Tanto o estudo de caso como a solução de problemas, são exeqüíveis e podem ser utilizadas na educação contínua, pois desenvolvem no aluno adulto um certo grau de maturidade e aceitação de seus pares, tão necessárias a um trabalho de equipe eficaz e eficiente.

Hatfield²⁸, em uma conferência intitulada "Educação contínua ou aprendizagem por toda vida", relata:

- a teoria educacional demonstra que os adultos aprendem melhor quando os objetivos atendem às suas necessidades;
- a motivação intrínseca é mais produtiva que a motivação extrínseca.

Para alcance e manutenção do nível de competência, não é suficiente apenas o uso de técnicas de ensino, uma vez que, toda a aprendizagem é motivada e a motivação

deve surgir dentro da pessoa.

Segundo Bastos ⁷, a motivação é resultante de forças vitais, denominadas de "motivos" ou "propósitos", que impulsionam o organismo em linhas de ações específicas.

Portanto, para alcançar a eficiência das diversas técnicas de ensino aqui relacionadas, deve-se levar em consideração, além do interesse demonstrado pelo educando, os objetivos do programa, a disponibilidade dos recursos humanos e materiais, e em especial, o domínio da técnica a ser empregada.

Algumas técnicas permitem a utilização individual pelo educando, provendo o seu auto-desenvolvimento, outras são empregadas individualmente mas sob orientação, e outras aplicadas em grupos.

5.6 - Avaliação

A avaliação deve constituir grande preocupação de todo o pessoal envolvido na educação contínua, porque permite mensurar o grau de alcance dos objetivos estabelecidos e reajustar os programas quando necessário. Deve ser sistematizada para proporcionar a retroalimentação para futuros planejamentos.

5.6.1 - Tipos

Popiel ⁴³ sugere alguns tipos de avaliação, tais como:

- auto-avaliação pelos participantes;
- do grau de crescimento dos participantes;
- do programa como um todo;
- da efetividade do corpo docente;
- do resultado do curso da maneira como afeta a atuação dos participantes no trabalho;
- da melhoria dos cuidados dos pacientes devido aos novos conhecimentos, técnicas e compreensão adquiridas durante o curso.

Para Bastian ⁶, o termo avaliação assume duas conotações. Uma de caráter geral, inclusivo, correspondendo aos recursos que se dispõem para apreciar os resultados globais da aprendizagem. Outro no sentido de julgar valores que escapam ao controle objetivo ou à mensuração.

Bastos ⁷ considera que a avaliação deve ser feita no sentido de medir o progresso do programa em direção ao objetivo proposto, bem como a eficiência do programa, ou seja, o seu impacto educacional.

5.6.2 - Técnicas

De acordo com os autores acima citados e Ribeiro ⁴⁸, algumas técnicas podem ser utilizadas para avaliação de resultados, tais como:

1) Aconselhamento

Uma técnica de avaliação é o aconselhamento, também usada em educação contínua. Nesta há um consultor ou conselheiro no serviço, que realiza uma avaliação do progresso do participante.

2) Relatórios

Outro meio usado para avaliação, são os trabalhos escritos que, após elaborados, são enviados ao coordenador do programa ou apresentados e discutidos em reuniões para análise, tornando-se um meio de avaliação para os professores e os participantes.

3) Testes e provas

Para avaliação dos conhecimentos adquiridos ou mudanças conseguidas pelos participantes em sua aprendizagem. Os testes devem ser aplicados antes e depois da realização do curso.

4) Observação sistemática e entrevistas

Empregadas tanto no julgamento de atitudes manifestas do domínio afetivo, quanto na verificação do desenvolvimento das habilidades técnicas.

5) Opinião dos participantes

Procura obter dos participantes sua opinião a respeito do curso; isto poderá ser feito ao término do curso e 6 meses a 1 ano depois da sua conclusão. Estas informações poderão contribuir para mudanças e acréscimo no programa, ou ainda retirada de algum assunto.

6) Supervisão

É considerada uma função de todo o pessoal que dirige o trabalho de um grupo para lograr um fim, é parte do processo administrativo que utiliza técnicas ou processo de ensino clínico, inspeção, avaliação e orientação.

Segundo Ribeiro ⁴⁸, a meta da supervisão é a

atenção aos pacientes, é melhorar a qualidade de cuidados através do aperfeiçoamento da qualificação do pessoal que o executa e das condições de trabalho.

Outros aspectos considerados como importantes para avaliação da aprendizagem são ³⁹:

- retroinformação - que consiste em informar aos alunos sobre o grau de sucesso alcançado pelos mesmos. Para isto o educando deve conhecer em que se baseia o curso - sua finalidade e objetivos - a fim de que tenha um ponto de referência para o seu trabalho;
- orientação dos estudos - consiste em o professor apresentar ao estudante uma série de objetivos específicos bem claros. O educando sentirá maior interesse e atração pelo que será importante para ele, servirá de base para sua avaliação;
- auto-avaliação - as oportunidades que os estudantes têm de avaliar os seus próprios conhecimentos e fazer reajustes necessários de seus estudos.

5.6.3 - Obstáculos à avaliação

Entre os obstáculos que se apresentam para uma avaliação, quatro são considerados de ordem prática ⁴³ para um programa de educação contínua:

- a) o comportamento humano é complicado demais e o número de variações que o afeta é muito grande para que se possa provar que o programa empregado foi o que conseguiu as modificações desejadas;

- b) ainda não foram produzidos métodos de pesquisa e instrumentos de mensuração capazes de obter os resultados de um programa de educação contínua, como um todo;
- c) as avaliações intensivas e científicas exigem investimento de tempo e dinheiro;
- d) a educação de adultos é um sistema aberto; a participação deve ser voluntária, portanto o valor do programa é mais facilmente testado pelo grau de persistência e satisfação de sua clientela.

Apesar dos obstáculos apontados, os responsáveis pelos programas de educação contínua devem concentrar esforços no sentido de avaliarem a programação desenvolvida, como etapa básica do processo educacional.

Para tanto, não basta obter informações acerca dos novos conhecimentos e finalidades adquiridas pelos educandos. importa também mensurar se houve mudanças para melhor:

- no nível de qualidade de assistência prestada;
- no comportamento do grupo responsável pelo ensino.

Uma forma de obter dos participantes suas opiniões sobre a validade do curso é a da utilização dos questionários, que podem ser aplicados no meio e no final do curso.

Para avaliação do programa devem ser identificadas as dificuldades ou barreiras que podem ser em relação ao planejamento, aos objetivos propostos, ao método de

ensino, ou ao próprio docente. Convém identificar os obstáculos, a fim de que o coordenador possa saber o que está contribuindo para o êxito ou falhas do programa.

Geralmente a verificação da eficácia do programa está vinculada ao alcance dos objetivos específicos, uma vez que estes serão de alcance mais imediatos. Os objetivos gerais são avaliados a médio e a longo prazo.

A efetividade do corpo docente poderá ser verificada por meio de uma auto-avaliação do docente, opinião dos colegas, análise do conhecimento assimilado pelos participantes (através de provas, testes, trabalhos e observação das atividades) e ainda por meio da opinião dos mesmos.

Não obstante os aspectos teóricos da educação contínua apresentados se referirem especificamente ao desenvolvimento do pessoal de enfermagem em exercício nos serviços de saúde, cabe também ressaltar a importância desse processo no sistema formador de pessoal de enfermagem em virtude da responsabilidade do docente na sociedade, em termos de:

- formação de mão-de-obra de enfermagem;
- prestação de serviços à comunidade; e
- pesquisa para gerar ou ampliar novos conhecimentos na área de enfermagem.

Para assumir cabalmente estas funções, é fundamental que o docente de enfermagem assuma parte do seu aperfeiçoamento, bem como seja incentivado, apoiado e orientado por meio do oferecimento de oportunidades educacionais

de pós-graduação em sentido amplo e restrito.

"Para fazer face a imperiosa e urgente necessidade de qualificação dos docentes de Enfermagem, os cursos de Especialização, ainda que desenvolvidos de modo intensivo, representam uma forma de pós-graduação, capaz de mobilizar a área de enfermagem qualitativamente ³⁷". Após o término da especialização, é requerido que sejam viabilizados meios para integração do docente no Plano Institucional de Capacitação de Docentes para os Cursos de Pós-graduação a nível de mestrado e doutorado. Desta forma, assegura-se a qualificação do corpo docente de acordo com as exigências vigentes no magistério superior.

6. ALGUMAS EXPERIÊNCIAS DE EDUCAÇÃO CONTÍNUA DESENVOLVIDAS NOS SISTEMAS FORMADOR E UTILIZADOR DO PESSOAL DE ENFERMAGEM NO BRASIL

"O único homem educado é aquele que aprendeu a adaptar-se descobrindo como mudar".

(C. Rogers)

6.1 - Primeiros ensaios

A preocupação pelo melhoramento do nível de pessoal de enfermagem em atividade, tem sido uma constante em todos os setores, e quanto maior o número de pessoal e mais diversificadas as categorias, maior é o interesse demonstrado pelos líderes da profissão.

O desenvolvimento de uma profissão está ligado à qualidade dos profissionais que a compõem ⁴⁰.

Embora haja necessidade de educação contínua para todo o pessoal de enfermagem, vamos analisar mais detalhadamente esse processo em relação ao profissional enfermeira no desempenho de suas funções, tanto nos serviços de saúde como na área de ensino.

A enfermagem no Brasil é relativamente jovem ,

pois seu início foi a partir de 1923, com a criação da primeira escola de enfermagem, no Rio de Janeiro.

A Associação Brasileira de Enfermagem sempre se interessou com o crescimento intelectual das enfermeiras, bem como com o seu desenvolvimento e aprimoramento ou outros estudos mais aprofundados visando melhorar a qualidade dos profissionais ³⁸.

Embora não houvesse, como parece ainda não haver, nenhuma sistematização de cursos em termos de educação contínua, sempre houve interesse em organização de cursos, com vistas à atualização do pessoal, principalmente o docente.

6.1.1 - Seminários, encontros e congressos

A Associação Brasileira de Enfermagem, objetivando o aperfeiçoamento do corpo docente das escolas, organizou através de sua Comissão de Educação e de Saúde Pública o I Seminário de Ensino de Enfermagem, em 1956, contando para esta realização com a colaboração da Divisão de Enfermagem do SESP. A este encontro compareceram 46 (quarenta e seis) instrutoras das diversas escolas do país ¹⁰.

Em 1958, a referida Associação realizou em Salvador - Bahia, um seminário sobre Levantamentos de Enfermagem.

Em 1960, essa mesma Associação promoveu outro encontro que recebeu o nome de I Seminário Didático, sobre "Integração dos Aspectos Sociais e de Saúde no Currículo das Escolas de Enfermagem", também em Salvador.

Em 1964, foi realizado o I Congresso Brasileiro de Pedagogia Aplicada à Enfermagem, embora não tenha sido uma promoção da ABEn, houve uma participação ativa de seus membros.

Em 1965, foi desenvolvido o Segundo Congresso de Pedagogia e Didática Aplicada à Enfermagem, no Rio de Janeiro.

Em 1967, foi realizado o III Congresso de Educação em Enfermagem, em São Paulo, na Escola de Enfermagem da USP, havendo participação ativa da ABEn.

Em 1968, a Escola de Enfermagem da USP promoveu o I Seminário sobre Currículo de Graduação em Enfermagem, contando para isto com a colaboração da OPAS/OMS, resultando desse encontro o anteprojeto para um novo currículo mínimo dos cursos de enfermagem.

O segundo seminário sobre educação, realizou-se na cidade de Ribeirão Preto - São Paulo, contando também com a colaboração da OPAS/OMS. Este encontro visou a elaboração de um programa experimental para o ensino do ciclo pré-profissional, tendo em vista a reformulação do currículo do curso de graduação em enfermagem, enquadrado no espírito da reforma universitária.

Paralelamente a estes, eram desenvolvidos seminários e cursos para professores de cursos de auxiliar de enfermagem. Em 1964, 1965 e 1966, foram realizados, em convênio com o MEC/OPAS/MS, três cursos intensivos de quatro meses, sobre Pedagogia e Didática Aplicada à Enfermagem, para professores dos cursos de auxiliar de enfermagem, na Escola

de Enfermagem da Universidade de Pernambuco.

Atualmente dão-se continuidade à realização de seminários e encontros regionais, para diretoras de escolas e coordenadoras de cursos, com vistas à implantação de cursos de pós-graduação em outras regiões que não a Sudeste e Sul, que são as que contam no presente com essa modalidade de curso.

6.1.2 - Cursos de pós-graduação e especialização

Os cursos de pós-graduação em sentido amplo no Brasil, tiveram início em 1947, tendo sido infrutíferas as primeiras tentativas. Posteriormente, passaram a funcionar em 1959; estes cursos não possuíam, no entanto, as características requeridas pelos cursos de pós-graduação "sensu stricto", sendo por esta razão nivelados aos atuais cursos de aperfeiçoamento e especialização. Os mesmos foram ministrados até 1970, quando em consequência de normas estabelecidas pela reforma universitária, foi criado o primeiro curso de mestrado na Escola de Enfermagem Ana Nery, em 1972 ³⁷.

Por iniciativa das enfermeiras, foram instalados os primeiros cursos de pós-graduação no Brasil, com a finalidade de promover o aperfeiçoamento e preparo para o magistério superior ³⁸.

Em 1964, a Comissão de Documentação e Estudos da ABEn publicou dados sobre cursos de especialização e de pós-graduação existentes no país até 1963. Dos treze cursos existentes, na época, sete eram localizados em São Paulo,

três no Estado da Guanabara, um em Minas Gerais, um na Bahia, e um no Rio Grande do Sul ⁵.

Os cursos, quanto as suas modalidades, tinham a seguinte distribuição:

QUADRO 1 - Distribuição dos cursos de especialização, segundo modalidade e localização.

Modalidade	Estado	Nº de cursos
Enfermagem obstétrica	São Paulo	3
	Guanabara	1
	Minas Gerais	1
	Bahia	1
	Rio G. do Sul	1
Pedagogia e Didática aplicada à enfermagem	São Paulo	1
	Guanabara	1
Administração de ensino	São Paulo	1
Administração aplicada à enfermagem	São Paulo	1
Enfermagem de Saúde Pública	São Paulo	1
	Guanabara	1

Em relação aos cursos ministrados pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, temos os seguintes dados, de acordo com o número de profissionais que fizeram o curso no período de 1959 a 1965. Esses cursos deixaram de funcionar em 1969. O motivo pelo qual apresentamos o Quadro 2 é que os referidos cursos tiveram um período mais longo de vida.

QUADRO 2 - Número de alunos dos cursos de pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, de acordo com o curso, de 1959 a 1965.

C U R S O S	A N O S							Total Geral
	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	
Pedagogia e Didática aplicada à enfermagem	10	9	20	23	22	27	22	133
Administração aplicada à enfermagem	10	15	13	19	20	25	19	121
Administração de ensino	-	-	-	4	2	5	-	11
T O T A L	20	24	33	53	44	57	41	265

Como vimos, a preocupação pela formação de professores é uma real necessidade e esta se torna cada vez mais evidente, tanto do ponto de vista quantitativo como do qualitativo.

Segundo Fülöp ²⁴, em nenhuma época da história a formação de professores da área da saúde foi tão debatida como nestes últimos dez anos; "o como ensinar os professores a ensinar". Para discussão deste ponto, em primeiro lugar destaca-se a deficiência numérica de professores, não que esta seja mais importante que a qualidade, mas é mais premente.

Para atender o ritmo atual de crescimento na formação de enfermeiras, considerando os cursos de graduação, de pós-graduação e para o desenvolvimento de programas de educação contínua, seriam necessários de 1.000 a 1.200 docentes ³⁷.

6.2 - Sistema formador

Um dos aspectos mais importantes na política de recursos humanos é a formação de pessoal, uma vez que a preparação desses recursos proporciona a mão-de-obra que impulsiona o desenvolvimento do país.

O ensino de enfermagem no Brasil tem passado por várias fases. Inicialmente os cursos foram regulamentados pela Lei 775/49, colocando-os no âmbito do Ensino Superior, do Ministério de Educação e Saúde, que passou a fazer o registro dos diplomas de enfermeiras e dos certificados de auxiliares de enfermagem ⁴².

Posteriormente, veio a Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961, que criou o Conselho Federal de Educação. Este Conselho, entre suas atribuições legais, possui a de verificação dos cursos para fins de reconhecimento e a de estabelecimento da duração e do currículo mínimo.

De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases, o Conselho Federal de Educação fixou, baseado no Parecer 271/62, o currículo mínimo do curso de graduação em três anos letivos e com um quarto ano optativo, em enfermagem de saúde pública e em enfermagem obstétrica. No ano seguinte, este currículo foi alterado pelo Parecer 303/63, quando o Conselho Federal de Educação fixou o currículo mínimo dos cursos de obstetrícia. Por este Parecer era possibilitado à obstetriz com mais 1 ano de estudos de enfermagem receber o título de enfermeira, assim como a enfermeira com mais um ano de estudos na área de enfermagem obstétrica, poderia receber o título de obstetriz.

Outra modificação ocorreu em 1965, quando o Conselho Federal de Educação, pela Portaria nº 159/65, fixou sob novos critérios, a duração dos cursos superiores.

Em 1972, com a Resolução nº 4, foi aprovado o Parecer 163/72, que atualmente é a norma legal vigente, que rege o curso geral de enfermagem ¹³.

A referida Resolução fixa o currículo mínimo do curso de graduação, que compreende três partes sucessivas: pré-profissional, tronco profissional comum ou ciclo profissional e habilitações opcionais em: enfermagem médico-cirúrgica, enfermagem obstétrica e enfermagem de saúde pública ¹³. Estas habilitações objetivam um maior aprofundamento para o exercício profissional.

Ainda é oferecida uma quarta possibilidade para o estudante, que é a licenciatura em enfermagem. Esta licenciatura permite ao licenciado registrar-se como professor de ensino de 1º e 2º graus, dando-lhe o direito de lecionar, nesses cursos, as disciplinas da área da saúde.

A formação do auxiliar de enfermagem inicialmente foi regulamentada pela Lei nº 775/49. O curso foi ministrado inicialmente em 18 meses. Atualmente estão funcionando dois tipos de cursos de auxiliares: um de dois anos de duração, baseado na Portaria 106/65, do C.F.E., e um com 11 meses de duração, possibilitado pelo Parecer 75/70 do C.F.E., e sugerido pela ABEn como alternativa para o supletivo de 1º grau, na área da enfermagem ¹¹.

Com a promulgação da Lei 5.692/71 ¹², os cursos

para formação de técnico de enfermagem tomaram um impulso muito grande, passando, no período de 1973/74, de 18 para 34 cursos. Este curso, apesar de ser o mais novo em funcionamento, está tendo um desenvolvimento muito grande, pelo fato de funcionar integrado ao ensino de 2º grau.

Há ainda outras aberturas para os cursos técnicos, possibilitados pela Lei nº 5.692/71, de cursos profissionalizantes de um ano, para as pessoas portadoras de outros cursos técnicos, e ainda as habilitações profissionais, realizadas pelos exames de suplência profissionalizantes ¹². Desse modo, não tardará que os técnicos de enfermagem ultrapassem o número de graduados em enfermagem.

A partir de 1975 foram autorizados a funcionar 14 novos cursos de enfermagem nas universidades federais que não contam com essa modalidade de curso ³⁷.

A criação desses cursos, se por um lado cobriu em parte as necessidades de todo o território nacional, se considerarmos a extensão dos estados brasileiros, distância entre as cidades e meios de comunicação, em contrapartida, acentuou um sério problema que já existia em relação ao número de escolas existentes, agravando a deficiência do pessoal docente, tanto quantitativa como qualitativamente.

Como consequência desta situação temos os recém-graduados assumindo funções para as quais não foram preparados, como: chefias de serviço, ensino e outras que requerem da enfermeira, além dos conhecimentos necessários, maturidade emocional e habilidades adquiridas com a prática e o tempo ¹.

Como exigência para o acesso à carreira de magistério superior a partir da reforma universitária, passou a ser requerido o título de mestre ao pessoal docente. Esse fato tem mobilizado grande número de professores em atividades docentes a se integrarem no Plano Institucional de Capacitação de Docentes (PICD), para os cursos de pós-graduação (Mestrado e Doutorado), cursos esses em funcionamento apenas nas regiões Sudeste e Sul do país, com duração mínima de dois anos. Com a saída dos docentes para pós-graduação, os cursos de graduação passaram a ser assumidos por recém-formados, com pouca ou nenhuma vivência profissional.

Os cursos de mestrado em funcionamento no país, tiveram a seguinte trajetória: 1972, Escola de Enfermagem Ana Nery, Rio de Janeiro; 1973, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1975, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo; 1976, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e 1977, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina ³⁷. Em 1978, está sendo estudada a implantação de um curso de pós-graduação no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

Em relação aos cursos em nível de especialização, conta atualmente o país com cinco cursos nas seguintes escolas: 1 na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, 1 na Escola Ana Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1 na Escola Paulista de Enfermagem, 1 no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina e 1 na Escola de Enfermagem da Universidade Federal

do Rio Grande do Sul ³⁷.

A área de enfermagem conta no momento com cinco cursos a nível de mestrado e cinco cursos a nível de especialização, os quais não possuem capacidade para atender a demanda reprimida de docentes carentes de preparo mais avançado, ou seja, pos-graduação em sentido estrito e amplo, respectivamente.

O crescimento dos cursos de especialização e mestrado tem se processado de uma forma muito lenta, o que tem sido objeto de estudos da Coordenação do Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que tem promovido encontros das diretoras de Escolas com a finalidade de estudar as condições atuais dos cursos de graduação, para futura implantação dos cursos de pós-graduação, a médio e a longo prazo. Estes cursos poderiam funcionar com os recursos existentes em cada escola, ou numa integração de esforços entre as escolas, a fim de formar núcleos regionais. Este interesse demonstrado pela CAPES ¹⁷, viria unir-se ao das enfermeiras, para sanar um problema que tem se constituído, com o deslocamento de professores para outras regiões, que é a separação da família ou a transferência desta, juntamente com o docente, para o local de estudos. Parece ser um problema simples, mas a enfermagem é uma profissão com predominância feminina, dificultando o afastamento das enfermeiras casadas.

Considera-se de grande necessidade que as escolas que já contem com recursos humanos qualificados, estudem a viabilidade de criação de cursos de especialização, formando assim uma base para futuros cursos de mestrado,

bem como contribuir para o aperfeiçoamento de seus docentes.

6.3 - Sistema utilizador

Pelos dados apresentados vimos que o pessoal de saúde, no Brasil, é insuficiente para atender às necessidades de saúde da população. Vimos também que há um desequilíbrio no sistema formador, gerando uma lacuna muito grande, principalmente entre o pessoal de nível superior e o de nível médio.

Além da carência de pessoal, existe uma distribuição inadequada dos recursos humanos evidenciada pela concentração dos elementos mais qualificados nos centros maiores, fato justificado em parte pela falta de oferta de salários que condicione melhor situação de vida em outros locais.

Segundo o relatório do MEC ³⁶, a formação obedece às "exigências" do mercado de trabalho e da distribuição de renda, e que, no setor saúde isto não devia prevalecer, pois o sistema previdenciário é, na verdade, o grande comprador de serviços, e a assistência à saúde é considerada como um instrumento para a distribuição de renda.

O sistema utilizador dos profissionais da área da saúde e em especial do pessoal de enfermagem, restringe-se praticamente ao setor público, e dentro deste, o sistema previdenciário.

No relatório elaborado pelo MEC-DAU ³⁶ encontramos algumas medidas apontadas para correção destas distorções,

entre elas:

- definir as necessidades quantitativas e qualitativas do pessoal que deverá ser utilizado no Serviço Nacional de Saúde;
- promover a formação, utilização e distribuição de recursos humanos, para o setor, de acordo com o planejamento geral da saúde; esta também é a opinião de alguns autores^{29, 54, 2}.

Considera-se que idealmente o sistema formador e o mercado de trabalho devem estar estruturados de modo que não haja má utilização, carência ou excesso de recursos humanos. Constitui o mercado de trabalho, por um lado, a demanda de serviços por parte da população, e por outro lado, a oferta por parte dos profissionais de saúde.

Entre as causas apontadas por Corrêa¹⁸ para o desequilíbrio citado anteriormente, algumas são nitidamente relacionadas à oferta (sistema formador) e à demanda (mercado de trabalho); outras, porém, são difíceis de serem enquadradas na primeira ou segunda categoria, tais como:

- o desconhecimento, por parte dos candidatos potenciais, a empregos futuros, do tipo e quantidade de vagas ofertadas pelo mercado de trabalho;
- o desconhecimento, por parte dos empregadores, do volume e das publicações específicas que compõem a mão-de-obra;
- tendências e aspirações voltadas para profissões que conferem elevado status, em decorrência do seu "prestígio social";
- a discriminação contra certas profissões que ainda não

se impuseram no mercado, pelo prestígio social de outras.

Ainda citamos:

- falta de regulamentação pelo Ministério do Trabalho e DASP, do exercício profissional de algumas categorias profissionais, como o técnico de enfermagem, cuja formação é regulamentada pelo MEC.

Na tentativa de equacionar o problema decorrente desta situação, os Ministérios da Saúde e Educação, contando com a colaboração da OPAS, apresentaram um programa que visa promover a adequação da formação de pessoal de saúde (quantitativa e qualitativamente) às necessidades e possibilidades dos serviços de saúde.

Em 1975 foi institucionalizado pelos referidos Ministérios e OPAS, o Programa de Preparo Estratégico para o Pessoal da Saúde (PPREPS) ⁴⁶ que apresenta os seguintes objetivos:

- a) preparação em massa do pessoal de 1º e 2º graus (técnico e auxiliares) e elementar, num total de 160.000 a 180.000, no período de 1976 a 1979;
- b) apoio ao estabelecimento de sistemas de desenvolvimento de recursos humanos para a saúde, em cada Estado da União, integrado aos sistemas de planejamento setorial correspondentes;
- c) apoio à constituição, implementação e funcionamento de 10 regiões docente-assistenciais de saúde, para uma cobertura final de 15 a 20 milhões de habitantes.

de Educação (intercomplementaridade) e demais instituições interessadas;

- apoiar o desenvolvimento da capacidade técnica e operacional das instituições Estaduais e Regionais envolvidas no programa.

Além desse preparo inicial, as estratégias de ação e solução das situações problemáticas quanto ao treinamento de pessoal de níveis elementar e de 1º e 2º graus são as seguintes:

- . Na Secretaria de Saúde, sem estrutura formal e sem atividade de treinamento de pessoal:
 - implementar a atividade de treinamento.
- . Na Secretaria de Saúde, com estrutura formal e com centros de treinamento, operacionalizar outras atividades, como:
 - valorização dos treinamentos em serviço;
 - cursos mais curtos e modularizados;
 - desenvolvimento de metodologias de ensino, conteúdo programático e material didático segundo as necessidades dos serviços e da população;
 - utilização do pessoal de serviço como docente, inclusive nível médio;
 - desenvolvimento de programas de educação continuada, considerando a supervisão como uma atividade fundamental;
 - desenvolvimento de mecanismos de comunicação e circulação de material;
 - titulação do pessoal treinado através: exames de suplência profissionalizante e cursos com avaliação no processo.

O programa PPREPS foi iniciado em 1976, em três estados, estendendo sua programação até atingir 10 estados das regiões docente-assistenciais a que se propõe.

Dentre o pessoal já preparado, demonstramos nos quadros a seguir, o que se refere ao treinamento de pessoal de enfermagem e agentes comunitários ⁴⁶.

QUADRO 3 - Pessoal de enfermagem capacitado segundo o nível e categoria, por Estado, 1976.

Nível/Categoria	R. G. do Sul	M. Gerais	Piauí	Total
ELEMENTAR:				
agente comunitário	-	-	-	-
atendente	-	1.181	47	1.228
MÉDIO (AUX. TÉCNICO):				
enfermagem	55	145	4	204
visitadora	-	76	14	90
T O T A L	55	1.402	65	1.522

QUADRO 4 - Pessoal de enfermagem capacitado segundo o nível e categoria, por Estado, 1977.

NÍVEL / CATEGORIA	E S T A D O S									Total
	Ama- zonas	Pará	Mara- nhão	Piauí	Ceará	Paraíba	Pernambuco	Bahia	Minas Gerais	
ELEMENTAR:										
agente comunitário	180	72	161	4	236	62	249	359	-	1.318
atendente	60	1.054	95	350	309	321	777	1.379	1.283	5.628
MÉDIO (AUX. TÉCNICO):										
enfermagem	-	222	22	235	-	-	17	126	36	658
visitadora	-	133	-	-	17	20	-	54	-	224
T O T A L	240	1.481	278	589	562	423	1.043	1.917	1.319	7.828

QUADRO 5 - Pessoal de enfermagem treinado segundo o nível e categoria, por Estado, 1º trimestre 1978.

NÍVEL / CATEGORIA	E S T A D O S										Total
	Ama- zonas	Para	Mara nhão	Piau	Cea rá	R.G. Norte	Para ba	Bahia	M.Ge rais	Pernam buco	
ELEMENTAR: agente co- munitário	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	30
atendente	30	213	-	48	-	-	25	42	-	216	574
T O T A L	30	213	-	48	-	-	25	42	-	246	604

Esse programa visa, em suma, o preparo de pessoal necessário à interiorização das ações de saúde prioritariamente na região Nordeste, além da formação inicial o mesmo recomenda a reciclagem periódica em serviço dos agentes de saúde, mediante módulos de treinamento rápidos e complementares, embasados nas necessidades detectadas pelas ações de supervisão, a fim de manter o adequado desempenho no trabalho. O treinamento em serviço, previsto no PPREPS, pode ser considerado, sem dúvida, como uma das modalidades da educação contínua.

Aceitas essas considerações, infere-se que o processo de desenvolvimento não consiste apenas em expandir o sistema educacional; torna-se necessário preparar as quantidades definidas de componentes atuais e futuros da força de trabalho, assegurando-lhes condições de desenvolvimento profissional.

6.4 - Algumas experiências em Natal

6.4.1 - Sistema formador de enfermagem

O Rio Grande do Norte foi um dos estados beneficiados com a criação de um curso de enfermagem pela Universidade Federal.

Esse curso, como os demais, está vivendo a problemática do pessoal docente. O curso foi criado em 1973, iniciando a primeira turma em 1974, no ciclo básico. No segundo semestre de 1975 foi feito o aproveitamento de 6 professores do curso de auxiliar de enfermagem, mantido pela Universidade. O referido curso vinha funcionando desde 1975, quando foi feita a primeira tentativa para instalação de um curso superior de enfermagem em Natal - RN. Além dessas seis professoras foram integradas mais duas enfermeiras do campo, perfazendo um total de oito docentes.

Destes professores, além do curso de graduação, dois tinham curso de pedagogia, todos eram licenciados pela Faculdade de Educação e um tinha curso de especialização em saúde pública.

O Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte realizou o seu primeiro vestibular em 1974, tendo os alunos iniciado seus estudos no ciclo básico, vez que o curso de enfermagem já foi criado dentro da reforma universitária.

Em 1975 foram contratados os primeiros professores, e, em 1976, foi iniciada a programação para preparo,

atualização e encaminhamento dos docentes para cursos de Mestrado.

a) Cursos de Mestrado

A partir de 1976, começou a saída dos docentes para cursos de mestrado, sendo estes substituídos por recém-graduados, em virtude da carência de pessoal com qualificação.

QUADRO 6 - Demonstrativo da saída de professores
1976 a 1978

Ano	Quantidade	Período de afastamento
1976	3	1976 - 1977 - 1978
1977	3	1977 - 1978
1978	2	1978 - 1979
T O T A L	8	

O afastamento dos professores é programado por dois anos, podendo ser renovado por mais seis meses, ficando os professores ausentes por um período de 30 meses.

O Departamento de Enfermagem conta atualmente com 10 docentes cursando Mestrado nas seguintes áreas:

QUADRO 7 - Pessoal docente do Departamento de Enfermagem da UFRN, em Mestrado, de acordo com a área de concentração.

Nº de docentes	Área de concentração
1	Administração aplicada à Enfermagem
1	Enfermagem de Saúde Pública
2	Enfermagem Médico - Cirúrgica
1	Enfermagem em Saúde do Adulto
1	Enfermagem Pediátrica
1	Metodologia do Ensino
2	Enfermagem Psiquiátrica
1	Tecnologia da Educação

b) Cursos de especialização e outros

Além do curso de Mestrado, os docentes são encaminhados para cursos de especialização, seminários, encontros, grupos de estudos etc.

Aliado ao interesse do Departamento há uma programação da própria Universidade, no sentido de que todos os docentes contratados, não incluídos ainda no plano de capacitação, participem nos meses correspondentes às férias escolares, de cursos sobre Metodologia do Ensino, programados e ministrados pela própria Universidade, através do Departamento de Educação. Com isto a Universidade está atendendo uma recomendação do Plano de Capacitação de Docentes do MEC, que recomenda que os docentes recebam formação nas "Disciplinas de caráter didático-pedagógicas", a fim de que haja uma integração entre

a teoria e prática, visando propiciar oportunidades para que o docente possa ¹⁷:

- configurar o ensino no contexto sócio-educacional da realidade brasileira;
- adquirir fundamentação teórica sobre o processo ensino-aprendizagem;
- enfocar o ensino como sistema de organização e como sistema de integração;
- desenvolver habilidades técnicas de ensino que permitam o desempenho eficaz da função docente.

Já foram realizados três desses cursos, com a participação de todos os professores colaboradores; estas programações normalmente são desenvolvidas com duração de 15 dias a um mês.

Em 1976, três docentes fizeram curso de Metodologia do Ensino Superior, programado pela Universidade; esse curso teve a duração de quatro meses.

Em 1977, o Departamento de Enfermagem encaminhou quatro docentes para João Pessoa - Paraíba, para um curso de especialização em Metodologia do Ensino e Assistência de Enfermagem, curso esse que teve a duração de três meses.

Este ano duas docentes encontram-se fazendo um curso de especialização em Pesquisa Educacional, com duração de seis meses, na Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Também promovido por essa Universidade, encontram-se

fazendo um curso de especialização em Saúde Pública quatro docentes. Este curso tem a duração de três meses.

Além desses cursos de especialização, outros docentes fizeram cursos de atualização.

Em 1976, foi realizado um curso de atualização sobre verificação da aprendizagem por objetivos, no qual tomaram parte 8 docentes. Este curso teve a duração de 60 horas.

Ainda em 1976, um curso sobre Metodologia Didática-Científica foi promovido pela Universidade, com carga horária de 40 horas, do qual participaram 2 docentes.

Tendo ainda o Departamento de Enfermagem sob sua responsabilidade os cursos de nível médio, as docentes que estão vinculadas a esses cursos fizeram Licenciatura em Enfermagem. Além dessa programação dirigida para as professoras, foi organizado paralelamente uma programação que atenderia as docentes e o pessoal de serviço.

Em 1975 foram organizados e desenvolvidos pelo Departamento de Enfermagem dois cursos de atualização, um sobre "Assistência de enfermagem aos pacientes em neurocirurgia" e o segundo sobre "Atualização em unidade de terapia intensiva". Para ambos contou-se com enfermeira especialista cedida pelo Projeto Hope. Estes cursos foram oferecidos às enfermeiras da comunidade.

Em 1977, foi realizado um curso sobre Administração Hospitalar Aplicada à Enfermagem, também oferecido às enfermeiras do estado.

Ainda com o propósito de melhorar a atuação nos campos

de estágio, o Departamento desenvolveu um curso sobre "assistência à criança sadia", para professores da Disciplina de Enfermagem em Saúde Pública e Materno-Infantil, bem como para as enfermeiras da Secretaria de Saúde e INAMPS, que trabalham nesta área. Estes cursos foram organizados e coordenados pelo Departamento de Enfermagem, porém alguns estavam sob a responsabilidade da Pró-Reitoria de Extensão da UFRN.

Paralelamente ao trabalho de capacitação das docentes, vem o Departamento de Enfermagem se interessando em melhorar os campos de estágios. Em 1976, em um esforço conjunto Departamento de Enfermagem - Divisão de Enfermagem do Hospital das Clínicas, duas enfermeiras foram encaminhadas para curso de especialização em forma de residência médico-cirúrgica em Salvador - Bahia, e, em 1977, outra enfermeira também fez o mesmo curso.

Em 1978, em face dos problemas que vinham surgindo no campo de estágio materno-infantil, o Departamento de Enfermagem organizou e ministrou um curso sobre "assistência materna e neo-natologia" para as enfermeiras do campo materno-infantil, da maternidade-escola. O curso foi desenvolvido com 90 horas teórico-práticas.

Ao descrevermos estas atividades, fazemo-lo com o objetivo de mostrar que assim como o curso de enfermagem da UFRN, outras escolas também programam e realizam a educação contínua do seu pessoal docente; no entanto, estas programações não são realizadas dentro deste enfoque de Educação Contínua.

6.4.2 - Sistema utilizador de pessoal de enfermagem

Neste sistema, observa-se carência de coordenação de esforços na política de atualização de pessoal de enfermagem dos serviços de saúde, configurada pela atuação de, praticamente, cinco órgãos sem articulação entre si, dificultando, portanto, a maximização de resultados.

Descrevemos a seguir os programas desenvolvidos por esses órgãos para o aperfeiçoamento do pessoal de enfermagem:

a) Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS

Considerado o grande utilizador da mão-de-obra da saúde, o INAMPS desenvolve programas para o seu pessoal, com o fim de atender as necessidades de orientação e atualização dos funcionários:

- recém-admitidos; e
- designados para trabalhar em serviços recém-implantados ou que estão expandindo suas atividades.

Este trabalho é realizado sob a forma de encontros, cursos, seminários etc., que são desenvolvidos em Natal, convidando-se professores de outros estados ou por meio do deslocamento da enfermeira para participar de cursos em outras unidades da federação.

Para os cursos promovidos, a clientela é circunscrita apenas ao pessoal do INAMPS.

Anualmente há um encontro nacional das enfermeiras chefes, que são chamadas enfermeiras encarregadas de análise.

Embora não tenha sido implantado um serviço específico de educação contínua, essa instituição está frequentemente proporcionando o desenvolvimento do pessoal através de uma programação elaborada anualmente.

As enfermeiras admitidas, assim como o pessoal auxiliar são submetidos a um treinamento inicial.

Nos períodos de 1975 a 1978, a enfermeira encarregada de análise participou de um encontro anual realizado no Rio de Janeiro.

Em 1976 e 1977, foi efetuado um treinamento para enfermeiras recém-admitidas, seis profissionais por curso.

No primeiro semestre de 1978, foram realizados os seguintes cursos de atualização:

QUADRO 8 - Distribuição das enfermeiras segundo cursos de atualização desenvolvidos pelo INAMPS, 1º semestre - 1978.

Nº de participantes	Nome do curso	Carga horária
12	Ação de enfermagem ao paciente diabético e hipertenso	30 hs
12	Processo de enfermagem	30 hs
1	Formação de agentes do Sistema de Modernização Administrativa	100 hs
12	A enfermeira na profilaxia da infecção hospitalar	30 hs
12	Administração aplicada à enfermagem	30 hs

No mesmo período, foi elaborada uma programação para reciclar o pessoal auxiliar de enfermagem, abrangendo um total de 115 participantes da Capital e do interior.

Esta programação foi desenvolvida durante dois anos seguidos, com carga horária de 30 hs.

Nos dados fornecidos pela enfermeira encarregada de análise não constam os temas abordados por essa programação.

b) Hospital das Clínicas

É uma das instituições que desenvolve programas de atualização para enfermeiras e pessoal auxiliar (técnicos, auxiliares e atendentes).

Cerca de 50% das enfermeiras desse serviço de saúde pertencem ao quadro de pessoal do hospital e as demais estão lotadas no Departamento de Enfermagem da UFRN, exercendo porém funções tanto de ensino como de prestação de serviços de saúde à população. Devido a esta vinculação empregatícia, o segundo grupo tem maior participação nos cursos ministrados pelo referido Departamento.

Em 1976 e 1977, três enfermeiras fizeram curso de especialização em residência médico-cirúrgica, já referido no item 6.4.1 - a), e em 1977 uma enfermeira frequentou um curso de administração para executivos hospitalares, em São Paulo.

Além destes cursos realizados fora de Natal, outros foram ministrados pela UFRN, conforme quadro a seguir:

QUADRO 9 - Distribuição das enfermeiras do Hospital das Clínicas, segundo cursos realizados pela UFRN.

Nº de participantes	Nome do curso	Carga horária
3	Metodologia e aplicação do processo de enfermagem	30 hs
1	Metodologia do ensino superior	280 hs
2	Administração de serviço de enfermagem	70 hs
2	Administração hospitalar	380 hs

Em 1976 foram realizados dois cursos de atualização para técnicos e auxiliares de enfermagem, com 40 horas cada curso.

No ano seguinte foram desenvolvidos três cursos de atualização para técnicos e auxiliares de enfermagem, abordando cada um, respectivamente, os seguintes assuntos:

- assistência de enfermagem em geral - 64 hs;
- assistência de enfermagem para pacientes neurológicos - 28 hs;
- assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) - 30 hs.

No 1º semestre de 1978, foi ministrado um curso de atualização para atendentes, com carga horária de 60 hs, e sobre o qual não dispomos de dados acerca dos temas enfocados.

c) Secretaria de Saúde Pública

E a terceira instituição aqui relacionada.

A Secretaria possui um setor de treinamento para o

pessoal que vai desenvolver suas atividades na cobertura de ações de saúde à população do Estado do Rio Grande do Norte.

Desde 1975 essa Secretaria vem desenvolvendo o treinamento de orientadores de saúde para atuação na zona rural, visando levar ações de saúde, de forma orientada até àquelas populações que ainda não tinham acesso aos serviços de saúde. A falta de oferta de serviços de saúde e a inexistência de recursos humanos para atender às populações, tendem a se agravar à medida que estas populações vão se distanciando dos centros urbanos e penetrando na zona rural, onde às vezes não formam sequer uma comunidade.

Estes problemas têm constituído objeto de preocupação nacional e por esta razão foi criado o Programa de interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), que visa assistir às populações mais carentes, principalmente das zonas rurais. Com o objetivo de implementar esta programação, vêm sendo treinados orientadores de saúde, objetivando integrá-los a uma filosofia de trabalho, com vistas à promoção, proteção e recuperação da saúde da população assistida.

No período compreendido entre 1975 e 1º semestre de 1978, foram realizados nove treinamentos para orientadores de saúde e dois para atendentes de enfermagem, além de uma reciclagem para os primeiros.

Em 1975 foi realizado um curso de atualização em enfermagem materno-infantil para enfermeiras, com carga

horária de 40 horas para 16 participantes.

Também foram realizados dois cursos de atualização em enfermagem materno-infantil para pessoal auxiliar.

Atualmente estão sendo desenvolvidos dois cursos para preparação de visitadora sanitária. Nos dados que nos foram fornecidos, não constavam o número de pessoal treinado, segundo categoria funcional, assim como os assuntos abordados.

d) Associação Brasileira de Enfermagem - Seção do Rio Grande do Norte

A Associação Brasileira de Enfermagem - Seção do Rio Grande do Norte também tem procurado promover cursos, jornadas, encontros e reuniões de caráter científico, convidando conferencistas para exporem assuntos de interesse da classe em suas reuniões.

Com as realizações dos exames de suplência profissionalizantes possibilitados pela Lei nº 5.692/71, para técnicos e auxiliares de enfermagem, essa associação tem assumido a liderança dos cursos de reforço para o pessoal que vai se submeter às provas de acesso, preparando-o de acordo com os programas elaborados para os exames de qualificação. Estes cursos, com carga horária de 40 horas, foram ministrados no período noturno, em virtude do pessoal objeto desta reciclagem trabalhar durante o dia.

Os dados a que tivemos acesso nas instituições acima mencionadas são bastante genéricos e limitados, o que dificulta

uma análise mais aprofundada a respeito dos mesmos. No entanto, eles nos permitem fazer algumas considerações em torno do esforço que tem sido realizado por essas instituições no biênio 1975/77 e 1º semestre de 1978, tais como:

- existência de um interesse comum entre as várias unidades que é o de manter atualizado o pessoal em serviço e, conseqüentemente, melhorar a qualidade da assistência de enfermagem prestada aos pacientes e à comunidade;
- promoção do pessoal auxiliar de enfermagem pelo oferecimento de possibilidade de acesso de uma para outra categoria funcional por meio dos exames de suplência ou de freqüência a cursos regulares;
- existência de uma programação visando o aperfeiçoamento do pessoal de enfermagem, ainda que não sistematizada no modelo da educação contínua.

7. SUBSÍDIOS PARA O DESENVOLVIMENTO
DE PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO CONTÍNUA
NO SISTEMA FORMADOR E UTILIZADOR
DO PESSOAL DE ENFERMAGEM, EM NATAL

Ainda que haja uma preocupação em oferecer programas de atualização após o curso de graduação, estes não têm sido sistematizados pelos promotores como educação contínua. Há um interesse em melhorar a qualificação do pessoal, assim como de elevar o padrão de serviços à comunidade. No entanto, para que estas preocupações e interesses se processem de modo mais eficiente, há necessidade de reunir os esforços para promover o melhor aproveitamento dos escassos recursos existentes.

Assim é que nos propomos a fazer algumas considerações que poderão servir de subsídios para o planejamento e implementação da educação contínua junta às instituições de ensino e de saúde.

As escolas de enfermagem devem se preocupar com o preparo progressivo de seu corpo docente, a fim de que as professoras possam ascender na carreira universitária, visando:

- o aprimoramento profissional de professores para o cumprimento adequado de suas funções de ensino, pesquisa e extensão de serviços à comunidade.

Para tanto, julgamos necessário algumas medidas:

- Dar continuidade ao plano de capacitação de docentes para cursos de mestrado, que deve prever critérios prioritários como: tempo de docência, diversificação de áreas de conhecimento e prévia especialização na área, quando possível.
- Elaborar plano de capacitação de docentes em cursos de doutorado para as que possuam título de Mestre, a fim de possibilitar a criação de cursos de pós-graduação: especialização ("sensu lato") a médio prazo e mestrado ("sensu stricto") a longo prazo.
- Facilitar a freqüência de docentes a cursos de especialização ministrados em alguns estados do País, por meio de concessão de bolsas de estudo, não previstas pelo PDCD.
- Prosseguir com a incentivação adotada pela UFRN, no sentido de proporcionar condições para que as docentes freqüentem cursos de atualização, aperfeiçoamento e outros oferecidos por essa Universidade, ou outro quando de interesse para o exercício profissional das enfermeiras.
- Implementar na Biblioteca setorial um sistema de informações regulares que oriente as docentes do Departamento de Enfermagem, sobre as novas aquisições de livros e periódicos necessárias à atualização de conhecimentos.
- Elaborar uma programação de reuniões periódicas intra e inter disciplinar para estudo de assuntos de interesse das docentes, tanto relacionadas ao conteúdo dos programas, como das estratégias de ensino.

- Estudar as estratégias a serem adotadas para implantação de medidas visando a integração docente-assistencial, abrangendo os departamentos e serviços envolvidos na problemática de saúde.
- Organizar um grupo de trabalho constituído por representantes do Departamento de Enfermagem, dos serviços de saúde e da ABEn, visando coordenar esforços no sentido de:
 - . identificar necessidades de aperfeiçoamento do pessoal de enfermagem dos serviços de saúde, como base para a elaboração de programas destinados à educação contínua;
 - . planejar e implementar programas de educação contínua utilizando os recursos disponíveis (humanos, meios auxiliares de ensino, biblioteca e instalações físicas);
 - . atualizar as enfermeiras dos serviços de saúde em metodologia do ensino;
 - . estudar a viabilidade de estabelecimento de convênios com o INAMPS para utilização dos docentes do Departamento de enfermagem nos programas de educação contínua desenvolvidos por essa Instituição, diminuindo desta forma os gastos efetuados com professores convidados de outros estados, efetuando um maior intercâmbio com os profissionais locais.

Com relação aos serviços de saúde, algumas sugestões são especificadas a seguir, quanto à necessidade de:

- sistematizar as atividades de educação contínua que devem abranger tanto o pessoal recém-ingressado, como o em exercício;

- compreender a função supervisora como um dos mecanismos destinados à detecção de desvios e orientação para correção dos mesmos e identificação de necessidades para a elaboração de programas de treinamento ajustados à situação;
- organizar uma pequena biblioteca, para facilitar a auto-instrução e incentivo (por parte dos administradores) para que as enfermeiras utilizem o acervo da biblioteca setorial e outras existentes em Natal;
- promover a circulação de material informativo sobre saúde em geral e enfermagem em especial para o pessoal da rede, principalmente para os lotados em locais mais afastados da capital;
- elaborar manuais de normas e procedimentos para consulta do pessoal de enfermagem, que sejam de fácil compreensão para os elementos de nível auxiliar e elementar;
- oferecer oportunidades para as enfermeiras freqüentarem cursos ministrados pela UFRN ou em outras instituições, principalmente quando de interesse para o serviço;
- implementar de forma sistemática o preparo mais avançado das enfermeiras em áreas clínicas, por meio de cursos de especialização ministrados tanto em Natal como em outros estados.

Diante do que acabamos de descrever somos de opinião que os cursos de educação contínua devem favorecer a promoção do profissional como indivíduo, a fim de satisfazer suas necessidades de auto-realização, ao mesmo tempo que propiciam melhor prestação de assistência de saúde ao

consumidor.

Que o incentivo ao desenvolvimento profissional e, conseqüentemente, o combate à estagnação dos conhecimentos constitua pontos de interesse daqueles que tem sob sua responsabilidade a tarefa de ensino-aprendizagem, notadamente em cursos programados para adultos.

As mudanças rápidas verificadas em todos os campos da ciência, impulsionadas principalmente pelos meios de comunicação, não permitem que um profissional que se preze permaneça apenas com os conhecimentos adquiridos formalmente durante um curso ou apreendidos em serviço.

Isto se aplica especialmente àqueles que atuam na área da saúde, quando se sabe dos esforços que o homem está empreendendo contra as doenças, objetivando elevar a quantidade e a qualidade de vida dos membros de uma coletividade.

Com tudo que foi dito neste trabalho, podemos afirmar que a educação contínua é um instrumento capaz de assegurar ao profissional de enfermagem a atualização necessária ao melhor desempenho de suas atividades funcionais.

8. CONCLUSÕES

Dos estudos realizados, concluímos que:

- 1) A educação contínua em enfermagem pode ser configurada como um meio destinado à aprimorar a qualificação do pessoal das áreas de ensino e serviço, objetivando a melhoria do nível de assistência de enfermagem prestada aos pacientes e à comunidade.
- 2) Constitui um processo que, se aplicado adequadamente, poderá atender às necessidades específicas dos agentes de enfermagem e dos serviços de saúde, uma vez que possibilita:
 - tanto a aquisição como a renovação de conhecimentos e habilidades dos educandos; e
 - a adequação da atenção prestada aos usuários.
- 3) Há alguns anos este sistema vem sendo implantado no Brasil de forma gradativa, embora os programas não sejam realizados dentro da concepção atual de educação contínua.
- 4) Em Natal, várias instituições estão desenvolvendo esforços isolados no sentido de atualizar o pessoal

de enfermagem dessas organizações, verificando - se no entanto, deficiência de coordenação entre as mesmas, o que dificulta a maximização dos recursos disponíveis.

- 5) Uma junção de esforços das várias organizações de ensino e de saúde, de Natal, possibilitaria o desenvolvimento de programas de educação contínua de modo mais coordenado e sistematizado, proporcionando desta forma maior eficácia e eficiência do processo ensino-aprendizagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ADAMI, N.P. - Campos de prática de enfermagem em saúde pública no Estado de S.Paulo. São Paulo, 1972. [Tese de Doutorado, Faculdade de Saúde Pública da USP.]
2. ADIESTRAMIENTO de personal auxiliar en salud pública: informe de un grupo de estudios. Bol. Ofic. sanit. panamer., 11:383-395, 1966.
3. ALCANTARA, G.de - O pessoal de enfermagem necessário em face a realidade sócio-econômica do Brasil. [mimeografado]
4. ANDRADE, J. - Problemas y perspectivas de la planificación de recursos humanos para la salud en la America Latina. Educ. méd. Salud, 7:253-263, 1973.
5. ANDRADE, M.D.L. - Estágios e cursos de pequena duração. Rev. bras. Enferm., 4:341-349, 1965.
6. BASTIAN, E.M. - Planejamento e organização de um programa didático: prática de ensino. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 1974 [mimeografado]
7. BASTOS, N.C.B. - Educação médica contínua. Rio de Janeiro, 1975.
8. BOLETIM INFORMATIVO. (Associação Brasileira de Enfermagem). Brasília, jan., 1975.
9. CARVALHO, A.C. - Aperfeiçoamento da enfermeira em cursos de pós-graduação. Rev. bras. Enferm., 4:317-327, 1965.

10. CARVALHO, A.C. - Documentário da Associação Brasileira de Enfermagem: 1926 - 1976. Brasília, 1976.
11. CARVALHO, A.C. - Recursos humanos em enfermagem. Rev. bras. Enferm., 4:317-327, 1965.
12. CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO. Habilitações profissionais sobre a Lei nº 5.692/71, Parecer nº 45/72. Brasília, 1972.
13. CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO. Comissão Central de Revisão dos Currículos - Parecer nº 163/72. Brasília, 1972.
14. COOPER, S.S. - A brief history of continuing education in nursing in the United States. J.Cont.Educ.Nurs., 4:5-13, 1973.
15. COOPER, S.S. - Trends in continuing education in the United States. Int.Nurs.Rev., 22:117-200, 1975.
16. COOPER, S.S. & Hornback, M.S. - Why continuing education. In: Continuing Nursing Education, New York , Mc Graw-Hill, 1972, p. 1-17.
17. COORDENAÇÃO DO APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. Novas perspectivas para o sistema de ensino superior: operacionalização e implantação do plano de pós-graduação. Brasília, MEC-DAU, 1977.
18. CORRÊA, A.L. - Educação e emprego. Rev.bras.Est.pedag., 59:88-100, 1969.
19. DEIMAN, P.A. - Programa de educación en servicio. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Administración de servicios de enfermería. IV: Educación en servicio. Washington, 1968, 1968, p. 1-12. (Informes de enfermería, 9).
20. DELEON, A. - Conceito atual de educação permanente e seu planejamento. Rev. bras. Est. pedag., 51:19-31, 1969.

21. EDITORIAL - Educ. med. Salud., 7:251-352, 1973.
22. EDUCAÇÃO de recursos humanos e a atual mão-de-obra da saúde: bases para uma efetiva política de desenvolvimento, um estudo. Rio de Janeiro, Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos/Núcleo Integrado de Estudos de Recursos Humanos para a Saúde, 1972.
23. FORNI, P.R. & BOLTE, I.M. - Planing for continuing education. Amer.J.Nurs., 73:1912-1913.
24. FÜLÖP, T. - La formación de profesores de personal sanitario: preparación de programas para la enseñanza de las profesiones sanitarias. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1974. [OMS-Cuadernos de Salud Publica, 52.]
25. FURTER, P. - Educação de adultos e educação extra-escolar nas perspectivas de educação permanente. Rev. bras.Est.pedag., 59:410-430, 1973.
26. GARCIA HOZ, V. - Diccionario de Pedagogia Labor, Barcelona, Ed. Labor, 1964.
27. GOLDBERG, E. - Implications of continuing education in nurse. J.Nurs.Adm., 3:22-24, 1973.
28. HATIFIELD, P. - Mandatory continuing education. J.Nurs. Adm., 3:35-40, 1973.
29. KESIC, B. - Adiestramiento y empleo de personal auxiliar de salud publica in America Latina. Bol. Ofic. sanit. panamer., 6:469-485, 1966.
30. LIMA, L.O. - Mutações em educação segundo Mc Luhan. Petrópolis, Ed. Vozes, 1975.
31. LUZINAGA, L. - Diccionario de Pedagogia. Buenos Aires, Ed. Losada, 1959.
32. MEDEIROS, N.R.D. - Relatório da Comissão de Documentação e Estudos: 1974-1975. Rev.bras.Enferm., 28:85-91, 1975.

33. MELLO, C.G. - A enfermagem como profissão na atual conjuntura social. Rev.paul.Hosp., 11 (6):25-26, 1963.
34. MEYER, A. - Programas de educación continuada. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Administración de servicios de enfermería. IV: Educación en servicio. Washington, 1968, p. 46-52 (Informes de enfermería, 9).
35. MINICUCCI, A. - Dinâmica de grupo: manual de técnicas. São Paulo, Ed. Atlas, 1974.
36. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - Departamento de Assuntos Universitários. Estudo sobre a formação e utilização dos recursos humanos na área da saúde. Brasília, 1977.
37. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - Departamento de Assuntos Universitários. Programa de pós-graduação em enfermagem. Brasília, 1977.
38. OGUISSO, T. - A legislação do ensino de graduação em enfermagem. Rev.Esc.Enferm.USP, 10:202-218, 1976.
39. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - Grupo de Estudio de la OMS. Normas para la evaluación de los objetivos de aprendizaje en la formación de personal de salud. Ginebra, 1977. (OMS - Ser.Inf.Tec., 608)
40. PALMER, I.S. - Continuing education: professional responsibility or societal mandate? Nurs. Forum, 13: 402-405, 1974.
41. PHYLLIS, E. & JONES, M.Sc. - A program in continuing education for primary health care. Nurs.clin.N.Amer., 10:691-698, 1975.
42. PINHEIRO, M.R.S. - Editorial. Rev. Esc. Enferm.USP, 11: 217-219, 1977.
43. POPIEL, E.S. - Evaluation of continuing education course. J. cont. Educ. Nurs., 4:19-23, 1973.
44. POPIEL, E.S. - Nursing and the process of continuing education. St. Louis, C.V.Mosby, 1973.

45. PROBLEMAS de salud previsibles para el periodo 1978-1983. Cron. OMS, 31:139-143, 1977.
46. PROGRAMA de Preparo Estratégico para o Pessoal da Saúde (PPREPS). Brasília, Ministério da Saúde/Ministério de Educação e Cultura, 1975 [mimeografado]
47. RECURSOS humanos para la salud: recomendaciones y metas del plan decenal de salud para las Americas, 1971-1980. Educ.med.Salud, 7:421-453, 1973.
48. RIBEIRO, C.M. - Supervisão. Rev. Esc. Enferm. USP, 5: 88-100, 1971.
49. ROCA, M.S. - La educación permanente y sus perspectivas en America Latina. Bol.Educ.Ofic.reg.Educ., 7:6-41, 1970.
50. SQUAIRES, M.C. - Administration and organization of continuing education in nursing. [National conference on continuing education for nurse, The House Willianburg, Virginia, nov. 10-14, 1964.]
51. THOMAS, B. & HEICK, M. - A survey of continuing education needs. J.cont.Educ.Nurs., 4:26-31, 1973.
52. TRIGUEIRO, D. - Um novo mundo, uma nova educação. Rev. bras.Est.pedag., 51:9-18, 1969.
53. UNESCO - Educação permanente na perspectiva do desenvolvimento. Rev.bras.Est.pedag., 59:63-93, 1973.
54. VILLARREAL, R. - Los recursos humanos para la salud en las Americas. Bol. ofic. sanit. panamer., 6:529-538, 1974.