



## PROCESSOS EDUCACIONAIS PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO

**Resumo:** O estudo objetivou analisar as percepções dos profissionais de enfermagem sobre as ações de Educação Permanente em Saúde em um hospital filantrópico. Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com a participação de nove profissionais de enfermagem. A coleta de informações ocorreu mediante gravação de entrevistas semiestruturadas remotas e posterior transcrição. Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo de modalidade Temática, com o auxílio do software Atlas.ti®. Os resultados sinalizaram falta de familiaridade com a Educação Permanente em Saúde. A sobrecarga de trabalho e o quadro reduzido de funcionários foram as principais dificuldades para participar de atividades educativas durante o plantão. Os profissionais referiram necessidade de formação para lidar com desafios cotidianos, tendo manifestado preferência por treinamentos práticos. Conclui-se que os educadores precisam conhecer a realidade de cada setor, no sentido de adaptar as necessidades de aprendizagem; bem como, que a gestão deve envolver os profissionais assistenciais nas decisões.

**Descritores:** Educação Permanente, Educação Continuada em Enfermagem, Capacitação de Recursos Humanos em Saúde, Serviço Hospitalar de Educação.

### Educational processes for nursing professionals in a philanthropic hospital

**Abstract:** The study aimed to analyze the perceptions of nursing professionals regarding Permanent Health Education actions in a philanthropic hospital. This was a descriptive, qualitative study with the participation of nine nursing professionals. Data collection was carried out through the recording of remote semi-structured interviews and subsequent transcription. Data were analyzed using Thematic Content Analysis, with the aid of the Atlas.ti® software. The results signaled a lack of familiarity with Permanent Health Education. Work overload and the reduced staff were the main difficulties in participating in educational activities during the shift. The professionals reported the need for training to deal with daily challenges, having expressed a preference for practical training. It is concluded that educators need to know the reality of each sector, in order to adapt learning needs; and that management should involve care professionals in decisions.

**Descriptors:** Continuing Education, Continuing Education in Nursing, Training of Human Resources in Health, Hospital Education Service.

### Procesos educativos para profesionales de enfermería en un hospital filantrópico

**Resumen:** Este estudio analizó las percepciones del personal de enfermería sobre las actividades de Formación Continua en Salud en un hospital filantrópico. Se trató de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, en el que participaron nueve profesionales de enfermería. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestruturadas a distancia y su posterior transcripción. Los datos se analizaron mediante Análisis de Contenido Temático con el software Atlas.ti®. Los resultados indicaron desconocimiento de la Formación Continua en Salud. La sobrecarga laboral y la escasez de personal fueron las principales dificultades para participar en actividades formativas durante los turnos. El personal manifestó la necesidad de capacitación para afrontar los retos diarios y expresó su preferencia por la formación práctica. Se concluye que el personal docente debe comprender la realidad de cada sector para adaptarse a las necesidades de aprendizaje, y que la dirección debe involucrar al personal sanitario en la toma de decisiones.

**Descriptores:** Educación Continua, Educación Continua en Enfermería, Formación de Recursos Humanos en Salud, Servicio de Educación Hospitalaria.

#### Daniele Perez Gomes

Acadêmica do Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar.

E-mail: [daniperezgomes@gmail.com](mailto:daniperezgomes@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2817-0151>

#### Adriana Barbieri Feliciano

Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar.

E-mail: [adrianabf@ufscar.br](mailto:adrianabf@ufscar.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2524-9876>

#### Maristel Kasper

Docente da Universidade do Estado de Minas Gerais - UEMG - Unidade Passos.

E-mail: [maristel.kasper@uemg.br](mailto:maristel.kasper@uemg.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3978-0342>

#### Aline Guerra Aquilante

Professora do Departamento de Medicina (Área de Saúde Coletiva e Educação), Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica e do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar.

E-mail: [aline@ufscar.br](mailto:aline@ufscar.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5925-7642>

Submissão: 10/11/2025

Aprovação: 30/01/2026

Publicação: 18/02/2026



#### Como citar este artigo:

Gomes DP, Feliciano AB, Kasper M, Aquilante AG. Processos educacionais para profissionais de enfermagem em um hospital filantrópico. São Paulo: Rev Recien. 2026; 16(44):91-103. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2026.16.44009>

## Introdução

A crescente complexidade dos ambientes hospitalares e a demanda por um cuidado de saúde qualificado e seguro impõem desafios contínuos aos profissionais, especialmente à equipe de enfermagem. Esta equipe é fundamental na assistência direta ao paciente e na gestão dos processos de trabalho, desempenhando um papel central na melhoria da saúde dos pacientes e na otimização da permanência hospitalar<sup>1,2</sup>.

Contudo, a evolução das atribuições da enfermagem tem gerado desafios. A crescente burocratização do trabalho, impulsionada pela informatização e pela implementação de programas como o de Segurança do Paciente, aumentou a demanda por registros e preenchimento de escalas de risco<sup>3</sup>.

Embora a informatização traga agilidade e a possibilidade de gerar indicadores, ela também pode levar à desqualificação dos registros e, paradoxalmente, afastar o enfermeiro da assistência direta e da supervisão da equipe. Essa sobrecarga de atividades burocráticas, sem o devido dimensionamento de pessoal, compromete o tempo dedicado à assistência e à supervisão, fazendo com que os processos educacionais sejam muitas vezes percebidos como um obstáculo, e não como parte essencial do trabalho. Essa percepção, vivenciada em anos de prática profissional, motivou a presente pesquisa.

Diante desse cenário, o investimento na formação dos profissionais de enfermagem é essencial, pois seu desempenho impacta diretamente a qualidade dos serviços de saúde<sup>4</sup>. Os processos formativos que estimulam a reflexão sobre a prática são indispensáveis para a

construção de mudanças e a melhoria da qualidade dos serviços. É necessário que os conhecimentos transmitidos articulem saberes teóricos e práticos, facilitando a autoanálise e a autogestão<sup>5</sup>.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é um modelo de aprendizado que se diferencia da educação continuada por estar profundamente ligada ao cotidiano e aos desafios práticos dos profissionais, focando na transformação das práticas e na reflexão sobre o trabalho<sup>6</sup>. Com raízes históricas na França e desenvolvida pela OPAS nos anos 80, a EPS se baseia na aprendizagem significativa, que vai além da memorização e enfatiza a compreensão e a aplicação prática do conhecimento<sup>7,8</sup>.

Seus pilares incluem a valorização do trabalho como fonte de aprendizado, a integração dos processos educativos na rotina de trabalho e a busca pela transformação contínua, utilizando estratégias participativas e priorizando o trabalho em equipe<sup>9,10</sup>.

A EPS utiliza metodologia de natureza proativa e orientada para a solução de problemas, visando a construção de mudanças institucionais e a aplicação prática do conhecimento científico. Ela deve ser entendida tanto como uma prática de ensino-aprendizagem que gera novo conhecimento a partir da realidade do trabalho quanto como uma política de educação na saúde que colabora ativamente para a construção e o fortalecimento do SUS<sup>11,12</sup>. Ela estimula a capacidade de ligar a teoria e a prática, fomentando o aprendizado contínuo e a transformação da formação e do próprio trabalho profissional<sup>13</sup>.

No Brasil, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) instituída em 2004,

propiciada pela criação, em 2003, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) formalizou a EPS como uma estratégia essencial para a formação e o desenvolvimento dos profissionais do SUS<sup>14,15</sup>. Alinhada às diretrizes globais para Recursos Humanos em Saúde (RHS) da década de 2006 a 2015<sup>16</sup>, a PNEPS busca intensificar transformações no processo de trabalho, aprimorando o exercício profissional e a organização dos serviços a partir da reflexão sobre as questões que emergem da prática, promovendo a cogestão, uma forma de administração que integra o pensamento e a ação coletiva, democratizando as relações no campo da saúde e exigindo a participação ativa dos profissionais em todas as etapas do processo educativo<sup>17</sup>.

A implementação da PNEPS passou por reformulações, como a substituição dos Polos de EPS pelas Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES)<sup>18</sup>, visando maior efetividade na condução da política e na participação de diferentes atores<sup>19</sup>. Contudo, sua avaliação ainda revela desafios nos mecanismos de monitoramento e verificação das ações, indicando a necessidade de investimento contínuo nessa área por todas as esferas de gestão do SUS<sup>20,21</sup>.

Apesar do caráter transformador da PNEPS, sua implementação no ambiente hospitalar é tensionada pelos princípios da Nova Gestão Pública (NGP), uma abordagem originada na Inglaterra nos anos 80 que busca aplicar a lógica do setor privado à administração pública para otimizar a eficiência<sup>22</sup>. A NGP, ao priorizar a eficiência e a mensuração de resultados<sup>22,23</sup>, entra em conflito com a complexidade da formação em saúde, gerando críticas de que ela pode desvirtuar a missão pública

ao visar a redução do Estado e desvalorizar profissionais<sup>22,24</sup>. Na prática hospitalar, essa ênfase em indicadores quantitativos, como taxas de adesão, negligência a avaliação de aspectos qualitativos da formação em enfermagem (habilidades interpessoais e competências práticas) e, por meio da racionalização de recursos, compromete a infraestrutura, o dimensionamento de equipes e a qualidade das ações educativas<sup>23</sup>.

Considerando a complexidade do cenário educacional para profissionais de enfermagem e a capacidade da EPS de modificar a realidade. A escassez de estudos específicos sobre a EPS, em contexto hospitalar, motivou a presente pesquisa, que teve como objetivo, analisar as percepções dos profissionais de enfermagem sobre as ações de Educação Permanente em Saúde em um hospital filantrópico e propor estratégias para seu aprimoramento.

## **Material e Método**

Foi desenvolvida uma pesquisa descritiva realizada a partir de estudo de caso com abordagem qualitativa. O Guia *Consolidated Criteria Qualitative Research* - COREQ, traduzido e validado para o português falado no Brasil em 2021, foi utilizado para garantir a qualificação da pesquisa<sup>25</sup>.

O campo de estudo escolhido foi o mais antigo hospital filantrópico de um município de médio porte localizado no interior do estado de São Paulo, que conta com 235 leitos-SUS de um total de 389 leitos distribuídos entre unidades intensivas, clínicas, cirúrgicas e de pronto atendimento<sup>26</sup>.

Os sujeitos com potencial participação da pesquisa eram 247 pessoas, sendo técnicos de enfermagem e enfermeiros atuantes nas áreas críticas (unidades de terapia intensiva - adulto e

pediátrica; hemodinâmica; pronto-socorro e centro cirúrgico) e não críticas (enfermarias clínica e cirúrgica e enfermaria pediátrica) do hospital campo de estudo, em períodos diurno e noturno e com um tempo mínimo de atuação de dois anos.

Destes, nove participaram efetivamente por meio de entrevista, por serem profissionais distribuídos entre os eixos crítico e não crítico nos dois períodos, diurno e noturno, e esta amostra foi definida usando a técnica de “saturação teórica”, na qual a coleta de informações termina quando nenhum novo elemento é encontrado<sup>27</sup>.

A entrevista individual se deu de maneira remota síncrona, por meio da plataforma de comunicação digital online Google Meet®. Seguiu-se um roteiro com dez questões norteadoras e teve duração média de trinta minutos a depender dos assuntos emergentes durante a conversa, sem limite de tempo para encerramento, ficando completamente a critério do participante a conclusão de que as informações fornecidas foram suficientes em sua percepção.

As informações obtidas foram analisadas através das fases propostas pela Análise de Conteúdo de modalidade Temática<sup>28</sup>, com auxílio do software Atlas ti®, o qual é uma ferramenta de apoio organizacional para análise de conteúdos qualitativos<sup>29</sup>.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, protocolo n.º 5.507.492.

## **Resultados e Discussão**

Dos nove participantes da pesquisa, 56% eram técnicos de enfermagem e 44% enfermeiros. Todos os participantes são do sexo feminino, com idade entre 30 e 52 anos (média de 38 anos), tempo de

formação entre dois e 22 anos (média de dez anos) e tempo de trabalho na instituição, campo do estudo, entre dois e 21 anos (média de nove anos). Quanto à formação, 56% possuíam especialização e 44% possuíam formação técnica ou graduação. Com relação à área de atuação, 56% atuavam no eixo crítico e 44% no eixo não crítico.

Durante o processo de análise das informações, foi possível obter algumas impressões a respeito da percepção da temática pelos entrevistados abaixo apresentadas.

### **1. Concepções sobre os processos educativos**

Um dos objetivos desta pesquisa foi identificar as concepções dos colaboradores sobre educação em serviço, educação continuada e educação permanente em saúde, analisando o conhecimento a respeito das diferentes abordagens que cada modalidade educativa propõe, assim como, compreendendo a concepção mais frequente nas falas.

Conhecer a percepção dos colaboradores é vital para que os educadores adaptem as estratégias de modo a promover o real entendimento e a aplicação dos princípios da EPS, garantindo que as ações educativas estejam integradas à rotina de trabalho e à gestão. Se os profissionais entendem as ações de EPS como meros treinamentos ou eventos isolados (o que seria EC), a efetividade e o impacto transformador da política de EPS serão limitados. A compreensão inadequada pode levar os profissionais a não se engajarem criticamente nas atividades propostas<sup>9</sup>.

Os participantes da pesquisa não possuem compreensão clara sobre as diferentes terminologias. No entanto, em suas falas aparecem concepções que podem se conectar a compreensão

de EPS, como:

*"Eu acho que a educação em serviço é algo extremamente necessário para podermos entender qual a rotina, quais os propósitos, qual a visão, objetivo do que estamos fazendo dentro da instituição." (P9).*

O conceito de educação continuada foi o que se mostrou mais próximo, como:

*"A enfermagem está sempre evoluindo, então estamos sempre aprendendo coisas novas todos os dias, é para estar sempre dando continuidade, aprender sempre coisas diferentes." (P7).*

*"Eu penso que são os treinamentos frequentes, as atualizações que estão sempre proporcionando para a equipe, um treinamento, atualização e é isso." (P5).*

Ao passo que o termo Educação Permanente em Saúde produziu menos sentido. Sobre as concepções e seus conceitos, é possível inferir que os modelos e formatos educacionais que predominantemente os mesmos têm sido sujeitos provavelmente têm sido designados como EC. No entanto, os profissionais demonstram reconhecer que os processos educativos têm acontecido no seu cotidiano de trabalho e demonstram reconhecimento da importância dos mesmos, com destaque para o fato de entenderem que acontecem em processo, são importantes para mantê-los atualizados, dão ênfase ao conhecimento técnico-científico.

Por vezes podem emergir contradições, como o conhecimento que precisa ser passado ao profissional, ou seja, transmitido.

*"Educação em serviço é o que trabalhamos naquele momento, de seguir os protocolos, de ter seu conhecimento técnico-científico, de passar para o seu funcionário naquele momento o que ele precisa e assim sucessivamente." (P4).*

Diversos estudos reconhecem que a educação em serviço de enfermagem é predominantemente

concebida como Educação Continuada, que está relacionada a treinamentos, reciclagens e atualizações dos conhecimentos. Envolve atividades de ensino com tempos determinados e, em geral, metodologias convencionais<sup>16</sup>.

A transmissão de conhecimento não é uma prerrogativa de um processo educacional que valoriza a aprendizagem significativa e problematizadora. Cabe uma reflexão sobre o quão hegemônicos ainda são os processos de formação profissional em saúde<sup>30</sup>.

Um estudo realizado em 2021, cujo objetivo foi de analisar como a utilização e potencialidades das Metodologias Ativas podem contribuir e se configurar em estratégias para a ressignificação dos Núcleos de Educação Permanente do Estado da Paraíba, converge com os achados desta pesquisa, pois identificou que a realização de atividades educativas que adotam metodologias ativas, como a problematização, que é um dos pressupostos da EPS, requer mais estudo, dedicação e tempo, que nem sempre está disponível, devido às demandas de trabalho<sup>31</sup>.

Em uma revisão integrativa da literatura realizada em 2017, os estudos demonstraram que o conceito de educação continuada (EC) está presente nos serviços, gerando confusão ou desconhecimento do conceito de educação permanente em saúde por profissionais e gestores<sup>32</sup>.

Pelo fato de a educação continuada ser, muitas vezes, utilizada como sinônimo de educação permanente em saúde, o processo de mudança nas práticas educativas é dificultado, o que corrobora com os achados desta pesquisa.

As informações desta pesquisa coincidem com

um estudo que identificou que a discussão sobre a Educação Permanente em Saúde causou estranheza e dúvidas entre os participantes, demonstrando falta de clareza quanto aos objetivos e práticas dessas ações educativas no âmbito hospitalar<sup>33</sup>.

Apesar de desconhecem o conceito de Educação Permanente em Saúde, as falas dos colaboradores estão carregadas de demandas que solicitam a EPS inserida ao cotidiano do trabalho, ou seja, os colaboradores demandam a EPS mesmo sem saber definir seu conceito.

## **2. Ações educativas no hospital: potências e desafios**

Sobre o local de realização das ações educativas, não há consenso entre as pessoas entrevistadas, uma parte sugere que as atividades sejam realizadas no horário de plantão e outra parte diz que as atividades educativas deveriam ocorrer fora do horário de trabalho, conforme exemplo das falas abaixo:

*“Os treinamentos deveriam ser feitos no horário oposto do seu trabalho, assim todo mundo iria conseguir participar, pode até ser presencial, mas num horário fora do seu plantão.” (P4).*

*“Eu acho que facilita quando faz dentro do horário de plantão, porque às vezes tem gente que mora em outra cidade, tem outros vínculos e não consegue vir em outro horário.” (P9).*

A oferta de mais períodos para treinamento é uma alteração indispensável para atender os colaboradores em diferentes turnos, facilitando a participação dos mesmos e ofertando a opção para escolha do horário mais adequado conforme a preferência de cada um.

*“Ter mais horários é bom, porque vai uma turma, vamos supor, vai dois ou três e outro dia vai mais dois ou três, ou no próximo plantão. Que nem eu que moro em outro município, para mim fica difícil para ir no dia*

*da folga.” (P3).*

Um estudo realizado em 2018 identificou sugestões de mudanças e melhorias para as atividades educativas semelhantes às encontradas nesta pesquisa, sendo: 37% sugeriram horários para treinamentos compatíveis com as rotinas do setor com um cronograma que permita abordagem de um mesmo tema em dias alternativos; 7% sugeriram realização de ações “in loco”, em rodas de conversas; 4% sugeriram ter ações educativas com maior frequência e 27% não opinaram<sup>34</sup>.

Em termos individuais, há problemas de insatisfação, desinteresse e desmotivação, exaustão emocional e física que podem causar problemas de saúde física e mental. No plano organizacional, o estresse pode causar a insatisfação profissional, o absenteísmo, o baixo rendimento/produzitividade, o turnover e a baixa qualidade dos serviços, tudo isso num ambiente organizacional onde se prioriza, cada vez mais, os valores econômicos<sup>35</sup>.

Em relação à modalidade das ações educativas, o formato virtual foi apontado como facilitador, enquanto o formato presencial disparou a problemática de deslocamento. Os entrevistados indicaram que sair do setor para fazer treinamento é um dificultador:

*“Meu ponto de vista, os treinamentos deveriam ser feitos de forma virtual e no horário oposto do seu trabalho.” (P4).*

Fazer treinamento “in loco”, ou seja, dentro do setor, geralmente no posto de enfermagem, foi identificado com menor frequência como facilitador e com maior frequência como dificultador. Por um lado, facilita ao evitar a saída do setor, por outro lado, essa modalidade de treinamento atrapalha a rotina, pois os funcionários ficam acomodados desconfortavelmente e a atenção é precária devido

às constantes interrupções de acompanhantes e pacientes.

*“Quando faz in loco, que faz ali dentro de cada unidade, é um facilitador, porque pega todo mundo ali, faz um momento mais dinâmico, mais rápido e abrange mais pessoas, e facilita que todo mundo participa.” (P9).*

*“Quando é in loco, dificulta o treinamento que fica corrido né, porque eles falam rápido. É acompanhante o tempo todo na porta, é o paciente que chama, então nem prestamos atenção.” (P1).*

Outro estudo similar realizado em 2018 também identificou uma preferência menor pela realização de atividades educativas “in loco”, onde apenas um participante dentre os 113 entrevistados, sugeriu a realização de ações de educação permanente nos próprios setores como facilitador da participação em atividades educativas<sup>34</sup>.

A questão da dedicação às atividades educacionais e assimilação de dados também foi mencionada, tendo em vista que a atenção é maior quando não se está trabalhando, pois, durante o plantão, não se consegue prestar atenção, estando preocupado com o atendimento atrasado. A falta de concentração também foi tratada quando a equipe noturna precisa participar de atividades educativas após o término do turno.

*“Você saindo do plantão noturno e ficando lá para treinamento, você não entende nada, você dorme, mentira de quem sai do plantão e fala que entendeu alguma coisa porque mais cochila, mais dorme do que presta atenção.” (P6).*

*“Muitas vezes, falo por mim, até você vai ao treinamento, mas aí sua cabeça não tá lá, você tá pensando - ai, meu Deus, tomara que acabe logo isso aqui-, e aí isso impossibilita de prestar atenção, você não tá prestando muita atenção porque você tem mil coisas para fazer no setor.” (P8).*

Quanto à variável tempo, ações educativas mais breves com uma grande variedade de horários distribuídos pelos diferentes plantões foram indicadas como facilitadoras, permitindo que o profissional escolha, conforme achar mais adequado, o momento de sua participação. Por outro lado, atividades educativas mais longas foram apontadas como dificultadoras.

*“O que facilita é o horário, é ter vários horários, e eu achava legal também quando fazia pela internet, eu acho que era bem legal”. (P2).*

*“Também acaba dificultando quando é um momento muito longo, que aí o colaborador tem que deixar o setor por muito tempo, e enrola o trabalho depois, então tem colaborador que prefere nem ir para não ficar enrolado.” (P9).*

A ambiguidade das percepções relaciona as mesmas características como facilitadoras e, simultaneamente, dificultadoras a partir da experiência particular de cada profissional inserido à sua unidade; porém, as frequências são evidentes.

Deve-se salientar que o dia a dia em um hospital é peculiar e, por vezes, imprevisível, devido à complexidade de procedimentos. Isto contribui para a ocorrência de problemas, comprometendo o planejamento da Enfermagem, o que precisa ser considerado.

A reflexão sobre o papel das ações educativas no ambiente hospitalar é pertinente, considerando o reconhecimento prévio da sua relevância para a prática profissional. No entanto, a eficácia e a participação nessas atividades são limitadas por uma provável inadequação das condições de oferta durante o horário de trabalho assistencial do profissional.

Essa limitação estrutural leva o colaborador a manifestar a preferência ou a necessidade de que as

atividades educativas ocorram fora do período de plantão. Essa sugestão evidencia uma tensão entre o valor intrínseco atribuído à formação e a inviabilidade prática de sua execução, sem comprometer as responsabilidades assistenciais primárias no hospital.

Duas inferências conceituais e estruturais podem ser destacadas. Primeiramente, nota-se que os profissionais parecem não internalizar a atividade educativa como um componente intrínseco e indissociável do processo de trabalho, o que justificaria sua realização e remuneração fora do horário assistencial. Em segundo lugar, o cotidiano laboral não tem provido as condições estruturais mínimas para que os trabalhadores se ausentem temporariamente de seus postos.

A ausência de apoio ou substituição para a realização de suas tarefas durante o período de formação provavelmente resulta em sobrecarga de trabalho após o retorno ou para o restante da equipe. Tal cenário corrobora a dissociação percebida entre a prática assistencial e a dimensão educativa.

Uma reflexão a ser destacada é o quanto modelos administrativos que se pautam pela Nova Gestão Pública contemplam ou mesmo reconhecem as atividades de qualificação profissional como necessárias e oferecem estruturas para que as mesmas aconteçam. Modelos que privilegiam a eficiência podem fazê-lo em detrimento da humanização e segurança do trabalhador e dos pacientes.

Uma revisão integrativa da literatura realizada em 2021, que objetivou conhecer como tem sido abordada a temática da Educação Permanente em Saúde na literatura científica, para conhecer os

entendimentos, potencialidades e impasses relativos à EPS, evidenciou nos inúmeros estudos revisados, dificuldades similares para participar das ações educativas: sobrecarga de trabalho, falta de planejamento e valorização por parte dos gestores, distanciamento entre as instituições de ensino e serviços de saúde, dificuldade de democratização dos espaços de trabalho e construção de um senso de corresponsabilização entre os trabalhadores<sup>36</sup>. Esses impasses corroboram quais foram relatados pelos participantes desta pesquisa.

Estudos revelam que a falta de tempo e a intensa rotina de trabalho dos colaboradores de saúde são obstáculos para o desenvolvimento da EPS<sup>37</sup>.

Importa salientar que é difícil comparecer às atividades educativas no período laboral, por conta de problemas como a carência de funcionários, a dificuldade de deixar os pacientes para fazer treinamentos, a resistência e a inconstância da rotina hospitalar que, muitas vezes, impede a execução do planejamento.

Dessa forma, é crucial que as instituições forneçam o apoio necessário, sobretudo no que diz respeito a recursos humanos, para aliviar a sobrecarga de trabalho dos colaboradores, a fim de que estes possam executar as suas tarefas com excelência, incluindo participar de atividades educativas.

### **3. Transformação da prática: mudanças para as ações educativas**

Em relação às mudanças nas práticas educativas, percebidas como necessárias pelos entrevistados, foi possível identificar uma fala mais uniforme e que não apresentou uma influência significativa das diferentes realidades às quais os colaboradores estão inseridos no cotidiano do

trabalho.

Os colaboradores entrevistados, sem exceção, indicaram que o Serviço de Educação Permanente e Continuada da instituição deve, antes de elaborar um treinamento, conhecer a rotina de cada setor e identificar as necessidades específicas dos colaboradores de cada equipe.

*“Algumas coisas faladas nos cursos a gente não consegue aplicar na nossa realidade. Então acho que em todo curso, a pessoa da educação continuada deveria conseguir ver a nossa realidade antes, entendeu?” (P2).*

Do mesmo jeito, sugeriu-se que os idealizadores de protocolos de assistência deveriam envolver os colaboradores que estão na linha de frente do atendimento durante o processo de elaboração, antes de tentar implantar um processo que não será possível aplicar depois. A imensa maioria dos discursos mostra que as pessoas que tomam as decisões não têm nem a mais vaga ideia da rotina dos colaboradores de enfermagem e das condições para assistência nos diferentes setores.

*“Acho também que deveria ter uma opinião nossa. Na maioria das vezes, só recebemos a orientação de que é para fazer assim, que é para fazer assado, entendeu, mas não pedem a nossa opinião, o que vocês acham técnico de enfermagem, o que vocês da enfermagem acham?” (P6).*

A falta de envolvimento, presente nas falas dos entrevistados, indica a premissa da Educação Permanente em Saúde, que direciona a importância da sensação de pertencimento como incentivo às ações de mudança da realidade.

A discussão sobre a importância do quadrilátero da atenção se aplica ao processo de EPS. Se o que será tratado é o cotidiano do cuidado, é necessário que a voz desses atores esteja presente ou representada nos espaços de reflexão, envolvendo pacientes, trabalhadores, gestores e

formadores. Para pensar qualificação e mudança de processos eles reconhecem a necessidade de envolvimento dos gestores<sup>6</sup>.

Algumas falas demonstram que a administração não acompanha ou exige a execução prática do que é ensinado nos treinamentos. Aqueles que fazem do jeito certo não são reconhecidos e estão no mesmo patamar que os que não fazem, gerando um sentimento de injustiça e desmotivação em fazer certo.

Chama a atenção esta compreensão de que o processo educativo pudesse atuar como uma forma de exclusão do outro ou punição. Provavelmente este tipo de compreensão está atrelada aos formatos educacionais historicamente vivenciados. Como seria então a concepção de um projeto educacional que ajude a promover a inclusão e valorização dos sujeitos?

*“A coordenação deveria ser mais rígida, mais dura com as pessoas que não fazem o certo sabendo que é certo, porque não adianta o Enfermeiro chamar atenção, o técnico faz o mesmo e aí não tem uma punição sabe, então acho que a gente fica um pouco refém disso tudo.” (P2).*

A participação da gestão também é reconhecida no processo de organização das ações educativas, uma vez que os entrevistados salientaram a importância de uma gestão mais eficiente na organização das equipes para os treinamentos em período de expediente, alocando os funcionários conforme as áreas de atuação e facilitando a participação.

*“Os coordenadores deveriam separar as equipes e os dias que cada um vai fazer o treinamento, porque aí ou você prefere fazer quando está em casa ou no próprio serviço.” (P1).*

Os entrevistados revelam alguns pontos divergentes, como o desejo de participar das

capacitações e, ao mesmo tempo, o desinteresse dos colaboradores, o que demonstra haver percepções diferentes em relação às ações educativas.

#### 4. Necessidades de aprendizagem

No que tange à questão das necessidades de qualificação para lidar com os problemas cotidianos do trabalho, a maioria dos participantes apontou como maior necessidade os treinamentos assistenciais.

*“Lá no pronto-socorro eu acho que a realização de treinamentos de trauma eu vejo não só por mim, tô falando pela equipe, às vezes eles não estão assim totalmente preparados para atender um politrauma, um AVC.” (P5).*

*“Treinamento de punção venosa periférica, porque atualmente está pegando muita punção perdida, que nem plantão passado, dos 4 pacientes, 3 eu tive que puncionar novamente.” (P1).*

Um estudo realizado em 2018, obteve resultados similares ao desta pesquisa, onde os participantes fizeram sugestão de temas dentro de suas necessidades de qualificação que remetiam à metodologia da educação continuada, sendo que os temas sugeridos foram majoritariamente técnicos-assistenciais: atendimento à parada cardiorrespiratória (PCR) (11%); cuidados com ventilação mecânica (4%); ética profissional (4%). Outros temas foram citados com menor frequência, como administração de medicamentos e controle de infecção hospitalar<sup>34</sup>.

Os entrevistados consideraram treinamentos e acompanhamentos comportamentais como a segunda necessidade de qualificação mais relevante. Isso evidencia fragilidades que vão do processo seletivo à gestão de equipes, incluindo também o adoecimento mental, especialmente pós-pandemia de COVID-19.

*“Eu acho que a temática voltada para*

*comportamento, se a gente tivesse uma psicóloga que a cada 6 meses ela fizesse uma visita, conversasse com os funcionários observando ali, eu vendo o comportamento de cada um, porque tem gente que tem um comportamento muito esquisito.” (P6).*

Embora a EPS seja uma proposta do Ministério da Saúde para melhorar a qualidade assistencial, ainda é possível notar a falta de estrutura das instituições para que ela seja implementada<sup>38</sup>.

Um estudo de metassíntese revelou que a liderança do gestor, ao demonstrar seu próprio engajamento e atuar como modelo na educação contínua, impacta positivamente a motivação da equipe. A cultura organizacional é crucial, pois um ambiente que favorece o aprendizado é fundamental para motivar os profissionais a aderirem e participarem ativamente das atividades educativas no local de trabalho<sup>39</sup>.

Todos os enfermeiros entrevistados indicaram a necessidade de qualificações nos campos da gestão de equipe, liderança e gerenciamento de tempo, pois estas necessidades estão diretamente relacionadas à principal problemática apontada por eles no cotidiano do trabalho.

*“Com certeza, qualificação de liderança, seria uma das Pós que eu queria fazer.” (P2).*

*“As minhas necessidades eu acho que trabalhar a questão da gestão de pessoas, porque isso faz total diferença.” (P9).*

O trabalho de Enfermagem envolve uma equipe de enfermeiros, técnicos e auxiliares, requerendo um esforço gerencial de coordenação de ações e relações para o cumprimento das rotinas e protocolos. O enfermeiro é o profissional com a função de planejar e determinar as diversas tarefas dos outros membros da equipe, respondendo legalmente pelos atos desses indivíduos<sup>40</sup>.

As enfermeiras não se limitam a cumprir

tarefas listadas, mas sim ao seu papel social, ou seja, a tudo aquilo que é necessário fazer em conjunto com o médico para que o processo de cuidado se desenrole adequadamente: acolher o paciente, cuidar de suas necessidades, tranquilizá-lo, organizar e liderar a equipe para atingir os objetivos assistenciais, assegurar e acompanhar o progresso da equipe, entre outras atividades<sup>23</sup>.

## Conclusão

O presente estudo atingiu seu objetivo principal ao analisar as percepções dos colaboradores de enfermagem sobre as ações educativas em um hospital filantrópico, fornecendo subsídios cruciais para a definição de estratégias mais alinhadas à sua realidade. A investigação demonstrou uma significativa falta de familiaridade dos profissionais com as diferentes abordagens educacionais, culminando na percepção de que a educação em serviço se resume majoritariamente à Educação Continuada – focada na transmissão de conhecimento por meio de treinamentos e palestras. O conceito de Educação Permanente em Saúde, em sua essência de reflexão crítica e transformação do processo de trabalho, revelou-se amplamente desconhecido ou equivocadamente concebido como ações pontuais.

As principais dificuldades para a participação nas atividades educativas foram estruturais, destacando-se a sobrecarga de trabalho e o quadro reduzido de funcionários, que impedem a liberação durante o plantão. Essa conjuntura é agravada pela percepção dos profissionais de que os momentos de capacitação não são entendidos como parte integrante do trabalho, mas sim como um fator disruptivo da assistência. A gestão hospitalar, ao não organizar a cobertura assistencial para os

momentos de formação, reforça essa dissociação. Apesar do desconhecimento formal da EPS, as falas dos colaboradores demandaram, implicitamente, a necessidade de espaços para a discussão de problemas cotidianos e a capacitação prática, o que é inerente aos princípios da Educação Permanente.

A partir da pesquisa é possível propor algumas recomendações necessárias para aumentar a efetividade das ações educativas, que, segundo os participantes, envolvem a adoção de metodologias mais dinâmicas, práticas e menos teóricas. A conclusão mais enfática aponta para a urgência de a alta gestão envolver os colaboradores da linha de frente nas tomadas de decisão sobre as ofertas educativas, garantindo que estas sejam compatíveis com a realidade de cada setor. O estudo reforça a EPS como uma ferramenta de potencial transformador, capaz de gerar mudança no processo de trabalho e aumentar a autonomia profissional, desde que a instituição promova uma alteração na cultura organizacional, invista em adequado dimensionamento de recursos humanos e estruture a EPS como uma política de crescimento pessoal e organizacional. Esta pesquisa contribui para a área ao evidenciar a complexidade das correlações entre percepção, estrutura laboral e a efetiva implementação de políticas educativas em saúde.

## Referências

1. Hausmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm.* 2009; 18(2):258-265.
2. Cecílio LCO, et al. Enfermeiros na operacionalização do Kanban: novos sentidos para a prática profissional em contexto hospitalar. *Ciência Saúde Coletiva.* 2020; 25(1):283-292.
3. Silva CPG, et al. Da educação em serviço à

educação continuada em um hospital federal. Escola Anna Nery. 2020; 24(4).

4. Flores GE, Oliveira DLL, Zocche DAA. Educação permanente no contexto hospitalar: a experiência que ressignifica o cuidado em enfermagem. Trabalho, Educação e Saúde. 2016; 14(2):487-504.

5. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2005; 9(16):161-168.

6. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: Rev Saúde Coletiva. 2004; 14(1):41-65.

7. Carvalho MS, Merhy EE, Sousa MF. Repensando as políticas de saúde: no Brasil, educação permanente em saúde centrada no encontro e no saber da experiência. Interface, Botucatu. 2019; 23:e190211.

8. Ferla AA. Um ensaio sobre a aprendizagem significativa no ensino da saúde: a interação com territórios complexos como dispositivo. Saberes Plurais: Educação na Saúde. 2021; 5(2):81-94.

9. Montanha D, Peduzzi M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(3):597-604.

10. Pralon JA, Garcia DC, Iglesias A. Educação permanente em saúde: uma revisão integrativa de literatura. Res Soc Dev. 2021; 10(14):e355101422015.

11. Ceccim RB, Ferla AA. Educação permanente em saúde. dicionário da educação profissional em saúde da Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro. 2009. Disponível em: <<http://www.site.s.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersa.u.html>>. Acesso em 03 nov 2021.

12. Peduzzi M, et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2009; 13(30):121-134.

13. Lima VV, Ribeiro ECO. Abordagem dialógica de competência: pressupostos e percurso metodológico para a construção de perfis na

área da Saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2022; 26:e210737.

14. Lemos CLS. Educação permanente em saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? Ciência & Saúde Coletiva. 2016; 21(3):913-922.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS), 3. ed. rev. atual. Brasília, DF: Ministério da saúde. 2005. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/NOB\\_RH\\_2005.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/NOB_RH_2005.pdf)>. Acesso em 19 mai. 2022.

16. Tronchin DMR, et al. Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(spe2):1210-1215.

17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2018. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf)>. Acesso em 11 dez 2021.

18. Ogata MN, Silva JAM, Peduzzi M, Costa MV, Fortuna CM, Feliciano AB. Interfaces between permanent education and interprofessional education in health. Rev Esc Enferm USP. 2021; 55:e03733.

19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2004. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>>. Acesso em 12 nov 2023.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Orientações para monitoramento e avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_monitoramento\\_politica\\_nacional\\_educacao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_monitoramento_politica_nacional_educacao_saude.pdf)>. Acesso em 20

dez 2022.

21. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2007. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html)>. Acesso em 15 dez 2022.
22. Kasper M, et al. The work of nurses in primary health care: crossings of the new public management. *Healthcare*. 2023; 11:1562.
23. Belorgey N. Nova Gestão Pública e profissões hospitalares. *Saúde Soc São Paulo*. 2018; 27(3):670-681.
24. Dasso Júnior AE. "Nova Gestão Pública" (NGP): a teoria de administração pública do estado ultraliberal. S/1, 2016. XXIII Congresso Nacional CONPEDI, Florianópolis. 2016. Disponível em: <<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=d05c25e6e6c5d489>>. Acesso em 29 mai 2023.
25. Souza VR, et al. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm*. 2021; 34:eAPE02631.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde - CNES. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/hospitalar/3548902080931>>. Acesso em 09 out 2022.
27. Minayo MCS, Costa AP. Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. *Rev Lusófona de Educação*. 2018; 40:11-25.
28. Bardin L. Análise de conteúdo. Traduzido por Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70. 2011.
29. Silva LA, Leão MBC. O software Atlas.ti como recurso para a análise de conteúdo: analisando a robótica no ensino de ciências em teses brasileiras. *Ciência & Educação*. 2018; 24(3):715-728.
30. Brasil. Ministério da Educação. Caderno de Práticas - Aprofundamento - Aprendizagem significativa - breve discussão acerca do conceito. Brasília, DF: Ministério da Educação. 2019. Disponível em: <<http://basenacionalcomum.mec.gov.br/implementacao/praticas/caderno-de-praticas/aprofundamentos/191-aprendizagem-significativa-breve-discussao-acerca-do-conceito>>. Acesso em 21 mai 2023.
31. Nóbrega CBM. Potencialidades das metodologias ativas para a (re)significação dos núcleos de educação permanente, do Estado da Paraíba [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2021. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/47191>>. Acesso em 08 set 2023.
32. Campos KFC, Sena RR, Silva KL. Educação permanente nos serviços de saúde. *Esc Anna Nery*. 2017; 21(4):1-10.
33. Oliveira ACDC, et al. Os sentidos da educação permanente em saúde para enfermeiras de um hospital infantil. *Rev Nursing São Paulo*. 2021; 24(275):5582-5586.
34. Sá ACMGN, et al. Contribuições da educação permanente para qualificação da assistência de enfermagem em um hospital público. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2018; 22(1):87-94.
35. Roque H, et al. Estresse ocupacional e satisfação dos usuários com os cuidados de saúde primários em Portugal. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20(10):3087-3097.
36. Pralon JA, Garcia DC, Iglesias A. Educação permanente em saúde: uma revisão integrativa de literatura. *Res Soc Dev*. 2021; 10(14):e355101422015.
37. Borges FA, et al. Analysis of professional implication as a tool of permanent education in health. *Rev Latino-Am Enferm*. 2019; 27:e3189.
38. Amaro MOF, et al. Concepções e práticas dos enfermeiros sobre educação permanente no ambiente hospitalar. *Arq Cienc Saúde UNIPAR*. 2018, 22(2):87-94.
39. MLambo M, Silén C, MCgrath C. Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature. *BMC Nurs*. 2021; 20(1):1-13.
40. Mazzoni VG, et al. Desafios da dimensão organizacional do cuidado no cotidiano de trabalhadores de enfermagem. *Rev Enferm UFPE*. 2018; 12(1):11-8.