

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA E CIÊNCIAS HUMANAS**

MUNIRA PENHA DOMINGUES

**Pesquisa-ação e práticas educativas do enfermeiro
psiquiátrico: incentivo à educação permanente em serviço**

RIBEIRÃO PRETO

2009

MUNIRA PENHA DOMINGUES

**Pesquisa-ação e práticas educativas do enfermeiro
psiquiátrico: incentivo à educação permanente em serviço**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP para obtenção do título de doutor em Enfermagem Psiquiátrica.

Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica

Linha de pesquisa Educação em Saúde e Formação de Recursos Humanos.

Orientadora: Sônia Maria Villela Bueno.

**RIBEIRÃO PRETO
2009**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO PARCIAL OU TOTAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na Publicação
Serviço de Documentação
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo

DOMINGUES, Munira Penha

Pesquisa-ação e práticas educativas do enfermeiro psiquiátrico: incentivo à educação permanente em serviço./ Munira Penha Domingues; orientadora Sônia Maria Villela Bueno. – Ribeirão Preto, 2009.

79 f.; il.

Tese (Doutorado– Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

1. Enfermagem. 2. Ensino 3. Psiquiatria 4. Pesquisa-ação

FOLHA DE APROVAÇÃO

MUNIRA PENHA DOMINGUES

Pesquisa-ação e práticas educativas do enfermeiro psiquiátrico:
incentivo à educação permanente em serviço

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP para obtenção do título de doutor em Enfermagem Psiquiátrica.

Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica

Linha de pesquisa Educação em Saúde e Formação de Recursos Humanos.

Orientadora: Sônia Maria Villela Bueno.

Aprovado em: ___/___/_____

Banca Examinadora

Profª. Drª _____

Instituição _____ Assinatura _____

Profª. Drª _____

Instituição _____ Assinatura _____

Profª. Drª _____

Instituição _____ Assinatura _____

Profª. Drª _____

Instituição _____ Assinatura _____

Profª. Drª _____

Instituição _____ Assinatura _____

Dedicatória

“A Deus por me guiar nessa longa caminhada”...

“Aos meus pais Eliana e Antonio pelo carinho e pela confiança que depositaram em mim para finalizar mais uma conquista”.

“A minha irmã Priscila pelo apoio nas horas difíceis”.

“Aos meus irmãos de coração Bruno e Flávia, pelo carinho, apoio, e auxílio no trabalho”.

“Aos meus avôs, avós, tios, tias, primos, primas por compreenderem minha ausência durante a construção da pesquisa”

“Profª Soninha, minha orientadora, espírito de luz, paz, conduzindo a pesquisa com amor, humanidade, tranquilidade, valorizando a dedicação e acreditando sempre no potencial que cada indivíduo tem e pode contribuir para atingi-lo... Obrigada por tudo” ...

Agradecimentos

À Prof^a Dra. Sônia Maria Villela pelo respeito, pela dedicação, pela oportunidade ímpar de crescimento intelectual, pelo carinho por tudo e por todos esses anos e pelos momentos realmente especiais.

À Prof^a Dra. Sebastiana Diniz pela atenção ao participar da continuidade da pesquisa, contribuindo com sugestões construtivas e valiosas.

À Prof^a Dra. Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves pelo apoio e pela complementação de informações para finalização da tese.

À Prof^a Dra. Adriana Inocenti Miaso pela simpatia, atenção e pelas valiosas contribuições.

À Prof^o Antonio Carlos Siqueira Júnior pela troca de conhecimento e de experiência.

Aos meus amigos de trabalho pelo apoio e pela dedicação nos momentos difíceis.

À população (participante), meu respeito e minha consideração, o que permitiu a finalização deste estudo.

“A promoção da Saúde e da Educação é o caminho luz para a evolução do Homem. Basta incluir neste pressuposto amor, amor e muito amor. E assim, tudo de bom fluirá ...

Sônia M. V. Bueno

“A existência é um contrato de risco e nas cláusulas deste contrato está escrito que o estresse e o alívio, as lágrimas e o riso, a loucura e a sanidade fazem parte da história de cada ser humano”.

Augusto Cury

“Não é o crítico que conta, nem o homem que aponta a queda do grande homem ou o que o outro poderia ter feito melhor. O crédito pertence ao homem que de fato está na arena, cujo rosto está sujo de poeira, suor e sangue. Que se esforça corajosamente... que sabe o que é ter grande entusiasmo e grande devoção, que exaure suas forças numa causa digna. Que no final descobre o triunfo das grandes realizações e, caso venha a fracassar, ao menos fracassa ousando muito, de forma que seu lugar nunca será junto às almas frias e tímidas que não conhecem nem a vitória e nem a derrota”.

Theodore Roosevelt

Resumo

DOMINGUES, M. P. **Pesquisa-ação e práticas educativas do enfermeiro psiquiátrico: incentivo à educação permanente em serviço.** 2009. 79 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

Introdução: O reconhecimento das dificuldades vivenciadas em serviço é de fundamental importância, sobremaneira, procurando buscar saídas para resolução dessas, entre outros problemas. Por vezes, as práticas educativas fazem parte da formação do enfermeiro psiquiátrico e devem ser realizadas em serviço, concomitantemente com as ações de enfermagem rotineiras. Elas contribuem para o aprimoramento de novos conhecimentos e para o desenvolvimento de habilidades e competências essenciais, tendo em vista a execução de uma assistência de enfermagem, com qualidade ao cliente, à família e à comunidade. Sendo assim, faz-se importante que o enfermeiro tenha construído conhecimentos teórico-práticos durante o curso de graduação em enfermagem, a fim de executar as práticas educativas em serviço, com segurança e preparo para trabalhar tais ações, em Unidades Psiquiátricas. A atuação crítico-reflexiva utilizada pelo docente de enfermagem, tem, como pressuposto, construir um modelo curricular que contemple o processo de formação articulado com o mundo do trabalho, usando estratégias inovadoras, trabalhando o ensino de forma contextualizada, visando à formação de um profissional mais crítico e comprometido com as questões profissionais e sociais. Assim, de acordo com os referenciais teóricos levantados, pudemos perceber que as práticas educativas contextualizadas e dialogadas, ainda não fazem parte do planejamento das ações de enfermagem como um todo. Sob essa perspectiva, é preciso haver a conscientização dos profissionais em relação à importância dessas práticas desenvolvidas em serviço, a serem mais democráticas e humanizadas, com o intuito de garantir a melhoria da força de trabalho em saúde, revelando, assim, a importância do nosso estudo. Como objetivo, propomos levantar com os enfermeiros que atuam na enfermagem psiquiátrica o conhecimento deles sobre educação permanente, verificando se eles participam dessas atividades em serviço, identificando suas dificuldades vivenciadas, buscando seu entendimento sobre a importância da prática educativa em serviço, bem como da educação permanente, como estratégia de organização da aprendizagem e atualização profissional; e desenvolver um programa educativo visando orientação sobre as dificuldades diagnosticadas nestas práticas. **Metodologia:** Trabalhando a pesquisa qualitativa, humanista, mediatizada pela metodologia da pesquisa-ação. Essa permite levantar problemas e, posteriormente, propor elementos educativos. Aplicamos duas técnicas para a coleta de dados: a entrevista, com a aplicação de questionário, e a observação participante com o uso do diário de campo. A amostra do nosso estudo se constituiu de 7 enfermeiros, da Clínica de Psiquiatria de um Hospital Escola, de uma cidade do interior paulista. Adotamos como critérios de inclusão: profissionais enfermeiros do local, que manifestaram concordância em participar do estudo com a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, atendendo aos preceitos éticos e ao rigor científico. **Análise dos dados:** esses foram levantados, através das falas emitidas pelos sujeitos pesquisados. Foram trabalhados qualitativamente e, portanto, por categorização, permitindo o agrupamento de todos os elementos convergentes e/ou divergentes, apropriados e/ou ajustados às reflexões, de acordo com a discussão, associados aos achados deste estudo. **Resultados:** Depreendemos que a maioria dos enfermeiros pesquisados atribui significativa importância à educação permanente em serviço, relacionando a busca de conhecimento, inovação, transformação, resolução de problemas, favorecendo a qualidade da assistência/ do ensino/ da pesquisa, assim como a valorização pessoal, profissional e institucional. Alguns sujeitos afirmam executar a educação permanente em serviço, mas outros relatam não ter tempo e nem recurso para realizá-la. Os sujeitos da pesquisa têm noção real das questões abordadas, revelando estar atentos sobre a educação permanente. Também realizamos a ação educativa com os enfermeiros através de folhetos informativos avaliados de modo positivo pelos mesmos. Portanto, concluímos que a educação permanente já caminha com seus primeiros passos avaliados, na clínica psiquiátrica em foco, o que contribui para o planejamento e para a organização do trabalho dos enfermeiros, possibilitando uma assistência mais humanizada ao cliente e à família.

Palavras-chaves: 1. Enfermagem. 2. Educação Permanente 3. Psiquiatria 4. Pesquisa-ação 5. Ensino

ABSTRACT

DOMINGUES, M. P. **Research-action and psychiatric nursing educative practices: motivation to lifelong learning in service.** 2009. 79 f. Thesis (Ph.D.) – School of Nursing of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

Introduction: The acceptance of difficulties experienced in services is highly important, looking for solutions for such issues and others. At some point, the educative practices are part of the psychiatric nursing education and must be executed in service concomitantly with routine nursing actions. They contribute to improvements of learning and developing abilities and considerable capacities in order to provide with assistance in nursing at good qualities for customers, families and communities. Therefore, it is important that the nurse has built theory-practical knowledge during the graduation course in order to execute educative practices in services with security and be well-prepared to work in such actions in Psychiatric Units. The critical-reflexive acting used by a nursing teacher has the purpose of building a résumé model containing the educational process connected with the job outside by using new strategies in where the teaching will be done in a contextualised way, aiming preparing a more critical professional and more compromised about the professional and social matters. Thus, in accordance with the theoretic references studied it was observed that the contextualised and dialogued educative practices are not part of the nursing action plans in general. From this perspective is needed to have a professional consciousness about the importance of these developed practices in services in order to be more democratic and humanized with the purpose of assuring the working force improvement in healthy, revealing then the importance of this study. With the purpose of raising the acknowledge of lifelong learning in psychiatric nurses by verifying whether they take part of such activities, identifying their experienced difficulties, seeking their understanding process about the importance of educative practice in service as well as lifelong learning as a organisational strategy of learning and professional upgrades and developing a educative program aiming the orientation about the detected difficulties in this practices. **Methodology:** Working the qualitative and humanized research, interfering with research-action methodology. This study proposes raising issues and consequently offers educative components. Two techniques were applied to collect data: the interview applying a questionnaire and the attendant observation using their daily service. The sample of our study was based in seven nurses from the Psychiatric Clinical from a School Hospital of a city located in the interior of the country. As part of the criteria were adopted: local nurses, who manifested their agreement in taking part of this study afterwards their free and cleared consent term approved by the Research Ethical Committee and considered the ethical norms and scientific strictness. **Data analysis:** they were raised through verbal comments from researched people. They were qualitatively analysed and therefore, by categorization allowing the converging and divergent grouping appropriated/or adjusted to the reflexion according to the arguments associated to the issues found. **Results:** It was deduced that most of the researched nurses attribute considerable importance to the lifelong learning in services seeking for acknowledges, innovation, changes, problems solutions in order to collaborate to the assistance quality of teaching/research as well as personal, professional and institutional improvements. Some of them confirm that they execute a lifelong learning in service, however others relate about not having time neither resources to execute them. They have a real idea of the approached questions revealing to be updated to the lifelong learning. It was also done the educative action with nurses through bulletin news, which were evaluated in a positive way. Therefore, it was concluded that the lifelong learning is taking the first step forward to the Psychiatric Clinical, which contributes to the planning and organization of the nurses, directing to a more humanized assistance to the patient and family.

Keywords: 1. Nursing. 2. Lifelong learning. 3. Psychiatry. 4. Research-Action.

RESUMEN

DOMINGUES, M. P. **Pesquisa-ação y prácticas educativas del enfermero psiquiátrico: estímulo a educación continuada en servicio.** 2009. 79 f. Tesis (Doctorado) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

Introducción: El reconocimiento de las dificultades vividas en servicio es de fundamental importancia, sobremanera, procurando se buscar las salidas para la resolución de ellos, entre otros problemas. Por veces, las prácticas educativas hacen parte de la formación del enfermero psiquiátrico y deben ser hechas en servicio concomitantemente con las acciones de enfermería, habituales. Ellas contribuyen para la mejora de nuevos conocimientos y para el desarrollo de habilidades y aptitudes esenciales, considerando en cuenta la ejecución de una asistencia de enfermería con calidad al cliente, la familia y la comunidad. De esa forma, es importante que el enfermero se tenga adquirido conocimiento teórico-práctico educativo en servicio, con seguridad y preparo para trabajar esas acciones en Unidades Psiquiátricas. La actuación crítico-reflexiva usada por el profesorado de enfermería, hay como presupuesto, construir un modelo curricular lo cual contemple el proceso de la formación, articulado con el mundo del trabajo, usando estrategias innovadoras, trabajando la enseñanza, en contextos, visando la formación de un profesional más crítico y activo con las cuestiones profesionales y sociales. Así, de acuerdo con los referenciales teóricos levantados, podemos percibir que las prácticas educativas en contexto y dialogadas, aún no hacen parte de la programación de acciones de enfermería como un todo. Bajo esta perspectiva, es necesario haber la concientización de los profesionales en relación a la importancia de esas prácticas desarrolladas en servicio, por ser mas democráticas y humanizadas, con el intuito de garantizar la mejoría de la fuerza del trabajo en salud, revelando así la importancia de nuestro estudio. Con la finalidad de levantar con los enfermeros que actúan en la enfermería psiquiátrica, el conocimiento de ellos sobre la educación continuada, verificando si ellos participan de esas actividades en servicios, identificando sus dificultades vividas, se buscando su comprensión sobre la importancia de la práctica educativa en servicio, así como la educación continuada como estrategia de organización del aprendizaje y actualización profesional; y desarrollar un programa educativo visando la orientación sobre las dificultades diagnosticadas en estas prácticas. **Metodología:** Trabajando la pesquisa cualitativa, humanista, mediatizada por la metodología de la pesquisa-acción. Esa permite levantar problemas y posteriormente, proponer elementos educativos. Aplicamos dos técnicas para la colecta de datos: la entrevista, con la aplicación del cuestionario y la observación participante con el uso del diario de campo. La muestra de nuestro estudio se constituyó de 7 enfermeros, de la Clínica de Psiquiatría de un Hospital Escuela, de una ciudad del interior del estado de São Paulo. Adoptamos como criterios de la inclusión: profesionales enfermeros del local, que manifestaron concordancia en participar del estudio, después de la firma del termo de permiso libre y aclarado, aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa, atendiendo a los preceptos éticos y el rigor científico.

Análisis de los datos: estos fueron levantados por medio de los comentarios hechos por las personas pesquisadas. Fueron trabajados cualitativamente y, por lo tanto, por categorización, permitiendo el agrupamiento de todos los elementos convergentes y/o divergentes, apropiados y/o ajustados a las reflexiones, de acuerdo con las discusiones, asociados a los datos encontrados en ese estudio. **Resultados:** Deducimos que la mayoría de los enfermeros pesquisados atribuye significativa importancia a la educación continuada en servicio, relacionando la busca del conocimiento, innovación, transformación, resolución de problemas, favoreciendo la calidad de la asistencia/ de la enseñanza/ de la pesquisa, así como la valorización personal, profesional e institucional. Algunas personas afirman ejecutar la educación continuada en servicio, sin embargo otros relatan no haber tiempo y tampoco recurso para hacerla. Los sujetos de la pesquisa tienen noción de las cuestiones abordadas, revelando estar actualizados sobre la educación continuada. También hicimos la acción educativa con los enfermeros por medio de folletos informativos evaluados de modo positivo por ellos. Por lo tanto, concluimos que la educación continuada ya camina con sus primeros pasos en la clínica psiquiátrica en foco, lo que contribuye para el planeamiento y organización del trabajo de los enfermos, posibilitando una asistencia más humanizada al cliente y a familia.

Palabras-claves: 1. Enfermería. 2. Educación continuada 3. Psiquiatría 4. Pesquisa-acción

LISTA DE QUADROS

- Quadro A** - Identificação dos enfermeiros pesquisados da Clínica de Psiquiatria do Hospital Escola, de uma cidade do interior paulista, de acordo com sexo, Idade, tempo de formação, religião e área de atuação profissional. 39
- Quadro 1** - Representação Qualitativa das Respostas dos Enfermeiros da Clínica de Psiquiatria do Hospital Escola, de uma cidade do interior paulista, pesquisados sobre a questão: Quais as dificuldades que você encontra para se atualizar, cientificamente. A instituição na qual você presta serviço incentiva a participação de eventos científicos 40
- Quadro 2** - Representação Qualitativa das Respostas dos Enfermeiros pesquisados da Clínica de Psiquiatria do Hospital Escola, de uma cidade do interior paulista, sobre a questão: Você participa de eventos (congressos, jornadas, seminários)? Com qual frequência e em que área da enfermagem você mais participa de eventos..... 43
- Quadro 3** - Representação Qualitativa das Respostas dos Enfermeiros Pesquisados da Clínica de Psiquiatria do Hospital Escola, de uma cidade do interior paulista, sobre a questão: Qual a importância da atualização científica..... 45
- Quadro 4** - Representação Qualitativa das Respostas dos Enfermeiros Pesquisados da Clínica de Psiquiatria do Hospital Escola, de uma cidade do interior paulista, sobre a questão: O que você entende por educação permanente 48
- Quadro 5** - Representação Qualitativa das Respostas dos Enfermeiros Pesquisados da Clínica de Psiquiatria do Hospital Escola, de uma cidade do interior paulista, sobre a questão: Qual a importância de se desenvolver a educação permanente nos dias de hoje? 50
- Quadro 6** - Representação Qualitativa das Respostas dos Enfermeiros Pesquisados da Clínica de Psiquiatria do Hospital Escola, de uma cidade do interior paulista, sobre a questão: No que a educação permanente pode contribuir em serviço 52
- Quadro 7** - Representação Qualitativa das Respostas dos Enfermeiros Pesquisados da Clínica de Psiquiatria do Hospital Escola, de uma cidade do interior paulista, sobre a questão: Na unidade na qual você trabalha, desenvolve-se educação permanente em serviço. Fale um pouco sobre sua experiência 54

- Quadro 8** - Representação Qualitativa das Respostas dos Enfermeiros Pesquisados da Clínica de Psiquiatria do Hospital Escola, de uma cidade do interior paulista, sobre a questão: Se você não desenvolve a educação permanente em serviço, conte-me quais são as dificuldades existentes para a implementação da mesma56
- Quadro 9** - Representação Qualitativa das Respostas dos Enfermeiros Pesquisados da Clínica de Psiquiatria do Hospital Escola, de uma cidade do interior paulista, sobre a questão: O que você entende por parceria entre instituições assistências e acadêmicas. Você acha importante manter essa parceria enfermeiro docente-assistencial em serviço58
- Quadro 10** - Representação Qualitativa das Respostas dos Enfermeiros Pesquisados da Clínica de Psiquiatria do Hospital Escola, de uma cidade do interior paulista, sobre a questão: Quais os temas relevantes que você acredita ao aplicar a sua prática de enfermagem psiquiátrica atual, levando em consideração, a humanização e qualidade da assistência de enfermagem prestadas ao cliente.....60
- Quadro 11** - Representação Qualitativa das Respostas dos Enfermeiros Pesquisados da Clínica de Psiquiatria do Hospital Escola, de uma cidade do interior paulista, sobre a questão: Quais são os temas que você gostaria de obter informações para ser aplicado a sua prática profissional62

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1 - INTRODUÇÃO.....	15
2 - OBJETIVOS.....	18
3 - MARCO TEÓRICO DE REFERÊNCIA	19
3.1 Globalização versus Organização da Aprendizagem em Serviço	19
3.2 Educação Continuada, Educação Permanente e Educação em Serviço	21
3.3 Parceria Docente- Assistencial (PIDA)	24
3.4 Práticas educativas em serviços e modelos de ensino	26
4 - REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	29
4.1 Pesquisa Qualitativa.....	29
4.2 Metodologia da Pesquisa-ação	29
4.3 Entrevista e a Observação Participante como instrumento da pesquisa.....	30
4.4 Desenvolvimento da análise do estudo de acordo com a Pesquisa-ação.....	30
A – Levantamento do Universo Temático	30
B – Planejamento do Programa Educativo Sustentando a Pesquisa-Ação.....	32
5 - METODOLOGIA	33
5.1 Tipo de Pesquisa.....	33
5.2 Técnica de coleta de dados.....	33
5.3 População	34
5.4 Amostra.....	34
5.5 Local do Estudo.....	34
5.6 Análise dos Dados	35
6 - RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	36
6.1 Contextualizando o local da pesquisa: compreendendo a realidade dos sujeitos pesquisados	36

6.2 Caracterização dos dados sócio-demográficos do estudo	39
6.2.1 Primeiro Momento – Levantamento dos dados sócio demográficos do 1º questionário (instrumento de coleta de dados, Apêndice B)	39
6.2.2 Segundo Momento- Aplicação do 1º questionário sobre questões relativas à atualização científica (instrumento de coleta de dados - Apêndice B).....	40
6.2.3 Terceiro Momento – Levantamento dos dados do questionário sobre educação permanente (Apêndice C).....	48
7 - PROGRAMA EDUCATIVO.....	64
7.1 Construção Educativa	65
7.2 Avaliação do Processo Educativo	67
8 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	68
REFERÊNCIAS.....	70
APÊNDICES	76
Apêndice A	76
Apêndice B.....	77
Apêndice C.....	78
ANEXOS	79
Anexo A.....	79

APRESENTAÇÃO

A busca pelo Programa de Pós-graduação, nível Doutorado, culminou com minha trajetória na enfermagem desde a graduação, pois sempre tive o desejo de seguir a carreira acadêmica, bem como de pesquisar as minhas inquietações referentes ao cotidiano profissional.

Vale ressaltar que, após a conclusão da graduação, no final de 2003, logo ingressei no Curso de Especialização em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, em 2004. Isso contribuiu para o meu amadurecimento e para a construção do projeto de conclusão do Mestrado em 2007, pelo Departamento de Enfermagem Psiquiátrica, na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, na linha de pesquisa em Educação para a Saúde e Formação de Recursos Humanos, procurando assim investir na Área da Educação buscando, nessa interface, destaque significativo para o campo da Enfermagem Psiquiátrica.

Hoje, já concluindo o Doutorado, a escolha do tema pesquisado surgiu a partir do mestrado, quando procurei investigar a percepção dos alunos de graduação em enfermagem com relação à postura educativa do enfermeiro psiquiátrico em serviço, tendo em vista os paradigmas da Educação (tradicional e contemporâneo). Esses alunos apontaram que a atuação do enfermeiro psiquiátrico, em serviço, caminhava para uma postura, no cotidiano profissional de forma mais democrática, dialógica e dinâmica. E que devia manter-se atualizado e em constante busca de conhecimentos referentes à atuação profissional, visando, pois, à melhoria do serviço, do trabalhador, da equipe e do cliente.

Frente a esses resultados, somadas às sugestões da banca examinadora do mestrado para a continuidade deste estudo, tudo isso consolidou-se em razão, também, da própria demanda da área de enfermagem psiquiátrica e de saúde mental. Então, preocupada com a qualidade de assistência prestada ao paciente psiquiátrico, despertou-me, o interesse em investigar, através da pesquisa-ação, as práticas educativas do enfermeiro psiquiátrico em serviço no incentivo à educação permanente em serviço, uma vez que a nova proposta do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde preconiza a importância desse olhar, inclusive propondo parceria instituição de ensino /serviços de saúde, na formação dos futuros enfermeiros.

1 - INTRODUÇÃO

Referenciais teórico-práticos resgatam a importância das práticas educativas na formação do enfermeiro. Todavia, serão direcionadas para a enfermagem psiquiátrica, destacando a relevância de serem realizadas em serviço, concomitantemente, com as ações de enfermagem rotineiras. Elas contribuem para o aprimoramento de novos conhecimentos e para o desenvolvimento de habilidades e de competências essenciais na execução de uma assistência de enfermagem com qualidade ao cliente, à família e à comunidade.

Desta forma, a competência é compreendida como aptidão para enfrentar uma família em situações análogas, mobilizando de forma correta, rápida, pertinente e criativa; e apresentando, para isso, múltiplos recursos cognitivos: saberes, informações, valores, atitudes, esquemas de percepção, de avaliação e de raciocínio (PERRENOUD, 2000). A competência visa, então, a reordenar a compreensão da relação trabalho/educação desviando o foco dos empregos e das tarefas para um referencial centrado na práxis humanizada, potencializando as ações emancipatórias dos trabalhadores (RAMOS, 2003). Em relação aos profissionais de saúde, deve-se atribuir esse conceito, no sentido de analisar a prática profissional e promover mudanças lógicas e significativas em serviço (SILVA; SENA, 2006).

Deveras, as atividades educativas de enfermagem, fundamentadas na educação problematizadora/libertadora e conscientizadora, valoriza o enfermeiro, a equipe de enfermagem, o paciente e a comunidade, tratando-os como sujeitos participantes e ativos do processo, permitindo a construção e a troca de conhecimentos e de experiências, procurando, assim, estimulá-los à reflexão, levando-os à emancipação. Isto posto, para Domingues (2007), a função educativa está atrelada às demais funções do enfermeiro. Então, ao praticar o ato de educar a equipe, o cliente e a família, o enfermeiro deve incentivá-los a buscar soluções para os seus próprios problemas e que essa possibilidade deva, também, estar voltada essencialmente para a humanização, que deve manter a flexibilidade e o respeito à individualidade, bem como à coletividade.

A educação em serviço, além de trabalhar a autonomia do paciente/família/comunidade, torna o trabalho do (a) enfermeiro (a) e da equipe de enfermagem inovador, melhorando a competência profissional e pessoal do

trabalhador e de seus pares. Os profissionais que mantêm a renovação constante de suas habilidades e conhecimentos científicos estarão cada vez mais, motivados a melhorar o serviço, em prol tanto da população, em geral, quanto da especificidade que a área demanda.

Para Lucon e Marin (2001), a atualização do conhecimento científico influencia na assistência de enfermagem direta ao paciente. Afirmam que com os avanços crescentes na profissão, é preciso que os profissionais de enfermagem revejam seus conhecimentos e se atualizem, de modo que os cuidados prestados, atendam às necessidades sociais.

Abatt e Mejia (1988) já diziam que a qualidade de assistência à saúde, prestada ao paciente, depende exclusivamente da qualidade de educação continuada, disponível aos profissionais de saúde, em serviço.

Para Rodrigues (2005), a educação continuada pode ser entendida como um processo de continuidade da formação profissional, proporcionando ao profissional novas reflexões sobre a atividade profissional e novos meios para desenvolver e aprimorar o trabalho. Enfatiza que a mesma pode ser compreendida como um processo permanente de conhecimento e de desenvolvimento profissional, a partir da formação inicial, passando a ser vista como uma proposta mais ampliada.

Para trabalhar as práticas educativas em serviço de forma significativa e por competência, é preciso que o enfermeiro assistencial tenha construído conhecimentos teórico-práticos durante o curso de graduação em enfermagem e que esteja adequadamente preparado para desenvolver tais atividades, em Unidades Psiquiátricas. Nesse intento, o docente, ao trabalhar a temática anteriormente proposta, deve contemplar, no planejamento curricular, todo eixo temático (conteúdo) necessário para que o enfermeiro consiga ter subsídios para executar as práticas educativas em serviço com segurança, assim como, incluí-las em seu planejamento de trabalho, como uma atividade educativa padronizada. Há que se lembrar sempre de estar fundamentado na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, no caso vigente a (LDB de 20/12/1996), que contribui para as reformas educacionais e que vem determinando novas configurações aos padrões curriculares em todos os níveis de ensino (GROSSI, 1998).

Para Chireli (2002) e Bueno (2001), a atuação crítico-reflexiva utilizada pelo docente de enfermagem, particularmente Psiquiátrica e Saúde Mental, vem mobilizando algumas instituições de nível superior, tendo, como foco central, a

construção de um modelo curricular que contemple o processo de formação articulado com o mundo do trabalho, como uso de estratégias inovadoras, com o ensino contextualizado, e que pressupõe a formação de um profissional mais humanizado, crítico e comprometido com as questões profissionais e sociais.

Freire (2005c) e Bueno (2009) evidenciam a importância da pedagogia da problematização nos tempos atuais, enfatizando a essência do diálogo, que consiste na ação e na reflexão do conhecimento do homem frente à realidade do mundo, interpretando-o e transformando-o, tendo em vista a possibilidade de se vislumbrar um mundo bem melhor.

Diante do exposto, questionamos se o enfermeiro em serviço executa a educação permanente em Unidades Psiquiátricas.

Pensando nisso, propomos traçar os seguintes objetivos.

2 - OBJETIVOS

Propomos trabalhar, neste estudo, os enfermeiros que atuam em serviço de uma unidade psiquiátrica, resgatando a importância da ação educativa, visando buscar a compreensão deles neste processo, tendo em vista o incentivo à educação permanente em serviço. Ele nos implicou em:

- Levantar o conhecimento deles sobre educação permanente, devido à importância da ação educativa; verificar se eles participam dessas atividades em serviço, procurar identificar ainda seus limites e suas possibilidades vivenciadas para buscar o seu entendimento sobre essas questões, como estratégia de organização de aprendizagem e de atualização profissional;
- Propor elementos educativos visando à orientação sobre as dificuldades diagnosticadas nestas práticas, em seu cotidiano profissional, atendendo os pressupostos da educação permanente.

3 - MARCO TEÓRICO DE REFERÊNCIA

3.1 Globalização versus Organização da Aprendizagem em Serviço

Com a globalização, o mundo passou e continua passando por várias transformações, seja no desenvolvimento do capitalismo, enquanto modo de produção, economia, regimes políticos, cultura, sociedade e civilizações (IANNI, 1997). Mesmo com todos esses avanços, a sociedade global, ainda, apresenta inúmeros problemas caracterizados por fragmentação e acomodação.

Para Crawford (1994), a economia global integrada contribui para a ampliação de novos horizontes sociais, de novos valores no contexto do trabalho, que passa a se fundamentar no conhecimento. Aponta algumas características da economia do conhecimento: o conhecimento científico constituinte da força propulsora da economia gerando novas tecnologias, a educação como maior segmento da economia, novas formas de administração de organização e ênfase em recursos humanos.

[...] transformar o mundo numa economia baseada em conhecimento é provavelmente, o passo com maior probabilidade de sucesso já dado na história do desenvolvimento econômico ... Para a maior parte da população mundial, este desenvolvimento irá melhorar sensivelmente a condição de vida, libertando-a do excessivo trabalho e esforço físico da sobrevivência, permitindo que desenvolva seu potencial humano de maneira plena" (CRAWFORD, 1994, p. 23).

Mendes et al. (2000) referem que as organizações em serviço precisam estruturar-se para atuarem frente a esse mundo globalizado que tem afetado o cotidiano da sociedade. Ressaltam que estudos mais recentes têm enfatizado a necessidade de efetivação de organização de aprendizagem.

A organização em serviço, assim como a organização da aprendizagem, devem fazer parte, principalmente, das Unidades de Serviços Psiquiátricos, lembrando que, com a Reforma Psiquiátrica, o trabalho ganhou novos rumos: o de reabilitação psicossocial (ROTELLI, 1990), o que vem exigindo do profissional, atualização permanente de conhecimentos relacionados à área de atuação.

Observa-se que mesmo com todos os avanços, o mundo pós-moderno ainda vive momentos de incertezas e indeterminações, gerando mudanças acompanhadas de rupturas e crises (GOMES; CASAGRANDE, 2002). O ser humano, que vive e faz parte desse mundo globalizado, torna-se vulnerável a essas crises. Para Scherer e Scherer (2007), a crise é momento instável, caracterizada por um momento de transição entre dois polos, onde a ordem anterior deixa de existir e a nova não está suficientemente clara para fornecer parâmetros nítidos de comportamento. Diante dessa transição, é preciso enfrentar o desconhecido e repensar nossas posturas, pois uma postura rígida tende a levar as pessoas a perceberem e viverem a crise como um caos. Frente a essa fase de transição, ela requer do ser humano criatividade, postura crítico-reflexiva para compreender esse momento como redefinição ao desenvolvimento.

Refletindo sobre esses aspectos, faz-se necessário repensar como está sendo realizada a assistência de enfermagem ao paciente, as atitudes dos profissionais diante da assistência prestada e se essas transformações têm, de modo geral, influenciando tanto na organização do serviço como na organização da aprendizagem.

Scherer (1998) relata que a assistência de enfermagem prestada ao paciente, ainda, tende a ser de forma fragmentada, tecnicista, mantendo um afastamento do ser humano, havendo, portanto, uma dicotomia entre teoria e prática.

Para Jorge, Monteiro e Rocha (1998), a maioria dos enfermeiros não se sente preparada para atuar em Enfermagem Psiquiátrica ou Saúde Mental e não está adequadamente informada sobre as mudanças políticas que vêm ocorrendo no contexto atual caracterizado pela Reforma Psiquiátrica.

De acordo com as mudanças ocorridas nos últimos tempos decorrentes da Reforma Psiquiátrica, os profissionais da enfermagem encontram-se em fase de transição entre uma prática de cuidado hospitalar que visava à contenção do comportamento dos “doentes mentais” e a incorporação de princípios novos e desconhecidos, que buscam adequar-se a uma prática interdisciplinar. Portanto, é caracterizado como um período crítico para a profissão e favorável para o conhecimento e para a análise do processo de trabalho nessa área (OLIVEIRA; ALESSI, 2003).

Coimbra et al. (2005) apontam para a construção de uma nova assistência de Enfermagem Psiquiátrica acompanhada de atualização dos profissionais, apoiada no

referencial teórico da Reforma Psiquiátrica. Atentam, ainda, para a importância da articulação do conhecimento teórico à experiência prática, pois o mesmo oferece subsídios para a discussão e reflexão, favorecendo o planejamento e a implementação do cuidado.

De acordo com o exposto, podemos perceber que a prática de enfermagem psiquiátrica apresenta entraves, seja na prática ou no aspecto teórico, nas incertezas ou nas crises, no tecnicismo, na fragmentação, na dicotomia entre teoria e prática e no trabalho não humanizado, o que requer dos profissionais aprimoramento e atualização para que possam enfrentar os problemas, que surgem no cotidiano, e para prestar uma assistência de enfermagem, com qualidade.

Sendo assim, acreditamos ser importante conhecer o significado de educação continuada, educação permanente e educação em serviço disponível na literatura, procurando identificar quais dos conceitos estão sendo utilizados, na atual prática profissional, para garantir a qualidade de assistência prestada ao indivíduo e/ou à população.

3.2 Educação Continuada, Educação Permanente e Educação em Serviço

Procurando na literatura o significado da educação continuada, permanente e em serviço, encontramos o exposto a seguir.

Para Oguisso (2000), a **educação continuada** faz parte dos programas de organização de aprendizagem em serviço contribuindo para a formação de recursos humanos adequados para exercerem funções com eficiência nos locais de trabalho, com isso, melhorando a competência profissional, assim como o nível de satisfação pessoal.

Cormack (1990) e Paschoal (2004) consideram que a **educação continuada** é desde uma visita informal a um centro de excelência até o estudo formal para a obtenção de um título acadêmico, incluindo também todas as atividades educacionais que contribuem para o aumento de conhecimento e habilidades. São elas: participação de conferências, seminários, elaboração de artigos para publicação, realização de pesquisas, estudos e análises de artigos científicos.

A Organização Panamericana de Saúde (OPS - 1978) conceitua **educação continuada**: um processo de ensino-aprendizagem dinâmico, ativo e **permanente** destinado a atualizar e melhorar a capacitação de pessoas ou equipes de trabalhos, de acordo com a evolução técnico-científica, com os objetivos e as metas institucionais e as necessidades sociais.

Nessa mesma perspectiva, a Organização Mundial da Saúde (WHO-1990), entende a educação continuada como parte do desenvolvimento de recursos humanos de maneira sistemática, com o intuito de melhorar o funcionamento do serviço através do desempenho de seu pessoal.

Sendo assim, o enfermeiro necessita de manter-se em processo de aprendizagem contínuo, engajando-se em programas de educação continuada, exigindo da instituição na qual trabalha, apoio para a vida profissional na área específica de atuação (GIRADE; CRUZ; STEFANELLI, 2006).

Em relação à prática profissional de enfermagem, a **educação continuada** desenvolvida em serviço, tem que estar voltada para o ambiente normal do fazer diário, ou seja, uma aprendizagem focada nos problemas cotidianos, havendo uma participação conjunta de todos os profissionais nela inseridos (HADDAD, 1990).

Este autor corrobora com o novo plano de reordenação da política de saúde, preconizada pelo Ministério da Saúde, definindo a **educação permanente** em serviço, como uma política de formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde, seja no âmbito nacional, estadual, regional, e mesmo municipal, visando alcançar o perfil de profissionais voltados para as necessidades sociais, em cada realidade regional e em cada nível de complexidade. Considera ainda que os processos de capacitação dos profissionais da saúde devem ser estruturados a partir da problematização da realidade local do serviço, das necessidades da população, do controle social e/ou gestão setorial, tendo com foco a transformação das práticas profissionais e organização do trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Rodrigues (2005) ressalta que

“deve-se privilegiar a educação permanente, uma vez que essa direciona toda a equipe a buscar o desenvolvimento e crescimento profissional, assim como a melhoria da qualidade da assistência” (RODRIGUES, 2005, p. 36).

De acordo com a portaria GM/MS nº 1.996 de 20 de agosto de 2007, a **educação permanente** se baseia na aprendizagem significativa no trabalho e na possibilidade de transformar as práticas profissionais, nas quais o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, levando em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm, assim como os problemas enfrentados em serviço (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde estabelece a relação com os princípios e diretrizes do SUS, da Atenção Integral à Saúde e a construção da Cadeia do Cuidado Progressivo à Saúde, que supõe a ruptura com o conceito de sistema verticalizado para trabalhar com a idéia de rede, articulado aos serviços básicos, ambulatoriais de especialidades e hospitais gerais e especializados em que todas as ações e serviços de saúde sejam prestados, levando em consideração os contextos e as histórias de vida, assegurando acolhimento adequado e responsabilização pelos problemas de saúde das populações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Assim, **educação em serviço** é realizada dentro do ambiente de trabalho, através de programas educativos, com o intuito de orientar os profissionais, de acordo com os objetivos da instituição (NUÑEZ; LUCHESI, 1980).

De acordo com os conceitos apresentados anteriormente, podemos perceber que a **educação continuada, a educação permanente e a educação em serviço** são definidas de maneiras diferentes, mas todas têm propósitos definidos que culminam, de forma integrada ou não, na aquisição de conhecimentos, nos atendimentos das metas da instituição, no desenvolvimento pessoal e profissional e nas mudanças de atitude em prol da assistência oferecida ao paciente (SOUZA; CRUZ; STEFANELLI, 2007).

A **educação contínua** em serviço é o processo de atualização técnico-científico, independentemente da denominação que lhe seja atribuída. Consiste na reflexão do profissional em relação a seus objetivos, sua prática profissional, seu desenvolvimento pessoal, autonomia, elevação de sua autoestima e prazer no seu desempenho profissional. Essa educação em serviço promoverá mudanças que trarão benefícios não só às instituições como também às pessoas assistidas por esses profissionais (GIRADE; CRUZ; STEFANELLI, 2006).

Souza, Cruz e Stefanelli (2007) apontam as dificuldades encontradas em serviço pelos profissionais enfermeiros para a atualização dos conhecimentos e para

a participação de programas de educação continuada. São elas: disponibilidade de tempo para adquirir conhecimentos, falta de recursos humanos na equipe e falta de apoio da Instituição.

Para que haja o desenvolvimento dos programas de **educação em serviços**, assim como a adequada formação profissional para a execução da assistência de enfermagem psiquiátrica, é importante que o enfermeiro cultive a responsabilidade pelo seu processo de atualização desde o curso de graduação de enfermagem (STEFANELLI et al., 1996). Esse processo deve ser estimulado e valorizado tanto pelo docente na universidade, como pela instituição na qual o profissional estará desenvolvendo suas atividades profissionais (SOUZA; CRUZ; STEFANELLI, 2007).

Segundo Girade, Cruz e Stefanelli (2006), o ideal para desenvolver e executar os programas de educação em serviço, é preciso que haja responsabilidade compartilhada entre enfermeiro e instituição. Tavares (2006) relata que essa cooperação entre serviço e universidade fortalece e desenvolve a força de trabalho em saúde.

Frente ao exposto, concordamos com os autores citados, acreditando na importância da parceria entre serviço e universidades para a melhoria da assistência oferecida ao cliente, à família e/ou à população.

A seguir, faremos uma breve explanação sobre a parceria enfermeiro-docente e enfermeiro-assistencial com o intuito de entrar em contato com essa realidade, assim como conhecer os objetivos e as metas para o desenvolvimento do presente estudo.

3.3 Parceria Docente- Assistencial (PIDA)

A parceria docente-assistencial é extremamente importante. Esse Programa de Integração Docente-Assistencial, instituído pelo Ministério da Educação e Cultura para as universidades brasileiras, foi criado no início de 1980. Esse programa surgiu com a finalidade de integrar as universidades com o sistema de saúde local, de modo permanente, integração dos serviços educacionais com o de prestação de serviço, não se limitando apenas a utilização dos serviços para a simples prática docente (BRASIL, 1981).

Os Ministérios da Educação e Cultura definem a Integração Docente-Assistencial (IDA) como a articulação entre Instituições de Ensino e Serviços de Saúde a partir da união de esforços para a produção de conhecimentos, formação de recursos humanos e para atender às necessidades da população local (BRASIL, 1981).

Ianni (1997) relata que os conceitos, as idéias e as teorias exprimem as relações sociais de modo incompleto, ou mesmo, invertido. E que o conhecimento se dá por aproximação da realidade, pois nem sempre as coisas são transparentes.

Olschowsky (1996) relata que para atender às necessidades da população, é preciso que o IDA desenvolva os conteúdos acadêmicos e de serviços voltados para a realidade concreta dessa população. Sendo assim, seu compromisso implica em redefinir os papéis do sistema formador e do prestador de serviço com uma postura crítica da realidade.

Tendo em vista o conhecimento articulado à realidade prática, Mendes et al. (2000) ressaltam a importância da parceria enfermeiro-docente e enfermeiro-assistencial. Ambos constituem-se numa estratégia de desenvolvimento e de organização da aprendizagem. O trabalho, compartilhado por esses profissionais, contribui para a melhoria da qualidade da assistência prestada, para o desenvolvimento de pesquisa, assim como a utilização dos resultados aplicados à prática profissional e na formação dos enfermeiros, os quais deverão ser preparados para a realidade de trabalho exigida pelas novas tendências organizacionais. Em seu estudo, abordam as cinco disciplinas da organização da aprendizagem na visão de Senge (1990), como contribuição ao processo de parceria enfermeiro docente-assistencial e por acreditarem que o desenvolvimento e aprendizado contínuos de tais disciplinas pelos enfermeiros, poderão propiciar a consolidação dessa parceria entre as instituições assistenciais e acadêmicas. Entre elas, destacam domínio pessoal (vinculada à intuição e à visão pessoal), modelos mentais (influencia no modo de enfrentar o mundo e nas atitudes), objetivo comum (precisa haver engajamento de todos componentes da equipe, estabelecendo um objetivo maior “melhor assistência ao paciente”), aprendizagem em grupo (as pessoas necessitam umas das outras para operar e tomar decisões) e raciocínio sistêmico (conseguir visualizar as modificações a serem realizadas).

Para Mendes et al. (2000), os enfermeiros precisam identificar e desenvolver alianças-chave de apoio recíproco entre as instituições assistenciais e acadêmicas, que se constituem num recurso para a progresso, para a valorização do profissional

e da profissão, seja no ensino, na assistência ou na pesquisa. O enfermeiro assistencial apresenta uma consciência crítica que poderá beneficiar a orientação curricular da graduação e pós-graduação, de acordo com a sua área de conhecimento, tanto no planejamento e no desenvolvimento das disciplinas a serem ministradas, como na sua avaliação, propriamente dita. Já o enfermeiro docente, também, apresenta um comprometimento com a instituição assistencial. Pelo fato de estar distante dos serviços assistenciais, tende a ter uma visão mais sistêmica da prática, o que resultará em colaboração efetiva tanto para a assistência como para o gerenciamento. Além disso, deverá empenhar-se nos programas de educação continuada dos serviços assistenciais, contribuindo para o desenvolvimento pessoal e profissional da enfermagem.

Atualmente, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação dispõem o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), criado em novembro de 2005 e aprovado em 2006, pelo Conselho Nacional em Saúde, visando a incentivar a transformação do processo de formação, geração de conhecimento e prestação de serviço à população para a abordagem integral do processo saúde-doença. O **Pró-Saúde** tem como eixo central a aproximação da academia com os serviços públicos de saúde, com a consequente inserção dos estudantes no cenário real de práticas que é a rede SUS, com ênfase na atenção básica, desde o início de sua formação (MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2007).

Tendo em vista a nova proposta do Ministério da Saúde e Ministério da Educação - o **Pró-Saúde**, acreditamos ser importante fazer um levantamento na literatura sobre as práticas educativas e modelos de ensino (tradicional e contemporâneo) a fim de conhecê-los, verificando quais deles estão sendo utilizadas na formação dos futuros profissionais de enfermagem.

A seguir, faremos uma breve explanação sobre as práticas educativas em serviço e a parceria entre instituições assistenciais e de ensino.

3.4 Práticas educativas em serviços e modelos de ensino

Spadini e Bueno (2005) verificaram, a partir da visão dos alunos de Curso de Especialização em Enfermagem Psiquiátrica, que muitos profissionais e serviços de

Psiquiatria e Saúde Mental ainda estão desenvolvendo assistência de enfermagem, dentro do modelo tradicionalista (fragmentado, autoritário, acrítico), evidenciando que tal assistência se deve ao fato de os enfermeiros não terem tido a noção do conhecimento ligado à concepção problematizadora em sua formação. Atentam que os enfermeiros psiquiátricos precisam buscar novos conhecimentos, manter pensamento crítico e reflexivo, apresentando condutas em serviço voltadas para a resolução de problemas.

Soares e Bueno (2005) trabalharam também um estudo neste sentido, investigando a opinião de Especialistas de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental sobre a procura pelo curso, postura no local de trabalho (autoritário/democrático) e desenvolvimento de práticas educativas em serviço. Em relação ao curso, todos apresentaram a mesma linha de pensamento, buscando atualização de conhecimento. A maioria dos participantes relatou que desenvolve prática educativa em serviço, como atividade de rotina. A postura dos participantes da pesquisa em serviço enquadra-se dentro de uma postura democrática. Porém, há alguns sujeitos vivenciando um momento de construção de tal postura. Esses autores ainda afirmam que a construção da postura democrática é uma tarefa difícil, dado o contexto em que se encontra o profissional e o nível de formação adquirida. Enfatizam que a mesma se torna importante, quando o paradigma científico atual não é suficiente para as demandas de solução de problemas no ambiente profissional.

Domingues (2007) realizou um estudo voltado para a percepção dos alunos de graduação em enfermagem em relação à postura educativa do enfermeiro psiquiátrico assistencial. Dentre os resultados encontrados, os alunos pesquisados apontaram os problemas enfrentados em serviço: tratamento não humanizado aos pacientes, postura antidialógica dos profissionais, enfatizando que esse tipo de postura contribui para o não desenvolvimento e não crescimento da equipe tanto profissional quanto pessoalmente. Além disso, ressaltaram que a postura do enfermeiro em serviço deveria ser mais ativa, dialógica e dinâmica, mantendo-se atualizado, em constante busca de conhecimentos referentes à atuação profissional, com intuito de prestar um atendimento mais humanizado e com maior qualidade à população. Isto nos leva a crer que a postura vigente, ainda se faz tradicional, mesmo surgindo em alguns momentos evidências de situação de transitoriedade.

Talvez esse tipo de postura educativa ainda esteja presente, dentro da prática assistencial em enfermagem, pelo fato de o enfermeiro não ter tido uma formação ou

um amadurecimento voltado para as questões educacionais em saúde, que envolve os diferentes contextos de trabalho, como também pelo não desenvolvimento da parceria entre instituições assistenciais e universitárias ou pelo desenvolvimento de apoio parcial, os quais poderiam favorecer a superação das deficiências decorrentes do processo de formação dos enfermeiros.

Para Rosa et al. (2006), é indispensável que os conteúdos temáticos abordados, durante o curso de graduação em Enfermagem, devam contemplar referências teóricas sobre Promoção da Saúde e Educação para a Saúde, atividades de ensino a pacientes e familiares, educação continuada junto à equipe de enfermagem, como parte do cotidiano do enfermeiro assistencial, para que os futuros profissionais de enfermagem consigam se conscientizar o mais breve possível da importância de aplicar esses conhecimentos em sua prática profissional, garantindo assim uma provável postura mais crítico-reflexiva, dialógica, dinâmica, humanizada em serviço, contribuindo para a melhoria da qualidade de assistência ao paciente.

De acordo com os referenciais teóricos levantados, podemos perceber que as práticas educativas, contextualizadas e dialogadas, nem sempre fazem parte do planejamento das ações educativas de enfermagem como um todo. Sob essa perspectiva, é preciso que haja a conscientização dos profissionais em relação à importância dessas práticas desenvolvidas em serviços hospitalares, que sejam mais democráticas e humanizadas, com o intuito de garantir a melhoria da força do trabalho em saúde revelando, assim, a importância do nosso estudo, o que vem justificar nossas inquietações.

Foi pensando nisso que propomos desenvolver o presente estudo, dada a relevância a que se preze.

4 - REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

4.1 Pesquisa Qualitativa

A pesquisa qualitativa responde a questões particulares, sendo que, nas ciências sociais e na educação, ela trabalha com significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, ou seja, preocupa-se com um nível de realidade que nem sempre pode ser quantificado. É um tipo de abordagem que privilegia vivência, compreensão e entendimento dos sujeitos pesquisados perante a temática abordada (MINAYO, 1996).

4.2 Metodologia da Pesquisa-ação

Esta pesquisa está mediatizada pela metodologia da pesquisa-ação, que segundo Thiollent, consiste em:

Um tipo de pesquisa social, com base empírica, que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual, os pesquisadores e os participantes representativos da situação, estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (2005, p. 16).

A pesquisa-ação não se limita apenas a uma forma de ação, pretende aumentar o conhecimento dos pesquisadores ou o nível de consciência das pessoas ou grupos envolvidos (THIOLLENT, 2005).

Levando em consideração a metodologia da pesquisa-ação, baseamos a análise dos dados na pedagogia conscientizadora/libertadora, segundo Freire (2005b) adaptado por Bueno (2001), trazendo uma abordagem crítico-social fundamentada em aprender a visualizar e compreender o contexto do mundo em que estão inseridos.

Consiste em um método dialogal, ativo e crítico, no qual o pesquisador/pesquisando e o educador/educando vão discutindo as situações

vivenciadas do cotidiano através do diálogo e refletindo sobre a realidade de modo que o conhecimento construído leve à conscientização dos participantes e à transformação da educação/mundo dentro daquela cultura (“toda criação humana”) na qual pertencem no estabelecimento de uma relação de horizontalidade (BUENO, 2009; FREIRE, 2005b).

4.3 Entrevista e a Observação Participante como instrumento da pesquisa

A metodologia da pesquisa-ação pode utilizar-se da **entrevista** durante a pesquisa de campo, um procedimento mais usual, no qual o pesquisador busca obter o levantamento dos dados objetivos e subjetivos da pesquisa propriamente dita. (CHIZZOTTI, 1991) A **observação participante**, outra técnica utilizada pelo pesquisador, permitindo que o mesmo entre em contato direto com a realidade do fenômeno a ser pesquisado, levantando dados que não são obtidos por meio das perguntas realizadas nas entrevistas (NETTO, 1994).

4.4 Desenvolvimento da análise do estudo de acordo com a Pesquisa-ação

As fases de execução prática, conforme a metodologia problematizadora para os aspectos educadores, preconizados por Paulo Freire (2005a) e adaptados por Bueno (2001), são referidas a seguir, realizadas em dois momentos:

A – Levantamento do Universo Temático: Refere-se à descrição e à interpretação da situação do (s) educando(s)/ pesquisado(s) e à identificação de suas necessidades de aprendizagem, de seus conhecimentos prévios e de suas habilidades. O Universo temático é o conjunto de temas geradores nos quais a investigação desse universo implica numa metodologia dialogada. A organização da análise do universo temático segue as fases a seguir explicitadas (BUENO, 2001; FREIRE, 2005b).

1 - Levantamento dos Temas Geradores. Esta fase culmina com a busca de resultados muito ricos para os pesquisadores, não só pelas relações que travam, mas também pela busca da temática do pensamento dos homens, pensamento esse, que se encontra somente no meio da cultura deles. Visa buscar, portanto, temas significativos com os participantes desse processo, procura essa, que é o ponto de partida do processo de educação do tipo libertador.

2 - Organização do Material da Coleta de Dados. Aqui, o conteúdo registrado é resultado da emissão dos significados e do pensamento dos educandos, captados através da observação participante e/ou da aplicação de um instrumento, possibilitando a interpretação e a seleção dos assuntos centrais, conforme sugere (BUENO, 2009; FREIRE, 2005a). Processa-se a leitura detalhada de todas as observações e respostas emitidas pelos sujeitos pesquisados. Nessa fase, faz-se um recorte do texto, selecionando frases ou palavras repetidas com mais frequência ou colocadas com mais ênfase pelos sujeitos participantes do estudo, passíveis de serem trabalhadas na atividade educativa. É possível juntar o pensamento para depois reunir elementos comuns aos pesquisados.

3 - Seleção e Codificação de Palavras e Frases Registradas/Emitidas. São selecionadas, em ordem definida, algumas palavras e/ou frases que possam ser agrupadas pela riqueza temática, codificando-se os temas geradores.

4 - Síntese de Palavras e Frases Selecionadas. Selecionados e codificados os temas geradores, agrupam-se todas as palavras e frases relacionadas a eles, reunindo grandes temas.

5- Ordem dos Temas Geradores. Ordenam-se os temas geradores, pedagogicamente, numa sequência lógica ao planejamento e à execução das atividades educativas estabelecidas.

B – Planejamento do Programa Educativo Sustentando a Pesquisa-Ação

1- Planos de Ensino Relativos aos Temas Geradores. Elabora-se o planejamento de ensino, considerando-se cada tema gerador levantado. No presente estudo, foi realizado uma adaptação para a sua aplicação. Foi feita a seleção de textos a partir dos temas geradores levantados, possibilitando aos sujeitos um subsídio pessoal. Também foi organizado um folheto informativo, disponibilizado de forma presencial e entregue para cada sujeito do estudo.

2- Desenvolvimento da Educação Conscientizadora. Implementa-se o plano de ensino, iniciando-se com as situações/problema codificadas, a seguir decodificadas pelos sujeitos pesquisados e pesquisadores. Decodificação é a análise crítica da situação existencial codificada, feita pelos educandos e educadores, levando os educandos à conscientização, à medida que se aprende. O debate em torno delas proporcionará ao grupo a conscientização. No caso particular da presente pesquisa, trabalhou-se com os participantes na orientação da importância da educação conscientizadora, visando buscar o crescimento pessoal, além do institucional, considerando o serviço.

3 - Avaliação do Processo. A avaliação consiste na observação participante e na interação entre pesquisador/pesquisando, durante a atividade educativa, através do envolvimento dos participantes com o objetivo de melhorar o conhecimento, o nível de consciência das pessoas envolvidas e a resolução dos problemas. Na presente investigação, o fato de a pesquisadora trabalhar na mesma instituição em que foi realizado o estudo, embora em unidade diferente da psiquiatria, favoreceu a sua observação participante do local e a interação entre pesquisador e pesquisandos, durante a proposta educativa, o que possibilitou o processo e a avaliação.

5 - METODOLOGIA

5.1 Tipo de Pesquisa

Trabalhamos a pesquisa qualitativa, humanista, que se preocupa com uma série de significados, que permeia a vida social (MINAYO, 1996). Será mediatizada pela metodologia da pesquisa-ação (THIOLLENT, 2005). Essa metodologia permite levantar problemas e, posteriormente, desenvolver ações educativas (BUENO, 2009). No presente estudo, procuramos levantar a compreensão dos enfermeiros da clínica de psiquiatria a cerca da importância do desenvolvimento da educação permanente em serviço.

5.2 Técnica de coleta de dados

Foram utilizadas duas técnicas para a coleta de dados: a entrevista individual com enfermeiros assistenciais através da observação participante, sem formulário pré-estabelecido e a aplicação dos questionários (Apêndice B e Apêndice C).

Na 1ª técnica, usamos a observação participante. Essa auxilia no levantamento dos dados visando a compreendermos melhor o local e os sujeitos pesquisados e conhecê-los em sua própria realidade (MINAYO, 1996). Nessa fase, o instrumento utilizado tem sido **Diário de campo**, para o registro dos dados, pois, para Neto (1994, p. 64), “quanto mais ricas forem as anotações nesse diário, maior será o auxílio à descrição, à análise e à interpretação do objeto estudado”.

Como 2ª técnica, utilizamos dois instrumentos, (questionário) com questões voltadas à temática central, com o intuito de identificar as dificuldades encontradas pelos profissionais para se atualizarem cientificamente, e os problemas enfrentados em serviço que impedem de realizar a educação permanente.

5.3 População

Consiste em toda agregação de casos que atende a um conjunto eleito de critérios (POLIT; HUNGLER, 1995). A população é constituída de 7 enfermeiros assistenciais da Clínica de Psiquiatria do Hospital Escola, de uma cidade do interior paulista. Adotamos como critérios de inclusão: enfermeiros assistenciais que atuam na psiquiatria e que aceitaram participar do estudo depois da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A), conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), que se refere à pesquisa envolvendo seres humanos, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Anexo A).

5.4 Amostra

A amostra consiste em uma parcela contendo todas as características de uma população ou universo (POLIT; HUNGLER, 1995).

A escolha dos critérios para definir a amostra foi determinada pela característica dessa população, de acordo com seu tamanho e sua forma de organização. Portanto, a amostra foi de 7 elementos que atendiam aos critérios de inclusão (PARRA FILHO; SANTOS, 2000).

5.5 Local do Estudo

A coleta de dados foi realizada, no mês de setembro e outubro de 2009, pelos profissionais enfermeiros da Clínica de Psiquiatria em foco.

5.6 Análise dos Dados

A análise dos dados levantados, expressos nas falas emitidas pelos sujeitos pesquisados, foram trabalhados qualitativamente, apenas usando o quantitativo para complemento da pesquisa qualitativa (MINAYO, 1996). Dessa forma, há que se considerar a pesquisa com cunho essencialmente qualitativo. Portanto, a análise foi por categorização, o que se faz através do agrupamento dos elementos que possuem características convergentes e/ou divergentes (BUENO, 2001; FREIRE, 2005b), sendo apropriadas e/ou ajustadas às reflexões, de acordo com a discussão, associadas aos dados levantados no estudo.

A seguir, os passos metodológicos para a análise dos dados:

- Levantamento do Universo Temático
- Levantamento dos Temas Geradores
- Organização do material de coleta de dados (elaboração das categorias)
- Seleção e Codificação das palavras emitidas/registradas
- Ordem dos Temas Geradores
- Processo Educativo/ Avaliação através do diálogo

6 - RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados levantados do presente estudo serão expostos a seguir. Inicialmente, contextualizaremos o estudo. Os dados sócio-demográficos foram caracterizados apresentando o perfil dos sujeitos pesquisados. Em seguida, estaremos apresentando questões do estudo propriamente ditas. Esses dados estão evidenciados em quadros seguidos de discussões e análises das categorizações, conforme os comentários.

6.1 Contextualizando o local da pesquisa: compreendendo a realidade dos sujeitos pesquisados

Adentramos na clínica de psiquiatria, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Inicialmente, nós apresentamos individualmente a cada enfermeiro assistencial. Após explicar o objetivo traçado do estudo e mostrar a importância da participação deles nesse intento, nós os convidamos a participarem da pesquisa. Aos poucos, estabelecemos uma interação entre pesquisador-pesquisando e, a partir disso, os enfermeiros da clínica de psiquiatria nos apresentaram a unidade de serviço e as rotinas estabelecidas. As informações obtidas, durante a interação com os enfermeiros da clínica de psiquiatria, foram registradas no diário de campo e descritas a seguir.

A clínica de psiquiatria local do presente estudo é composta por 2 alas: A e B. A ala A possui 12 leitos, sendo 6 leitos masculinos, 6 leitos femininos e mais 1 leito particular. Essa ala de internação destina-se aos pacientes que requerem uma assistência mais prolongada. A idade mínima dos clientes para serem internados na unidade em foco é 13 anos, sendo permitida a presença de acompanhantes durante 24 horas para clientes menores de 17 anos e acima de 65 anos. Possui uma equipe multidisciplinar para o atendimento dos pacientes psiquiátricos: médicos contratados, médicos residentes, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, profissionais da psicologia, terapia ocupacional e serviço social. As rotinas desenvolvidas pelos profissionais nessa ala são: ECT (eletroconvulsoterapia), aplicada duas vezes na

semana, com agendamento prévio, em pacientes internados e em nível ambulatorial, com o auxílio da equipe médica, enfermagem e anestesista; grupo operativo (de segunda a sexta-feira, pela manhã), são convidados os pacientes a participarem. O mesmo é coordenado por médicos residentes, psicólogos, terapeutas ocupacionais e equipe de enfermagem; supervisão do grupo operativo realizada após a participação do grupo em atividades livres. São aquelas desenvolvidas com os pacientes utilizando jogos, rádio, violão, lápis de cor, revistas com o intuito de estimular, avaliar o comportamento dos pacientes, percepção e interação sob a supervisão da equipe multidisciplinar; atendimento individual e grupal com a terapia ocupacional uma vez por semana; atividades com festas realizadas nas datas comemorativas para os pacientes e os familiares. Esses familiares são avisados com antecedência e estimulados a participarem; passeio interno acontece a cada quinze dias fora da ala de internação, com o auxílio de jogos recreativos acompanhados pela equipe multidisciplinar; passeios externos são intercalados com os passeios internos. Reunião de família ocorre uma vez por semana; supervisão clínica, diariamente, pela manhã nas quais são discutidos casos clínicos dos pacientes, evolução, alta licença e alta médica.

Na ala B, existem 9 leitos, sendo 1 leito particular. Nela prestam atendimento a clientes em urgência psiquiátrica, encaminhados da unidade de emergência, que necessitam de internações breves. Nessa ala, a rotatividade dos pacientes é alta. Presta atendimento ao paciente em urgência, estabiliza o quadro e, quando for necessário uma internação mais longa, são transferidos para a enfermaria de internação, prolongada na ala A. Caso contrário, recebem alta hospitalar.

A clínica psiquiátrica também conta com o apoio da rede ambulatorial, localizada na própria clínica, a qual faz o acompanhamento dos pacientes no pós-alta hospitalar das internações breves e prolongadas.

É notável que a clínica psiquiátrica do presente estudo presta uma assistência ao cliente, ancorada a uma equipe multidisciplinar (médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistente social, equipe de enfermagem), o que demanda dos profissionais mais tempo para executarem suas atividades. Por isso, há uma sobrecarga de trabalho física e emocional.

Para o enfermeiro, a sobrecarga de trabalho ainda é maior, pois além de participar de todas essas atividades, que são fundamentais para a assistência humanizada aos pacientes psiquiátricos, ainda executa e supervisiona atividades, de

competência profissional da equipe de enfermagem. Entre elas destacamos: banho, limpeza de unidade, alimentação, administração de medicamentos, ensino aos pacientes sobre auto-cuidado, exame-físico, admissão e alta hospitalar, orientações de enfermagem na admissão e na alta hospitalar, administração da unidade, liderança da equipe de enfermagem, agendamento de dieta na nutrição para passeio externo e, quando necessário, supervisiona alunos de graduação de enfermagem em estágio, conferência de maleta de psicotrópicos, conferência do carrinho de medicamentos diário, controle de temperatura da geladeira e atividades burocráticas (solicitação de medicamentos, prontuários, ordem de serviço para conserto de equipamentos, mobiliário, computador e reparos na unidade, etc ...). Atualmente, a clínica psiquiátrica pesquisada apresenta 8 enfermeiros para atender a ala A e a ala B.

Tendo em vista as observações realizadas no local do estudo, bem como as diversas atribuições e responsabilidades do enfermeiro dentro da unidade de psiquiatria investigadas, procuramos compreender as dificuldades dos enfermeiros de executarem a educação permanente em serviço, assim como participar de pesquisas realizadas na própria unidade. É importante lembrar que a clínica psiquiátrica conta com o apoio de vários setores articulados com o trabalho da enfermagem: farmácia, central de material estéril, almoxarifado, nutrição e lavanderia, havendo necessidade de reorganizar o processo de trabalho de modo que o enfermeiro, juntamente com a equipe de enfermagem, centra o cuidado com enfoque exclusivo no cliente (RICALDONE; SENA, 2006).

A unidade em foco possui 8 enfermeiros. Conseguimos a participação de quase a totalidade deles. Apenas 1 não foi possível participar.

A obtenção dos dados dessa realidade, detectados através dos sujeitos pesquisados, foi através da observação participante e do auxílio do diário de campo.

A seguir apresentaremos os resultados obtidos na coleta dos dados do presente estudo através da entrevista, usando questões referentes ao tema central.

6.2 Caracterização dos dados sócio-demográficos do estudo

Relataremos, as características dos sujeitos pesquisados, de acordo com sexo, idade, tempo de formação, atuação profissional. Na sequência, trabalharemos os dados levantados sobre a temática central e discutiremos com embasamento em referencial teórico.

6.2.1 Primeiro Momento – Levantamento dos dados sócio demográficos do 1º questionário (instrumento de coleta de dados, Apêndice B)

Quadro A – Identificação dos enfermeiros pesquisados da Clínica de Psiquiatria do Hospital Escola, de uma cidade do interior paulista, de acordo com sexo, Idade, tempo de formação, religião e área de atuação profissional.

Sujeito	Sexo	Idade (anos)	Tempo de Formação	Atuação Profissional	Religião
1	F	32	9	Enfermeiro-Assistencial	Espírita Kardecista
2	M	45	24	Enfermeiro-Assistencial	Católico
3	F	50	27	Enfermeiro-Assistencial	Católica
4	M	33	6	Enfermeiro-Assistencial	-----
5	F	31	5	Enfermeiro-Assistencial	Católica
6	F	47	17	Enfermeiro-Assistencial	Católica
7	F	37	2	Enfermeiro-Assistencial	-----

De acordo com o Quadro A, caracterizamos os dados de identificação dos enfermeiros da clínica de psiquiatria pesquisados. Participaram do estudo 7 enfermeiros, com idade variando entre 31 e 50 anos e tempo de formação entre 2 a 27 anos. A maioria deles com atuação na assistência, sendo 4 enfermeiros católicos e 1 espírita.

6.2.2 Segundo Momento- Aplicação do 1º questionário sobre questões relativas à atualização científica (instrumento de coleta de dados - Apêndice B)

Apresentaremos as questões do estudo propriamente ditas, referentes à participação dos enfermeiros em eventos científicos, suas dificuldades em participar de congressos e seu entendimento sobre a importância de se atualizar, cientificamente.

Quadro 1 – Representação Qualitativa das Respostas dos Enfermeiros da Clínica de Psiquiatria do Hospital Escola, de uma cidade do interior paulista, pesquisados sobre a questão: Quais as dificuldades que você encontra para se atualizar, cientificamente. A instituição na qual você presta serviço incentiva a participação de eventos científicos.

Sujeito	Respostas
1	Não encontro dificuldades em participar de eventos científicos. A instituição divulga e incentiva a participação de eventos científicos e depende do profissional se atualizar ou não...
2	Às vezes...
3	Não sinto dificuldades em me atualizar, porque a busca tem que ser constante. Existe incentivo para participar em eventos.
4	Tem que ter tempo, recursos. A instituição no momento não oferece programa de incentivo a eventos científicos.
5	Às vezes participo de eventos científicos. Não participo com mais frequência devido à dupla jornada de trabalho, o que faz com que eu fique muito cansada. A instituição em que eu trabalho incentiva a participação em eventos científicos, porém não é possível realizá-la durante a jornada de trabalho. É preciso promover eventos durante a jornada de trabalho.
6	Encontro dificuldades em atualizar devido ao tempo, pois trabalho muito. Há incentivo em participar de palestras e cursos.
7	À falta de tempo...a instituição incentiva participar de eventos científicos.

➤ **Categorização das respostas da questão: a instituição na qual você presta serviço incentiva a participação de eventos científicos.**

Ao analisar esses dados, eles nos permitiram evidenciar tal classificação.

- **Se há dificuldades ou não de atualização científica**

- Nenhuma dificuldade (S:1,3)
- Pouca dificuldade (S: 2,5)
- Há dificuldade (S: 4,6,7)

- **Se há incentivo ou não da instituição à participação em eventos científicos**
 - Nenhum incentivo (S:4)
 - Pouco incentivo (S: 2)
 - Há incentivo (S: 1,3,5,6,7)

Isso nos possibilitou chegar às seguintes categorizações:

➤ **Incentivo da instituição de serviço para atualização e participação de evento**

“a instituição divulga e incentiva a participação de evento ... depende do profissional se atualizar”; “às vezes...”; ... a instituição em que trabalho incentiva a participação em congresso...”; “... há incentivo...”; “a instituição incentiva...” (S: 1,2,3,5,6,7).

➤ **Há dificuldade de participação de evento e atualização**

“ ...porque tem que ser constante”; “tem que ter tempo e recursos”; “...não participo com mais frequência devido a dupla jornada, o que faz com que eu fique muito cansada...”; “é preciso promover eventos durante a jornada de trabalho”; “...tenho dificuldade, devido ao tempo, pois trabalho muito...”; “falta tempo...” (S: 3,4,5,6,7).

➤ **Não há dificuldade de atualização e participação de eventos**

“Não encontro dificuldades em atualizar e participar de eventos”; “depende do profissional ...”; “a busca tem que ser constante” (S:1,3).

➤ **Comentário:**

De acordo com os dados computados anteriormente, depreendemos, através das falas emitidas pela maioria dos participantes pesquisados, que a instituição incentiva o pessoal à atualização dos conhecimentos na área, bem como à

participação de eventos científicos. Todavia, alguns advertiram não terem tempo para isso. Outros afirmaram não terem dificuldades para isso, uma vez que depende do profissional buscar atualização e que ela deveria ser constante.

O sujeito 4 relata ter falta de tempo e de recursos. Isso pode estar associado a falta de recursos financeiros e humanos, ou seja, falta de recursos suficientes na instituição para a cobertura dos profissionais que irão participar de cursos e eventos (LUCON; MARIN, 2001).

Já os sujeitos 2 e 5 relataram que, às vezes, participam de eventos. E completa o sujeito 5, quando diz “ ... não participo com mais frequência devido à dupla jornada de trabalho, o que faz com que eu fique muito cansada ...”. Talvez os enfermeiros também tenham falta de disposição para participar de eventos por questões pessoais, familiares e/ou financeiras (LUCON; MARIN, 2001). O mesmo sujeito refere que a instituição de serviço deveria promover eventos durante a jornada de trabalho e não fora dela.

Para os sujeitos 1 e 3, não há **nenhuma dificuldade** para se atualizarem, cientificamente. O sujeito 1 ainda completa que isso depende do profissional. O sujeito 3 refere que a busca de conhecimentos tem que ser constante.

Ainda no Quadro 1, em relação às respostas à questão: “**A instituição na qual você presta serviço incentiva a participação de eventos científicos**”, a maioria dos participantes deste estudo aprova o incentivo da instituição para atualização e participação dos profissionais em eventos científicos.

A maioria dos participantes 1,3,5,6,7 evidencia, pois, que a instituição na qual eles trabalham os **incentiva**, o que mostra a responsabilidade da instituição, nessa função educativa, em promover a atualização dos profissionais, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência. Nesse contexto, é de suma importância que os enfermeiros psiquiátricos busquem cursos de especializações ou de aprimoramento em Enfermagem Psiquiátrica, a fim de direcionar a equipe de trabalho, na qual estão inseridos, a prestar uma assistência de enfermagem terapêutica ao portador de sofrimento psíquico, embasada em conhecimento científico de forma humanitária e humanística (TAVARES, 2003).

A categoria **não incentiva** a participação de eventos científicos pela instituição de serviço foi estabelecida, com base na resposta do sujeito 4. Ele foi o único a responder dessa forma. Tavares (2006) apontou em seu estudo que metade dos enfermeiros por ele pesquisados buscaram atividades relacionadas à educação

permanente, nos últimos 5 anos, por conta própria, com pouco ou nenhum incentivo por parte da instituição na qual trabalham.

O sujeito 2 relata que, às vezes, há **pouco incentivo** na participação de eventos científicos. Girade, Cruz e Stefanelli (2006) retratam que o enfermeiro, ao inserir-se no mercado de trabalho, acaba assumindo funções de gerenciamento e coordenação, assim como o cumprimento de normas e rotinas que são impostas pela instituição. A mesma apresenta pouco incentivo aos seus profissionais na ampliação dos conhecimentos, o que repercute severamente na prática da assistência, limitando o enfermeiro em sua atuação junto ao paciente, que necessita de cuidados de enfermagem, com qualidade.

Quadro 2 - Representação Qualitativa das Respostas dos Enfermeiros pesquisados da Clínica de Psiquiatria do Hospital Escola, de uma cidade do interior paulista, sobre a questão: Você participa de eventos (congressos, jornadas, seminários), com qual frequência e em que área da enfermagem você mais participa de eventos.

Sujeito	Respostas
1	“Sim, na medida do possível. Participava mais na área de Terapia Intensiva, na qual trabalhei por 8 anos.”
2	“ Sim, com pouca frequência. Mais em psiquiatria.”
3	“Sim, participo. Enfermagem psiquiátrica.”
4	“Não.”
5	“Sim, sempre que possível. Em psiquiatria e em várias áreas da enfermagem. O enfermeiro precisa ter conhecimento de tudo.”
6	“ Sim, com pouca frequência. Participo na área de psiquiatria e outras da enfermagem também.”
7	“Não.”

➤ **Categorização das respostas da questão: você participa de eventos (congressos, jornadas, seminários), com qual frequência e em que área da enfermagem você mais participa.**

- **Se participa de eventos com qual frequência e em que área**

- “Sim” (S: 1,2,3,5,6);

- “Não” (S:4, 7).

- **Frequência**

- Participa: “Sim, na medida do possível”; “sempre que possível” (S:1,2,5);
- Participa: “Sim, com pouca frequência” (S:2,6);
- Não participa: “Não” (S:4,7).

- **Área**

- “Terapia Intensiva” (S:1);
- “Psiquiatria” (S:2,3,5,6);
- “Outras áreas (S:6).

➤ **Comentário:**

Ao analisarmos as respostas dos sujeitos (Quadro 2), referentes à questão: **“Você participa de eventos (congressos, jornadas, seminários)? Com qual frequência e em que área da enfermagem você mais participa de eventos”**, bem como a sua categorização, encontramos os seguintes resultados.

É importante dar destaque para a necessidade do conhecimento geral do enfermeiro, conforme a fala do sujeito 5.

Os sujeitos 4 e 7 referiram **“não participar”** de eventos. Fica evidente, conforme o sujeito 4 já relatou anteriormente, que a instituição não incentiva a participação em eventos científicos. Já para o sujeito 7, a não participação deve estar atribuída à falta de tempo, uma vez que já relatou antes que a instituição incentiva a participação em eventos.

A maioria revela que participa (Sim: 1,2,3,5,6) de eventos. Mas, os sujeitos 2 e 6 participam, mas com pouca frequência, responderam que trabalham muito e falta tempo para isso. E a metade busca eventos na sua área de atuação, ou seja, em psiquiatria (S: 2,3,5 e 6).

Portanto, os sujeitos 1,2,3,5 e 6 enquadram-se na categoria **“Participa”**, constituindo-se da maioria o que pode estar relacionado ao incentivo, por parte da instituição, em participar desses eventos.

Em relação às áreas da enfermagem que os sujeitos participam de eventos científicos, a maioria (S: 2,3,5,6) respondeu em **“psiquiatria”**, atribuído à clínica na qual exercem suas atividades profissionais. A participação em **“outras áreas”** foi

verbalizada pelos sujeitos 5 e 6, podendo ser relacionada à conscientização dos profissionais em prestar uma assistência integral ao paciente psiquiátrico, seja emocional, física, biológica ou social. O sujeito 1 relata ter participado mais em cursos na área de “**terapia intensiva**”, trabalhando por 8 anos nessa área. Isso é importante para a formação geral do enfermeiro, pois abre a visão do profissional em sua atuação ainda que específica, ou seja, no caso da psiquiatria.

Devido à fase acelerada da disseminação de conhecimentos decorrentes do desenvolvimento técnico-científico frente às diversas áreas de saberes (psicofarmacologia, neuroimagem, neurofisiologia, mudanças na política de saúde mental), o enfermeiro tem que ser hábil para integrar esses conhecimentos a sua prática em prol da qualidade da assistência psiquiátrica. Neste sentido, a educação continuada em serviço é um dos principais recursos para garantir essa integração (SOUZA; CRUZ; STEFANELLI, 2007).

Quadro 3 - Representação Qualitativa das Respostas dos Enfermeiros pesquisados da Clínica de Psiquiatria do Hospital Escola, de uma cidade do interior paulista, sobre a questão: Qual a importância da atualização científica?

<i>Sujeito</i>	<i>Respostas</i>
1	“É muito importante para que o profissional se destaque e tenha competência em sua área. Para que tenha conhecimentos além do que é passado e para que ele se torne uma peça importante e qualificado no seu setor.”
2	“Tem toda importância. Sem a qual não tem como...”
3	“Atualização de procedimentos, conhecimento, envolvimento com a equipe é importante para crescimento profissional e pessoal.”
4	“Por permitir uma renovação e atualização do conhecimento e uma melhora no atendimento ao paciente.”
5	“A atualização científica é importante para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.”
6	“Para atender melhor o paciente e para melhorar o serviço.”
7	“Como o nome diz manter-se atualizado frente às novas tecnologias.”

➤ **Categorização das respostas da questão: Qual a importância da atualização científica.**

- **importância da atualização para conhecimento/ competência/ qualificação**

“para que o profissional... tenha competência em sua área... qualificado no setor...”; “sem a qual não tem como...”; “atualização de procedimentos

conhecimentos”; “melhoria do atendimento... da assistência ... do serviço”; “atualização para as novas terminologias”.

(S:1,2,3,4,5,6,7).

- **importância da atualização para o crescimento pessoal/ profissional/ institucional**

“... para crescimento profissional e pessoal”; “permitir ... renovação... atualização...” (S: 1,2,3,4,6 e 7).

- **importância da atualização para a assistência**

“ ...para a melhoria do atendimento...”; “melhoria da qualidade da assistência de enfermagem”; “para melhor atender ao paciente...”; “...o serviço” (S: 4,5,6,7).

- **importância da atualização para o envolvimento**

“envolvimento com a equipe e o serviço”; “permite...melhora no atendimento ao paciente”; (S: 3,4 e 7).

- **Importância da atualização para o reconhecimento**

“...muita importância para que o profissional se destaque em sua área ... para que se torne uma peça ...”; “sem a qual não tem como...” (1,2).

➤ **Comentário:**

Quando os enfermeiros foram indagados **quanto à importância da atualização científica**, apresentada no Quadro 3, suas falas emitidas permitiram chegar a 5 categorias, dentre elas, destacamos em seguida. Foram verbalizados pelos enfermeiros participantes da pesquisa em foco que a atualização científica é importante **para o conhecimento/ competência/ qualificação** (S:1,2,4,5,6,7).

Portanto, todos reconhecem a sua fundamental relevância. A seguir, quase todos atribuíram importância de atualização no que concerne ao crescimento tanto pessoal e profissional, quanto também ao institucional, mostrando que nesse processo todos ganham (S: 1,2,3,4,6,7). Ainda, mais da metade dos participantes do estudo, atribuem tal importância à atualização relacionada à assistência (S:4,5,6,7) e que favorece um envolvimento maior com todos (S:3,4,7). E que, conseqüentemente, vai influenciar também no reconhecimento (S: 1,2)

Com as mudanças ocorridas na assistência psiquiátrica, saúde mental, e para que ela possa ser executada com competência, o enfermeiro deve repensar suas atitudes e ações a fim de renovar seus conhecimentos, apoiando-se na tríade (educação, pesquisa e prática de enfermagem) para a melhoria da qualidade da assistência advindo o reconhecimento em todos os sentidos (STEFANELLI, 2003; STUART, 2001).

Foi possível identificar outra categoria frente à importância da atualização científica **para o crescimento profissional** nas falas dos sujeitos.

McDiarmid (1998) retrata que o conhecimento adquirido na graduação tem meia-vida, de aproximadamente, dois anos e meio. Após esse período, o conhecimento se torna obsoleto, devendo o enfermeiro prosseguir continuamente, em processo de atualização.

Além do crescimento profissional, a importância da atualização científica engloba **o crescimento pessoal**. Freire (2005a) afirma que o homem deve ser sujeito de sua própria educação e não objeto dela, ou seja, o homem é responsável pela busca do seu próprio conhecimento, procurando meios que o levem ao crescimento pessoal.

Percebemos ainda na fala de alguns sujeitos que a atualização científica contribui também **para o crescimento institucional**.

Segundo Almeida (1997), educação permanente é compreendida como uma prática institucional e tem por objetivo promover mudanças na instituição de serviço, a partir da pedagogia problematizadora, que transforma práticas técnicas e sociais, que fortalece as ações em equipe, com o intuito de promover a aprendizagem do saber científico, e que cobra da instituição a responsabilidade por tal processo (BUENO, 2001).

6.2.3 Terceiro Momento – Levantamento dos dados do questionário sobre educação permanente (Apêndice C)

Relataremos, em seguida, as respostas às questões do estudo referentes ao conhecimento dos enfermeiros sobre educação permanente, sua importância em serviço, assim como seu entendimento sobre parceria entre instituições assistenciais e acadêmicas

Quadro 4 - Representação Qualitativa das Respostas dos Enfermeiros Pesquisados da Clínica de Psiquiatria do Hospital Escola, de uma cidade do interior paulista, sobre a questão: O que você entende por educação permanente.

Sujeito	Respostas
1	“Acredito que seja um acúmulo de conhecimentos, sempre, a qual pode sofrer mudanças e transformações, envolvendo trabalho e aprendizado.”
2	“Buscar a atualização sempre.”
3	“Discussão de problema do dia a dia para uma transformação da nossa prática e do profissional.”
4	“Um programa educativo constante, que acompanhe o período de trabalho.
5	“Busca de conhecimento de acordo com as necessidades da clientela, dos profissionais e do serviço.”
6	“É a busca de conhecimento contínuo”.
7	“Estar em constante processo de aprendizado para sanar as dúvidas e atualizar-se.”

➤ **Categorização das respostas da questão: “o que você entende por educação permanente.”**

- **Busca de conhecimento para atualização**

“acúmulo de conhecimento”; “...busca sempre a atualização”; “...um programa educativo constante, “busca de conhecimento de acordo com as necessidades da clientela/ profissionais/ serviço”; “busca de conhecimento contínuo”, “estar em constante processo de aprendizado para sanar as dúvidas e atualizar-se” (S:1,2,4,5,6,7).

- **Relacionado ao processo de mudança e transformação**

“...pode sofrer mudanças e transformação sempre envolvendo trabalho e aprendizado”; “...transformação da nossa prática e do profissional” (S:1,3).

- **Relacionado à problematização**

“discussão de problemas do dia a dia”; “estar em constante processo de aprendizado para sanar as dúvidas” (S:3,7).

- **Relacionado ao programa educativo no período de serviço**

“um programa educativo constante, que acompanhe o período de trabalho” (S:4).

➤ **Comentário:**

A partir das respostas dos sujeitos pesquisados frente a questão “**O que você entende por educação permanente**”, o Quadro 4 nos permitiu chegar às categorizações relacionadas à: **busca de conhecimento, mudança e transformação, problematização, e ao programa educativo no serviço**. Isto é demonstrado com maior evidência anteriormente. A busca de conhecimento teve destaque maior. Devido à necessidade de buscar informações e conhecimentos nas mais diversas áreas, constatamos de que seria uma tarefa quase impossível, para a educação formal, garantir uma adequada formação ao sujeito (PASCHOAL; MANTOVANI; MÉLER, 2007).

Portanto, para os sujeitos 3 e 7, a educação permanente é entendida como possibilidade de **discussão dos problemas**. Quanto à proposta de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), tem-se caminhado para a construção de um modelo que dê respostas sociais aos problemas e às necessidades da saúde, considerando a heterogeneidade e diversidade política, econômica e cultural do nosso país (SILVA; SENA, 2006).

Os participantes da pesquisa enfocam a educação permanente como **transformação da realidade** (S: 1,3).

Paschoal, Mantovani e Méler (2007) retratam que a educação permanente promove transformação pessoal, profissional e social decorrentes das experiências vividas pelo sujeito, por meio da relação com os outros e com o trabalho.

O sujeito 4 evidencia, a partir do entendimento sobre educação permanente, um “**programa educativo constante**”.

Freire (2005a) e Silva e Saupe (2000) conceituam a educação permanente como um processo de ensino e aprendizagem contínuo e dinâmico, com o propósito de capacitar pessoas e grupos, a fim de enfrentarem as novas tecnologias, as necessidades sociais e atenderem aos objetivos e metas da instituição a que pertencem. Os profissionais de enfermagem devem se conscientizar do valor da educação para o crescimento profissional, uma vez que todas as ações de enfermagem estão inseridas nas ações educativas, sendo necessário promover em serviço, a oportunidade de desenvolver o ensino, lembrando que esse conhecimento embasa as ações cotidianas da enfermagem (DOMINGUES; CHAVES, 2005).

Quadro 5 - Representação Qualitativa das Respostas dos Enfermeiros Pesquisados da Clínica de Psiquiatria do Hospital Escola, de uma cidade do interior paulista, sobre a questão: Qual a importância de se desenvolver a educação permanente nos dias de hoje?

Sujeito	Respostas
1	“Importante para desenvolver um trabalho íntegro.”
2	“Melhorar o conhecimento e a qualidade no ensino.”
3	“É fazer com que os profissionais da saúde sintam que fazem parte de situações transformadoras e desafiadoras.”
4	“Atualizar seus conhecimentos, acompanhar as descobertas e as inovações científicas.”
5	“É importante a qualidade da assistência prestada ao paciente.
6	É importante para o fortalecimento do trabalho coletivo.
7	Manter-se atualizada.

➤ **Categorização das respostas da questão: qual a importância de se desenvolver a educação permanente nos dias de hoje.**

- **Importância da atualização influenciando a qualidade do ensino e da assistência**

“...desenvolver um trabalho íntegro”; “melhora...qualidade no ensino; “...profissionais...fazem parte de situações transformadoras e desafiadoras”; “...acompanha as descobertas e inovações...”; “é

importante a qualidade da assistência prestada ao paciente”; fortalecimento do trabalho coletivo” (S:1,2,3,4,5,6)

- **Importância da atualização na ampliação de conhecimento**

“melhora o conhecimento”; “atualiza conhecimentos... as descobertas e as inovações científicas”; “...fortalece o trabalho coletivo”; “manter-se atualizada” (S:2,4,6,7)

➤ **Comentário:**

O Quadro 5 apresenta as falas referentes à questão “**Qual a importância de se desenvolver a educação permanente nos dias de hoje**”. Esses dados foram classificados em 2 categorias, a saber: ampliação de conhecimento e qualidade do ensino e da assistência. Essa importância para os sujeitos pesquisados, atrela-se à possibilidade de ampliação do conhecimento, favorecendo a busca de aprimoramento, descobertas e inovações, o que vem a fortalecer a equipe. Paschoal, Mantovani e Méler (2007), nesse sentido, evidenciam a educação permanente como sendo importante para o desenvolvimento do autoaprimoramento do sujeito em direção a sua competência pessoal, profissional e social. Segundo eles, educação permanente deve ser estabelecida como uma meta para a vida toda.

As falas desses sujeitos remetem à educação permanente relacionada sobremaneira à “**atualização de conhecimento /descobertas /inovações /transformações**” (S: 2,3,4,7). Retratam também, em sua grande maioria, a importância da educação permanente para a “**qualidade do ensino e da assistência**”. Frente a essas categorias, podemos depreender que os sujeitos da pesquisa percebem a importância da educação permanente nos dias de hoje para o serviço. A educação permanente envolve mudança de atitudes, ou seja, um compromisso apreendido e conquistado, decorrente das experiências vividas por meio da relação com os outros, com o trabalho, buscando transformação pessoal, profissional e social (PASCHOAL; MANTOVANI; MÉLER, 2007).

Quadro 6 - Representação Qualitativa das Respostas dos Enfermeiros Pesquisados da Clínica de Psiquiatria do Hospital Escola, de uma cidade do interior paulista, sobre a questão: No que a educação permanente pode contribuir em serviço.

Sujeito	Respostas
1	"Dar maior assistência ao paciente, definir metas e saber articular a assistência integral no que está fazendo."
2	"Buscar o aprimoramento melhorando a assistência e a qualidade do atendimento."
3	"Maior envolvimento no serviço e uma valorização maior do indivíduo."
4	"Melhora no desempenho profissional e no atendimento ao paciente."
5	"Valorização pessoal e profissional."
6	"Numa melhor resolução dos problemas, melhor assistência ao paciente; para o profissional, melhor aplicabilidade de seus conhecimentos."
7	"Descobrir em quais situações ocorrem os maiores erros e os meios para saná-los."

➤ **Categorização das respostas da questão: o que a educação permanente pode contribuir em serviço.**

- **Melhoria da qualidade da assistência**

"...dar maior assistência ao paciente, definir metas e saber articular a assistência integral..."; "buscar o aprimoramento melhorando a assistência e a qualidade do atendimento"; "melhora...no atendimento ao paciente"; "melhor assistência ao paciente" (S: 1,2,4,6,).

- **Valorização profissional e pessoal**

"valorização maior do indivíduo"; "melhora no desempenho profissional..."; "valorização pessoal e profissional"; "...para o profissional, melhor aplicabilidade de seus conhecimentos"; "ajuda descobrir em quais situações ocorrem os maiores erros e os meios para saná-los" (S: 3,4,5,6,7).

- **Maior envolvimento em serviço**

"...definir metas.."; "...envolvimento no serviço..."; "ajuda descobrir... erros...e saná-los" (S: 1,3,7).

➤ **Comentário:**

Em relação à **contribuição da educação permanente em serviço**, segundo o Quadro 6, as falas dos pesquisados propiciaram agrupar os dados em: **melhoria da qualidade da assistência, valorização pessoal/ profissional e maior envolvimento em serviço**. Para os sujeitos 1,2,4,6,7, a educação permanente pode se levar à **melhoria da qualidade da assistência**. A deficiência de formação no campo da saúde mental pode interferir na qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem nos serviços de saúde mental, atribuída, muitas vezes, pelo não recebimento de conhecimento na área de psiquiatria durante o curso de graduação (STEFANELLI, 2003). Para se obter a qualidade no atendimento a sua clientela, é necessário que o profissional de enfermagem esteja bem capacitado, a fim de preservar, manter ou recuperar a saúde mental, como também alcançar a reintegração e reabilitação social da população assistida (SOUZA; CRUZ; STEFANELLI, 2007).

Os sujeitos 3,4,5,6 e 7 destacaram que a educação permanente em serviço, pode contribuir para a “**valorização pessoal/ profissional**”. A capacitação dos profissionais de enfermagem integra o pensar e o fazer para garantir a qualidade da assistência de enfermagem e a valorização pessoal do trabalhador em relação ao seu trabalho (RICALDONE; SENA, 2006)

A educação permanente também contribui para “**envolvimento no serviço**” (S:1,3,7). Nesse mesmo contexto, a educação permanente é um processo educativo, envolvendo o pensar e o fazer no trabalho, tendo como desafio estimular os profissionais a se responsabilizarem pelo processo de atualização, uma vez que a educação permanente requer dos profissionais, reflexão, crescimento, mudança, transformação e conseqüentemente melhora no “**desempenho profissional**” (S:1,2,3,4,5,6,7) (RICALDONE; SENA, 2006).

A educação permanente também pode favorecer a “**identificação de problemas/erros**” buscando saídas adequadas para isso (S: 6,7). A adoção da concepção da pedagogia crítico-reflexiva, a partir da metodologia da problematização, permite refletir sobre situações problemas/erros vivenciadas no dia a dia do trabalho, possibilitando a construção de intervenções não somente dentro da instituição, mas, também na relação social do indivíduo como sujeito que presta o

cuidado ao paciente, no sentido de transformá-la numa situação diferente e desejada (HADDAD, 1990).

Quadro 7 - Representação Qualitativa das Repostas dos Enfermeiros Pesquisados da Clínica de Psiquiatria do Hospital Escola, de uma cidade do interior paulista, sobre a questão: Na unidade na qual você trabalha, desenvolve-se educação permanente em serviço. Fale um pouco sobre sua experiência.

Sujeito	Respostas
1	Sim. Na unidade em que trabalho, desenvolve-se a educação permanente, possibilitando o cuidado sem fragmentá-lo em tarefas e/ou procedimentos, satisfazendo as necessidades e demandas individuais e coletivas de saúde.
2	Sim, sempre. Com a educação permanente sempre atualizada, assim o serviço flui melhor.
3	Sim. Tentamos discutir os problemas do dia a dia fazendo com que tenhamos uma conscientização de todos os profissionais.
4	-----
5	-----
6	-----
7	Não.

➤ **Categorização das respostas da questão: na unidade na qual você trabalha é desenvolvida a educação permanente em serviço.**

- **Desenvolvimento da educação permanente em serviço**

“Sim, na unidade em que trabalho, desenvolve-se a educação permanente, possibilitando o cuidado sem fragmentá-lo em tarefas e/ou procedimentos, satisfazendo as necessidades e demandas individuais e coletivas de saúde”; “Sim...sempre... atualizada, assim o serviço flui melhor”; “Sim, tentamos discutir os problemas do dia a dia fazendo com que tenhamos uma conscientização de todos os profissionais” (S:1,2,3).

- **Não há da educação permanente em serviço/ e em branco**

“Não”; e em branco (S: 4,5,6,7).

➤ **Comentário:**

Na questão que está sendo analisada, as falas emitidas apresentam 2 categorias: desenvolvimento da educação permanente em serviço e não há educação permanente e em branco

Para os sujeitos 1, 2 e 3, a unidade na qual eles exercem suas atividades profissionais **desenvolve** a educação permanente em serviço. Tavares (2006) relata que executar a educação permanente em serviço, a partir da problematização, promove a organização do trabalho, visando à transformação das práticas profissionais, de acordo com as necessidades de saúde da população, contribuindo para uma aprendizagem significativa.

Já para o sujeito 7, a instituição **não desenvolve** a educação permanente em serviço.

Os demais sujeitos não responderam a pergunta: **“na unidade na qual você trabalha é desenvolvido a educação permanente em serviço?”**.

Talvez o não desenvolvimento da educação permanente por parte de alguns sujeitos da pesquisa na unidade psiquiátrica em foco, seja pela falta da incorporação da mesma como uma prática padronizada, incluída dentro das rotinas da assistência de enfermagem, uma vez que (S:1,2,3) relatam que ela se desenvolve em serviço. Feurwerker (2001) enfatiza também que a formação dos profissionais de nível superior na área de enfermagem foi marcada por um currículo tradicional, com carga horária excessiva, dissociação entre teoria e prática, resistência em relação à tecnologia, gerando uma formação descontextualizada, o que pode influenciar na prática dos enfermeiros em executar a educação permanente em serviço.

De acordo com o Ministério da Educação e Cultura (2001), as diretrizes gerais para a educação dos profissionais de saúde devem promover o desenvolvimento de competências, baseado na integralidade da atenção à saúde, agregando nesse futuro profissional aptidões para a tomada de decisões, gerenciamento, liderança, comunicação e educação permanente.

Quadro 8 - Representação Qualitativa das Respostas dos Enfermeiros Pesquisados da Clínica de Psiquiatria do Hospital Escola, de uma cidade do interior paulista, sobre a questão: Se você não desenvolve a educação permanente em serviço, conte-me quais são as dificuldades existentes para a implementação da mesma.

Sujeito	Respostas
1	Desenvolvo. Depende da equipe.
2	-----
3	Independente de desenvolver ou não as dificuldades existem, principalmente, por ser uma equipe que não trabalha em horários fixos dificultando a comunicação e a interação.
4	Falta de tempo e de recursos oferecidos para a educação permanente.
5	Às vezes é difícil, falta de tempo devido à falta de profissionais.
6	-----
7	Falta de tempo

➤ **Categorização das respostas da questão: as dificuldades para desenvolver a educação permanente em serviço.**

- **Relacionada à equipe**

“Desenvolvo. Depende da equipe” (S:1).

- **Relacionada falta de horário fixo**

“Independente de desenvolver ou não as dificuldades existem, principalmente, por ser uma equipe que não trabalha em horários fixos dificultando a comunicação e a interação” (S:3).

- **Relacionada à falta de profissionais**

“Às vezes é difícil, falta de tempo devido à falta de profissionais na assistência” (S:5).

- **Relacionada à falta de tempo**

“Tempo e recursos oferecidos para a educação permanente”; “Falta de tempo” (S:4,5,7).

- **Relacionada à falta de recursos para educação permanente**

“Falta de...recursos oferecidos para a educação permanente” (S:4).

➤ **Comentário:**

As dificuldades para desenvolver a educação permanente em serviço está **“relacionada à equipe” (S:1)**. O que se observa, de maneira geral, é que se em cada turno de trabalho (período da manhã, tarde e noite) as equipes de enfermagem planejassem um horário dentro do plantão para discutir os problemas que surgissem em horários de trabalho, talvez fosse possível essa tentativa de busca de soluções e já estariam executando a educação permanente em serviço. Os autores Paschoal, Mantovani e Meller (2007) ressaltam que para o enfermeiro adquirir educação permanente em serviço é necessário uma formação problematizadora que deverá desenvolver-se ao longo da vida, com uma visão crítica dos problemas e de responsabilidade social dentro e fora do ambiente de trabalho, com motivação para continuar a aprender.

Para o sujeito 3, as dificuldades para se desenvolver a educação permanente em serviço estão **relacionadas à falta de horário fixo**. Há que se lembrar que o plantão é uma continuidade da manhã para tarde, da tarde para noite e, assim, sucessivamente. As passagens de plantão são momentos fundamentais e de extrema importância, porque, além dos casos clínicos dos pacientes, há os problemas burocráticos, administrativos, envolvendo familiares, pode-se aproveitar esse momento e resolver conjuntamente os problemas ocorridos durante o período de trabalho. Contudo, é importante destacar a presença constante do enfermeiro junto da equipe de enfermagem, tanto na assistência direta ao paciente quanto no planejamento administrativo do seu setor, a fim ter subsídios para auxiliar a equipe de enfermagem na busca de saídas para a resolução dos problemas que surgiram ao longo dos turnos de trabalho (manhã, tarde, noite) (RICALDONE; SENA, 2006).

Os sujeitos 4 e 7 associam as dificuldades em desenvolver a educação permanente **“relacionado à falta de tempo e à falta de recursos para educação permanente”**. Acreditamos que seja possível desenvolver a educação permanente em serviço, pois, no plantão, o enfermeiro lidera a equipe de enfermagem, presta assistência direta ao paciente e o tempo todo está vivenciando problemas novos. Nesse aspecto: **“falta de tempo” e “falta de recursos”** não impede de executar a educação

permanente, seria mais a incorporação da mesma no dia a dia dentro de cada sujeito internamente, porque automaticamente os profissionais já fazem, como já foi relatado anteriormente no **Quadro 7 (S:1,2,3)** (PASCHOAL; MANTOVANI; MELLER, 2007).

Na categoria “**relacionada à falta de profissionais**” (S: 5), podemos entender como profissionais específicos para executar a educação permanente em serviço. O hospital em foco possui um departamento de Comissão de Educação Continuada em Enfermagem, dirigido por profissionais de enfermagem especializados para capacitação e treinamento dos profissionais novos e antigos do hospital. Eles promovem cursos, eventos e palestras para a atualização de novos conhecimentos e tecnologias, constantemente. Sabemos que a educação permanente, como já foi citado anteriormente em outras literaturas, é baseada na aprendizagem significativa do trabalho diário, possibilitando transformações das práticas profissionais. É justamente na educação permanente que se tem que colocar em prática o que a educação continuada possibilitou (SALUM; PRADO, 2000; PASCHOAL, 2004).

Quadro 9 - Representação Qualitativa das Repostas dos Enfermeiros Pesquisados da Clínica de Psiquiatria do Hospital Escola, de uma cidade do interior paulista, sobre a questão: O que você entende por parceria entre instituições assistenciais e acadêmicas. Você acha importante manter essa parceria enfermeiro docente-assistencial em serviço.

Sujeito	Respostas
1	-----
2	Claro, as parcerias sempre dão resultados, a prática e a teoria sempre andam juntos e os resultados sempre são melhores.
3	Acredito que essa parceria é muito importante, pois trazem benefícios para a assistência, a pesquisa e o ensino.
4	Ter portas abertas. Nesse sentido, oferece uma troca de informações constantes.
5	Sim, as parecerias ajudam na assistência, e trazem conhecimentos novos para a equipe.
6	Com as parcerias, podemos aprender juntos: enfermeiros, alunos e docentes.
7	Sim, porque é uma oportunidade de se conhecer de perto o que está aprendendo.

➤ **Categorização das respostas da questão: “seu entendimento em relação à parceria entre instituições assistenciais e acadêmicas.”**

Isso nos levou às seguintes categorizações em relação ao significado e à importância da parceria em integração Docente/Assistencial.

- **Parceria beneficiando a troca de informações**

“...a prática e a teoria sempre andam juntos e os resultados sempre são melhores”; “...é importante para o ensino, pesquisa e assistência; “ter portas abertas...troca de informações constantes”; “...ajudam na assistência, e trazem conhecimentos novos para a equipe”; “...podemos aprender juntos: enfermeiros, alunos e docentes”,”... é uma oportunidade de se conhecer de perto o que está aprendendo” (S:2,3,4,5,6,7).

- **Parceria beneficiando ensino/ pesquisa/ assistência**

“...as parcerias dão bons resultados, a prática e a teoria andam juntos e os resultados são sempre melhores”; “...é importante para o ensino, pesquisa e assistência”; “...portas abertas...oferece troca de informações constantes”, “...ajudam na assistência...conhecimentos novos para a equipe”; “...podemos aprender juntos...”; “...parceria é uma oportunidade...conhecer...aprendendo” (S: 2,3,4,5,6,7).

➤ **Comentário:**

A grande maioria dos participantes da pesquisa relatou ser importante manter a parceria enfermeiro docente-assistencial em serviço. Para os sujeitos (S: 2,3,4,5,6,7), é importante manter parceria entre instituições assistenciais e acadêmicas para o **benefício para assistência/ benefício ensino/pesquisa e troca de informações**. (S: 2,3,4,5,6,7). Mendes et al (2000) ressaltam que o envolvimento entre a parceria enfermeiro docente-assistencial contribui para a melhoria da qualidade da assistência prestada ao cliente, para o desenvolvimento de pesquisa, para troca de informações e para a valorização pessoal e profissional.

As modificações, nos modelos de formação dos profissionais, vêm buscando integrar as universidades aos serviços de saúde, juntamente com as comunidades e sociedades civis, a fim de preparar os estudantes para a formação de um perfil profissional, baseado em competências, voltadas para a resolução dos problemas da realidade concreta local e comprometidas com a saúde vigente (SILVA; SENA, 2006).

Quadro 10 - Representação Qualitativa das Repostas dos Enfermeiros Pesquisados da Clínica de Psiquiatria do Hospital Escola, de uma cidade do interior paulista, sobre a questão: Quais os temas relevantes que você acredita ser ao aplicar a sua prática de enfermagem psiquiátrica atual, levando em consideração, a humanização e qualidade da assistência de enfermagem prestada ao cliente.

Sujeito	Respostas
1	O cuidado, a educação e a qualidade da assistência
2	Sim, toda experiência é válida. Com critério e técnicas voltadas para o cliente.
3	Relações interpessoais e comunicação com o paciente.
4	-----
5	Saber ouvir o paciente, dar atenção, conforto, etc ...
6	-----
7	Relacionamento familiar, acompanhante e equipe multidisciplinar.

- **Categorização das respostas da questão: “os temas de relevância para a prática de enfermagem psiquiátrica atual.”**

As categorias analisadas foram:

- **Temas relacionados à articulação do educação/ assistência**

“O cuidado, a educação e a qualidade da assistência”; “...toda experiência é válida, com critério e técnicas voltadas para o cliente”; “...relação...e comunicação com o paciente”; “saber ouvir...dar atenção...conforto”; “relacionamento familiar, acompanhante e equipe multidisciplinar” (S:1,2,3,5,7).

- **Temas relacionados às relações interpessoais**

“...com critérios e técnicas voltadas para o cliente”; “relações interpessoais e comunicação com o paciente”; “...saber ouvir...dar atenção...”; “relacionamento familiar, acompanhante e equipe” (S:2,3,5,7).

- **Comentário:**

De acordo com o Quadro 10, referente à opinião deles sobre os temas sugeridos, as categorizações são as seguintes: **temas relacionados às relações interpessoais e temas relacionados à articulação do educação/ assistência.**

A maioria dos sujeitos pesquisados mencionou, com destaque, a categoria relacionada ao tema voltado para a importância da articulação do educação/pesquisa/assistência.

O paciente psiquiátrico, além do suporte emocional e medicamentoso, que é primordial na assistência de enfermagem psiquiátrica, muitos deles apresentam limitações, relacionado à alimentação, higiene oral, corporal, demandando da equipe de enfermagem mais atenção e supervisão a esses pacientes com déficit no autocuidado, a fim de garantir a **qualidade da assistência prestada** (S:1,2,3,5,7) (ESPINOSA, 2001).

Em relação a “**educação**” (S:1,2,3,5,7), durante a fase de admissão, o enfermeiro deve realizar orientações educativas para o paciente e familiares sobre a rotina das unidades: banho, refeições, horários de visita, ocupação do tempo livre para a estadia, administração de medicamentos que será feita mediante prescrição médica, controle dos pertences. E na alta hospitalar devem ser reforçadas as orientações educativas sobre a importância da hidratação, alimentação, do repouso, exercício físico dentro das limitações físicas de cada paciente, observar comportamento, sentimento, ansiedade, dificuldade de dormir (ESPINOSA, 2001).

Também foi significativo, a categoria que privilegia o tema: relacionamento interpessoal. Cabe ressaltar que os temas relatados pelos enfermeiros participantes da pesquisa é de suma importância para prestar uma assistência de enfermagem humanizada ao paciente psiquiátrico. As “**relações interpessoais**” (S:2,3,5,7) consistem na interação enfermeiro-paciente nas quais o profissional utiliza seu autoconhecimento e formação técnica para auxiliar o paciente em suas necessidades. Ajuda-o em uma reestruturação mais adequada do seu pensamento, assim como em uma perspectiva mais realista de si mesmo e de seus problemas (tanto nas suas limitações como nas suas possibilidades). Ou seja, o enfermeiro irá preservar a autonomia do paciente quando for possível. Hildegard Peplau relata que a relação interpessoal ajuda o paciente nos seguintes aspectos: reforço da identidade pessoal e integração pessoal, capacidade de estabelecer relações interpessoais, auto-aceitação, auto-realização, capacidade de dar e receber carinho (ESPINOSA, 2001).

Quadro 11 - Representação Qualitativa das Respostas dos Enfermeiros Pesquisados da Clínica de Psiquiatria do Hospital Escola, de uma cidade do interior paulista, sobre a questão: Quais são os temas que você gostaria de obter informações para ser aplicado a sua prática profissional.

Sujeito	Respostas
1	-----
2	Mais atenção com o psicológico e emocional dos profissionais da área de psiquiatria.
3	Política de saúde mental.
4	Terapias mais empregadas na clínica psiquiátrica.
5	Cuidado com o cuidador em psiquiatria.
6	-----
7	No momento nenhum específico, porque quando as dúvidas surgem, procuro saná-las com informações.

➤ **Categorização das respostas da questão: “temas que você gostaria de obter informações para serem aplicados à sua prática profissional.”**

- **Apoio emocional aos profissionais**

“mais atenção com o psicológico e emocional dos profissionais da área de psiquiatria”; “cuidado com o cuidador em psiquiatria” (S:2,5).

- **Terapias com o cliente**

“Terapias mais empregadas na clínica psiquiátrica” (S:4).

- **Política de Saúde Mental**

“Política de Saúde Mental” (S:3).

➤ **Comentário:**

O “**apoio emocional aos profissionais**” foi um tema verbalizado pelos (S: 2,5). Trata-se de uma percepção importante desses sujeitos, pois reflete a preocupação com o equilíbrio/saúde mental da equipe que presta assistência aos pacientes psiquiátricos. Os profissionais da área da psiquiatria estão expostos a diversas cargas de trabalho físicas (referente a esforço físico, auxílio à paciente), biológicas (contato com secreções corpóreas), mecânicas (agressões físicas cometidas pelos pacientes) e cargas psíquicas (sofrimento emocional dos pacientes, possibilidade dos profissionais em lidar

com o imprevisível, gerando desgastes físicos (cansaço) e mentais (estresse) (CARVALHO; FELLI, 2006). Apontam em seu estudo estratégias de enfrentamento coletivo. Uma delas é o suporte aos colegas de trabalho, quando os profissionais compartilham as situações vivenciadas no dia a dia e percebem que vivenciam as mesmas situações. Esse compartilhar é evidenciado no estudo como sendo muito importante para que os profissionais da área de psiquiatria se mantenham unidos. Também retratam estratégias de enfrentamento individual verbalizadas pelos profissionais fora do local de trabalho, o lazer como uma atividade social, incluindo músicas e passeios (BUENO, 1981; CARVALHO; FELLI, 2006).

Para o sujeito (S:4), reflete a necessidade de obter informações sobre **“terapias com o cliente”**, um tema importante para a melhoria da assistência humanizada ao paciente. Com a reforma psiquiátrica, é de suma importância que os profissionais que atuam na enfermagem psiquiátrica estejam familiarizados com as mudanças na assistência ao portador de transtorno mental. A reabilitação psicossocial favorece a implantação de outros recursos para a melhoria da qualidade de assistência à pessoa em sofrimento psíquico, entre elas destacam-se: musicoterapia, grupos de verbalização, entre outros (ROTELLI, 1990).

O sujeito 3 identifica a necessidade de conhecer mais a fundo as **“políticas de saúde mental”**. Os enfermeiros que vão trabalhar na assistência psiquiátrica, muitas vezes, surpreendem-se com a sua falta de conhecimento específico o que pode dificultar sua adaptação frente às situações vivenciadas ou, até mesmo, a assistência prestada ao paciente. Isso se deve ao fato de a graduação ter o objetivo de formar enfermeiros generalistas. Portanto, o enfermeiro necessita manter-se atualizado a fim de enfrentar as mudanças advindas do desenvolvimento técnico-científico, das novas descobertas, bem como as mudanças das políticas de saúde mental (GIRADE; CRUZ; STEFANELLI, 2006).

Tendo em vista os temas que os enfermeiros gostariam de obter informações para serem aplicados a sua prática profissional, podemos perceber que 4 dos sujeitos da pesquisa (S:2,3,4,5) expressaram desejo em aprofundar seus conhecimentos em psiquiatria e saúde mental, um aspecto a ser elucidado, indicando interesse demonstrado pelos profissionais da clínica psiquiátrica do presente estudo em processos educativos (TAVARES, 2006), evidenciando uma possível educação permanente em serviço a ser implementada como uma rotina padronizada.

7 - PROGRAMA EDUCATIVO (organização do folheto informativo e disponibilização de artigos científicos)

Agora, apresentaremos todo o seguimento que efetivamos em relação aos aspectos educativos, para o presente estudo.

Após levantamento dos dados, lidos, atentamente, para se buscar os eixos temáticos (temas geradores), realizamos a seleção de artigos científicos para a distribuição do pessoal pesquisado da Clínica de Psiquiatria em apreço, bem como elaboração do folheto informativo sobre o tema central.

Trabalhamos um procedimento educativo a partir da organização dos resultados obtidos pelas falas dos sujeitos em um **folheto informativo**, em virtude de não haver disponibilidade de escala fixa de horário de trabalho, o que ficaria inviável reunir todos os participantes conjuntamente para realização da atividade educativa em conjunto pesquisador-pesquisando. Então, realizamos a entrega dos artigos científicos selecionados, de acordo com as necessidades deles sobre o assunto em foco e o folheto educativo aos enfermeiros individualmente, sugerindo as leituras complementares (referências bibliográficas) para favorecer o conhecimento dos participantes (THIOLLENT, 2005).

A ação educativa foi estabelecida, conforme a metodologia problematizadora preconizada por Paulo Freire (2005b), adaptada por Bueno (2001), visando à relação entre a teoria e a prática, tendo como foco uma ação que, de forma intencional, busca a transformação da realidade. O Método de Freire prosseguiu da seguinte forma: identificação dos temas geradores que culminou com a elaboração e desenvolvimento do material educativo e a avaliação do processo.

7.1 Construção Educativa

FOLHETO INFORMATIVO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE (Material Didático centrado na orientação do Enfermeiro Psiquiátrico Assistencial)

Tema: Atualização científica e Educação Permanente em Serviço

População- Alvo: Enfermeiros de uma Clínica Psiquiátrica

Objetivos Geral: Dar subsídio educativo através de folheto para os participantes da pesquisa, de acordo com suas necessidades sobre o assunto em questão.

Objetivo Específico: Sugerir leituras científicas complementares para ampliar seus conhecimentos sobre o tema central

1 - Fornecer informações sobre importância da atualização científica

Os participantes da pesquisa relataram que a atualização científica é importante para “**qualidade da assistência**”, “**crescimento profissional**”, “**crescimento pessoal**” e “**crescimento institucional**”.

→ Sugestão de Leitura

TAVARES, C. M. M. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 2, abril/junho, 2006

2 - Incentivo à participação de eventos científicos na área de enfermagem psiquiátrica e outras áreas

Os enfermeiros relataram que a instituição na qual trabalham “**incentiva**” a participação de eventos científicos. E a maioria dos participantes da pesquisa busca conhecimento na área da “**psiquiatria**”.

→ Sugestão de Leitura

SOUZA, M. G. G.; CRUZ, E. M. T. N.; STEFANELLI, M. C. Educação continuada e enfermeiros de um hospital psiquiátrico. **R. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, abril /junho, 2007.

3 - Fornecer informações sobre educação permanente em serviço

Os enfermeiros verbalizaram que a educação permanente em serviço favorece **“discussão de problemas do dia a dia”, “busca de conhecimento”, “transformação da realidade” e “programa de aprendizagem contínuo”**.

→ Sugestão de Leitura

PASCHOAL, A. S; MANTOVANI, M. F.; MÉLER, M. J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev Esc Enferm**, v. 44, n. 3, p. 478-84, 2007.

4 - Informação sobre a importância da educação permanente em serviço

As falas dos enfermeiros expressaram **“fortalecimento do trabalho íntegro/coletivo”, “qualidade da assistência” e “atualização conhecimento/descobertas/ inovações/ transformações”**.

→ Sugestão de Leitura

RICALDONE, C. A. C.; SENA; R. R. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v.14, n.6, novembro-dezembro, 2006.

5 - Informações sobre a parceria enfermeiro docente-assistencial

Os enfermeiros relataram que parceria docente/assistencial é importante para **“troca de informações”, “benefício para o ensino/pesquisa” e benefício para assistência”**.

→ Sugestão de Leitura

MENDES, I. A. C.; TREVIZAM, M. A.; FERRAZ, C. A.; HIGA, E. F. R. Contribuição das Disciplinas da Organização de aprendizagem ao processo de parceria docente-assistencial na enfermagem. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v.8, n. 2, p.47-52, abril 2000.

7.2 Avaliação do Processo Educativo

AVALIAÇÃO FINAL

Os sujeitos pesquisados referem o seguinte:

- **a iniciativa da pesquisa para a atualização científica foi positiva, porque eles verificaram sua importância para o crescimento pessoal e profissional do enfermeiro.**

- **verificamos também** que trabalham em uma instituição que incentiva a participação dos enfermeiros em eventos científicos e **a maioria dos pesquisados busca conhecimento na área de psiquiatria.**

- **foi verbalizado pelos sujeitos da pesquisa que a educação permanente em serviço favorece a uma aprendizagem diária e contínua, transformando e desenvolvendo seus conhecimentos.**

- **através de suas falas, expressaram que a educação permanente em serviço é de extraordinária importância para a realização de um trabalho de qualidade.**

- **quanto à parceria enfermeiro docente/assistencial, os pesquisados relataram que é importante essa parceria para a troca de informações, uma vez que alguns não disponibilizam de tempo para pesquisa e formação continuada.**

Concluimos que os participantes da pesquisa conseguiram compreender o programa educativo através do folheto informativo, com um olhar positivo para a proposta estabelecida, uma vez que relataram que irão aplicar a leitura dos textos disponibilizados a sua prática profissional.

8 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração as grandes mudanças e as profundas transformações por que passa a sociedade atual, com o olhar voltado, especialmente, para o âmbito da educação e da saúde e, em particular, para a enfermagem.

O enfoque essencialmente centrado no cuidado/ assistência visando à promoção da saúde e qualidade de vida, possibilitando a humanização do cuidado e reconhecendo, nesse processo, a importância da educação continuada/ permanente/ em serviço na saúde; e considerando o profissional e a equipe, a assistência ao paciente/cliente, família e comunidade, e o próprio serviço, depreendemos que a maioria dos sujeitos participantes desse estudo:

- evidenciam que há investimento da educação permanente na instituição e que muitos participam de eventos da área de psiquiatria. Todavia, nem sempre alguns conseguem participar;
- atribuem significativa importância à educação permanente em serviço, destacando a possibilidade de valorização e o crescimento pessoal, profissional e institucional, favorecendo sobremaneira a assistência/ o cuidado;
- relacionam ao significado da educação permanente a busca de conhecimento, a mudança de transformação, a problematização e as saídas para a resolução e a atualização através de programas educativos em serviço;
- destacam a importância da educação permanente nos dias de hoje, pois referem que ela pode atribuir ampliação segura de conhecimento descoberta/ inovação e transformação, bem como de favorecer a qualidade do ensino e da assistência;
- reconhecem que a educação permanente contribui para a melhoria do serviço, no que concerne à melhoria da qualidade da assistência, valorização pessoal e profissional em serviço, além de possibilitar, maior envolvimento de todos no processo;

- afirmam que o serviço oferece a educação permanente, mas alguns não têm tempo e nem recurso para executá-la;
- reconhecem que é importante a parceria entre integração docente/assistencial em serviço;
- destacam benefícios desta integração (docente/assistencial) no que concerne a ensino/pesquisa/assistência, dando relevância à troca de conhecimento, entre outros;
- identificam temas importantes para a reflexão como humanização, qualidade da assistência prestada ao cliente, relações interpessoais e educação para o cliente e para a família, entre outros, revelando que estão atentos na educação continuada/permanente, em serviço.

Acreditamos que a educação permanente já caminha com seus primeiros passos na clínica psiquiátrica em foco, o que proporciona planejamento e ajustamento entre as equipes de enfermagem dos turnos de trabalho, a fim de resolver, modificar e transformar sua prática de trabalho, de maneira tranquila, e com menos desconforto possível, canalizando as energias para resolução desses problemas da melhor maneira, procurando evitar, desgaste físico e emocional do profissional de enfermagem. É, pois, criando desafios e favorecendo a transformação da relação vigente que se irá desvendar a complexibilidade existente, possibilitando com isso, a qualidade de serviço, da assistência, do cuidado, do profissional no nível pessoal e coletivo e da equipe, na construção de um mundo humanizado de forma bem melhor.

REFERÊNCIAS

ABATT,F.R.; MEJIA, A. Continuing the education of health workers. **World Health Organization**, Geneva, 1988.

ALMEIDA, M. J. Educação permanente em saúde: um compromisso inadiável. **Olho Mágico**, v.5, n. 14, p. 41-47, 1997.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Ensino Superior. Programa de Integração Docente-Assistencial – IDA, **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 1981. 32p.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial/** Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Brasília: Ministério da Saúde, 2007, 88p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996 , de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União nº 162**, de 22 de agosto de 2007, Seção 1, 20p. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>, atualizado em 28/10/2008.

BRASIL, Centro Nacional de Epidemiologia. Parecer nº 196/96 de 10 de outubro de 1996. Pesquisa envolvendo seres humanos. In: **Informe Epidemiológico do SUS - Suplemento 3**, p.278-291. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 1996.

BUENO, S. M. V. **Contribuição ao estudo do lazer no ambiente hospitalar**. 1981. 162 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1981.

BUENO, S. M. V. **Educação Preventiva em Sexualidade, DST-Aids, drogas e violência**. 2001. 262 f. Tese (Livre docência) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

BUENO, S. M. V. **Tratado de Educação Preventiva**. Ribeirão Preto. SP: FIERP/ EERP. 2009.165p.

CARVALHO, M. B.; FELLI, V. L. A. O trabalho de enfermagem psiquiátrica e os problemas de saúde dos trabalhadores. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 61-9, 2006.

CHIRELI, M. Q. **O processo de formação do enfermeiro crítico-reflexivo na visão dos alunos do Curso de Enfermagem da FANEMA. 2002. 164 f.** Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais.** São Paulo, Cortez, 1991.

COIMBRA, V. C. C.; GUIMARÃES, J.; SILVA, M. C. F. da; KANTORSKI, L.; SCATENA, M. C. M. Reabilitação psicossocial e família: considerações sobre a reestruturação da assistência psiquiátrica no Brasil. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 01, p. 99 – 104, 2005.

CORMACK, D. E.S. **Developing your Career Nursing**, Chapman and Hall, London, 1990, 301p

CRAWFORD, R. **Na era do capital humano.** Trad. Luciana Bomtempi Gouveia. São Paulo: Atlas, 1994.

DOMINGUES, M. P. **Postura educativa do enfermeiro psiquiátrico em sua atuação profissional: opinião de alunos de graduação em enfermagem.** 2007. 86 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

DOMINGUES, T. A. M.; CHAVES, E. C. O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro. **Rev Esc Enferm Usp**. v. 39, n. esp, p. 580-8, 2005.

ESPINOSA, A. M. F. **Guia prático de enfermagem : psiquiatria.** Mc Graw Hill: Rio de Janeiro, 2001,358p.

FEUERWERKER, L. Estratégias para a mudança da formação dos profissionais de saúde. **Cadernos CE**. v.2, n. 4, p.11-23, 2001.

FREIRE, P. **Educação e mudança.** 28 ed. Paz e Terra: Rio de Janeiro, 2005a, 79p.

FREIRE, P. **Educação como Prática de Liberdade.** 28. Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005b, 158 p.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido.** 41. Ed. Paz e Terra: Rio de Janeiro, 2005c. 213 p.

GIRADE, M. G. da.; CRUZ, E. M. N. T. da; STEFANELLI, M. C. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. **Rev Esc Enferm USP**, 2006, v. 40, n.1, p.105-110.

GOMES, J.B.; Casagrande, L. D. R. A educação reflexiva na pós-modernidade: uma revisão bibliográfica. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2002 setembro-outubro;10(5):696-703.

GROSSI, E. **LDB: Lei de Diretrizes e Bases da Educação** - Lei nº 9394/96. Rio de Janeiro (RJ): DP&A Editora; 1998.

HADDAD, J. et al. Proceso de trabajo y educación permanente de personal de salud: reorientación y tendencias en America Latina, **Ed. Med Salud**. Washington, v. 24, n. 2, p. 136-204, 1990.

IANNI, O. **A era do globalismo**. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1997.

JORGE, M.S.B.; MONTEIRO, A.R.M.; Rocha, N. F. Desinstitucionalização: visão dos profissionais de saúde mental. **Rev Bras Enfermagem**, 1998 outubro/dezembro; v. 48, n.4,p.401-14.

LUCON, S. M. R.; MARIN, M. J. S. Atualização Profissional: Possibilidades e dificuldades de um grupo de enfermeiros do Interior Paulista. **Nursing**, p. 18-21, 2001.

MCDIARMID, S. Continuing nursing education: what resources do bedside nurses use? **J Contin Educ Nurs**, p. 267-273, v. 20, n.6, 1998.

MENDES, I. A. C.; TREVIZAM, M. A.; FERRAZ, C. A.; HIGA, E. F. R. Contribuição das Disciplinas da Organização de aprendizagem ao processo de parceria docente-assistencial na enfermagem. **Rev.latin-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v.8, n. 2, p.47-52, abril 2000.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA (BR). Resolução CNE/CES nº 03 de 7 de novembro de 2001: **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Diário Oficial da União, Brasília, 9 nov. 2001. Seção1:37.

MINAYO, M. C. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde**. 3. Ed. São Paulo/Rio de Janeiro: HUNITEC/ABRASCO, 1996. 269 p.

NETO, O. C. O. Trabalho de campo como descoberta e criação. In: Minayo, M. C. S. (Org). Pesquisa social teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994, p. 51-66.

NUÑEZ, R. S.; LUCKESI, M.A.V. Educação em serviço: fator de desenvolvimento de recursos humanos em enfermagem. **Rev Brás Enferm**, 1980, v. 33, n.1, p.54-80.

OGUISSO, T. A educação continuada como Fator de Mudanças: Visão Mundial. **Nursing**, p.22-29, janeiro, 2000.

OLIVEIRA, A. G.B.; ALESSI, N. P. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2003, maio-junho, v. 11, N. 3, P.333-40.

OLSCHOWSKY, A. **Integração docente-assistencial: um estudo de caso**. 151 f. 1996. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1996.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Educación continua. Whashington, DC, 1978, **Serie Desarrollo de Recursos Humanos**, 29.

PARRA FILHO, D.; SANTOS, J. A. **Metodologia Científica**. 3 ed. São Paulo: Futura, 2000.130p.

PASCHOAL, A. S. **O discurso do enfermeiro sobre a educação permanente no grupo focal**. 2004. 123p. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004.

PASCHOAL, A. S; MANTOVANI, M. F.; MÉLER, M. J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev Esc Enferm**, v. 44, n. 3, p. 478-84, 2007.

PERRENOUD P. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre (RS): Artmed; 2000.

POLIT, D. H.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3 ed. Porto Alegre: Artes médicas, 1995, 270p.

RAMOS, M N. É possível uma pedagogia das competências contra-hegemônica? Relações entre a pedagogia das competências, construtivismo e neopragmatismo. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 1, n., p.93-114, março, 2003.

RICALDONE, C. A. C.; SENA, R. R. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v.14, n.6, novembro-dezembro, 2006.

RODRIGUES, L. R. **Saúde Mental e Profissionais do programa de saúde da família: uma proposta de educação permanente. 2005.** 173 f. Tese (doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

ROTELLI, F. A. A institucionalização Inventada. In: NICÁCIO, F. (Org). **Desinstitucionalização.** São Paulo: HUCITEC, 1990. p. 89-99.

ROSA, R. B.; MAFFACCIOLLI, R.; NAUDERER, T. M.; PEDRO, E. N. R. A educação em saúde no currículo de um curso de enfermagem: o aprender para educar. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 27, n. 2, p. 185-192, junho, 2006.

SALUM, N. C.; PRADO, M. Educação continuada no trabalho: uma perspectiva de transformação da prática e valorização do trabalhador(a) de enfermagem. **Texto e Contexto Enferm.** v.9, n. 2, p. 298-311, 2000.

SCHERER, Z. A . P.; LUIS, M. A. V. Percepções e significações atribuídos pelos pacientes à vivência da queimadura. **Acta Paul Enfermagem**, 1998, maio, 11 (2): 64-72.

SCHERER, Z. A. P.; SCHERER, E. A. Reflexões sobre o ensino de enfermagem na pós-modernidade e a metáfora de uma lacuna teórico-prática. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, maio-jun 2007, v. 15, n. 3, p. 498-501.

SENGE, P. M. **A quinta disciplina.** Trad. Regina Amarante. 13. ed. São Paulo: Best Seller, 1990.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. A educação de enfermagem: buscando a formação crítico-reflexiva e as competências profissionais. **Rev. Latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n. 5, p.47-52, setembro/ outubro, 2006.

SILVA, L. A. A.; SAUPE, R. Proposta de um modelo andragógico de educação continuada para a enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v.9, n. 2, p. 478-84, 2000.

SOARES, M. H.; BUENO, S. M. V. O papel educativo do enfermeiro psiquiátrico segundo referencial pedagógico de Paulo Freire. **Acta Sci. Health Sci.**, Maringá, v. 27, n.2, p. 109-118, 2005.

SOUZA, M. G. G.; CRUZ, E. M. T. N.; STEFANELLI, M. C. Educação continuada e enfermeiros de um hospital psiquiátrico. **R. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, abril /junho, 2007.

SPADINI, L. S.; BUENO, S. M. V. Análise da conduta educativa do enfermeiro psiquiátrico e saúde mental e educação problematizadora. **Acta Sci. Health Sci.**, Maringá, v. 27, n. 1, p. 1-7, 2005.

STEFANELLI M. C. et al. Integração dos conceitos de saúde mental nos cursos de graduação em enfermagem. **Rev Paul Enferm.** V. 15, p. 51-65, 1996.

STEFANELLI M. C. **Perspectivas da enfermagem psiquiátrica no século XXI.** In: Reunião Científica do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2003 set 9; São Paulo. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2003.

STUART, G. W.; LARAIA, M. T. **Enfermagem psiquiátrica: princípios e prática.** 6ª Ed. Porto Alegre: Artmed; 2001.

TAVARES, C. M. M. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 2, abril/junho, 2006.

TAVARES, R. R. **O enfermeiro em diferentes unidades psiquiátricas: educação continuidade propagação de conhecimentos.** 2003. 125 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa ação.** 14. Ed. São Paulo: Cortez, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, Systems of continuing education: priority to district health personnel. **Technical Report Series 803**, WHO, Geneva, 1990.

APÊNDICES

Apêndice A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Esclarecimento

Estamos desenvolvendo uma pesquisa com enfermeiros assistenciais de enfermagem intitulada: "Pesquisa-ação e Práticas Educativas do Enfermeiro Psiquiátrico: incentivo à educação permanente em serviço" desenvolvida pela doutoranda Munira Penha Domingues, sob a orientação a Prof^a. Dr^a. Sonia Maria Villela Bueno, cujo objetivo é: Identificar com os enfermeiros que atuam na enfermagem psiquiátrica o conhecimento sobre a educação permanente, verificando se participam dessas atividades em serviço; procurando identificar seus limites e possibilidades vivenciadas, buscando seu entendimento sobre essas questões como estratégia de organização de aprendizagem e atualização profissional. A coleta de dados será realizada através de um questionário divididos em parte A (com 5 questões abertas e fechadas) e parte B (questões 8 abertas) , respondidas pelos pesquisados.

Sua participação na pesquisa será responder dois questionários com tais características (atualização científica, participação em eventos e o que você entende sobre educação permanente em serviço). Após a devolução dos questionários, iremos analisar os dados e elaborar um programa educativo através de um folheto informativo sobre atualização científica e educação permanente juntamente com a disponibilização de artigos científicos, que serão entregue individualmente a cada participante, na própria Clínica de Psiquiatria de um hospital escola de uma cidade do interior paulista. Essa ocorrerá durante o ano de 2009.

Será garantido o sigilo, tudo que você disser será utilizado somente nesse trabalho, em momento algum, você será identificado(a), você não terá gastos e os custos serão por conta das pesquisadoras.

Poderá interromper a participação na pesquisa, a qualquer momento, sem que acarrete prejuízos pessoal e/ou profissional para o pesquisando e para a instituição na qual estará vinculado (o). O resultado da pesquisa resultará na elaboração do trabalho científico e possível publicação, de acordo com as exigências da resolução 196/96 que dispõe sobre declarações e diretrizes de pesquisa envolvendo seres humanos.

Consentimento após o esclarecimento

Eu _____, aceito, por livre e espontânea vontade, participar desta pesquisa e permito que as informações que estarei prestando sejam utilizadas para o desenvolvimento da mesma. Declaro que estou ciente dos objetivos propostos e das informações dadas pelo pesquisador.

Assinatura do Participante

Munira Penha Domingues
mupenha@hotmail.com
(16)36023425

Prof^a Dr^a Sonia Maria Villela Bueno
caesos@hotmail.com
(16)36023425

Ribeirão Preto, de de 2009.

Apêndice B

Instrumento de Coleta de Dados

1- Dados Pessoais

Idade: _____ Sexo: _____ Religião: _____

Tempo de Formação: _____ Área de Atuação: _____

2 – Atuação Profissional

3 – Quais as dificuldades que você encontra para se atualizar cientificamente? A instituição na qual você presta serviço incentiva a participação de eventos científicos?

4- Você participa de eventos (congressos, jornadas, seminários), com qual frequência? E em que área da enfermagem você mais participa de eventos?

5 –Qual a importância da atualização científica?

Apêndice C

Questionário: Enfermeiros

1 – O que você entende por educação permanente?

2- Qual a importância de desenvolver a educação permanente nos dias de hoje?

3- No que a educação permanente pode contribuir em serviço?

4- Na unidade na qual você trabalha desenvolve-se educação permanente em serviço. Fale-me um pouco sobre sua experiência.

5 - Se você não desenvolve a educação permanente em serviço, conte quais são as dificuldades existentes para a implementação da mesma.

6 - O que você entende por parceria entre instituições assistenciais e acadêmicas? Você acha importante manter essa parceria enfermeiro docente-assistencial em serviço.

7 – Quais os temas que você acredita ser importantes aplicar a sua prática de enfermagem psiquiátrica atual, levando em consideração a humanização e a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao cliente?

8 – Quais são os temas que você gostaria de obter informações para serem aplicados a sua prática profissional?

ANEXOS

Anexo A



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

www.hcrp.fmrp.usp.br



Ribeirão Preto, 21 de agosto de 2009

Ofício nº 2782/2009
CEP/MGV

Prezadas Senhoras,

O trabalho intitulado “**PRÁTICAS EDUCATIVAS DO ENFERMEIRO PSQUIÁTRICO DOCENTE/ASSISTENCIAL: INCENTIVANDO A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SERVIÇO**” foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em sua 293ª Reunião Ordinária realizada em 17/08/2009 e enquadrado na categoria: **APROVADO, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**, de acordo com o Processo HCRP nº 4619/2009.

Este Comitê segue integralmente a Conferência Internacional de Harmonização de Boas Práticas Clínicas (IGH-GCP), bem como a Resolução nº 196/96 CNS/MS.

Lembramos que devem ser apresentados a este CEP, o Relatório Parcial e o Relatório Final da pesquisa.

Atenciosamente.


DRª MARCIA GUIMARÃES VILLANOVA
Vice-Coordenadora do Comitê de Ética em
Pesquisa do HCRP e da FMRP-USP

Ilustríssimas Senhoras
MUNIRA PENHA DOMINGUES
PROFª DRª SONIA MARIA VILLELA BUENO (Orientadora)
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP