



## RELATO DE EXPERIÊNCIA

### IMPLANTAÇÃO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA COM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM UTILIZANDO A PEDAGOGIA PROBLEMATIZADORA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*IMPLEMENTATION OF AN EDUCATION PROGRAM WITH NURSING PROFESSIONALS USING THE PROBLEM-BASED PEDAGOGY: EXPERIENCE REPORT*

*IMPLANTACIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA CON PROFESIONALES DE ENFERMERÍA UTILIZANDO LA PEDAGOGIA PROBLEMATIZADORA: RELATO DE EXPERIENCIA*

*Eliana Ofelia Llapa Rodriguez<sup>1</sup>, Cristiane Franca Lisboa Góis<sup>1</sup>, Diana Matos Euzébio<sup>2</sup>, José Ricardo Ferreira da Fonseca<sup>3</sup>*

#### RESUMO

Estudo que teve por finalidade relatar a experiência de implantação de um programa de educação para profissionais de enfermagem, cuja intervenção obteve a participação de 65 profissionais de enfermagem de um hospital universitário da cidade de Manaus no período de Janeiro de 2009 a Março de 2010. A coleta de dados foi realizada através de dois instrumentos: um *check list* e uma entrevista, para observação e identificação dos procedimentos frequentes e suas fragilidades. A pedagogia problematizadora permitiu elaborar o programa, emergindo inúmeras temáticas, dentre elas: higienização das mãos; aferição de pressão arterial e administração de medicamentos via intramuscular. A intervenção favoreceu o interesse pelas temáticas e a motivação dos sujeitos, refletidos no índice de participação, bem como o aperfeiçoamento na gestão de talentos humanos. **Descritores:** Educação em enfermagem; Educação continuada; Apoio ao desenvolvimento de recursos humanos.

#### ABSTRACT

The study's goal was report the experience of implementation of an education program for nursing professionals. 65 nursing professionals from the University Hospital (Manaus) from January 2009 to March 2010 participated of this interventional study. The collection of data was performed using two instruments, a checklist and an interview-based form for observation and identification of common procedures and their weaknesses. The problem-based pedagogy was used to elaborate a teaching program. This phase of the program concentrates: hand sanitization; measurement of arterial pressure and intramuscular drug administration. This intervention triggered the improvement of professional skills as well as the increase on interest and motivation of the people involved. The increase of interest was reflected by the participation rate. **Descriptors:** Nursing education; Continuing education; Human resource development support.

#### RESUMEN

Estudio que tuvo por finalidad relatar la experiencia de implantar un programa educacional para profesionales de enfermería, cuya intervención contó con la participación de 65 profesionales de enfermería de un hospital universitario de la ciudad de Manaus, de Enero de 2009 a Marzo de 2010. Dos instrumentos fueron utilizados para observación e identificación de los procedimientos frecuentes y sus fragilidades: el *check list* y la entrevista. La pedagogía problematizadora permitió elaborar el programa, emergiendo inúmeras temáticas de las cuales fueron trabajadas: higienización de manos, medición de presión arterial y administración de medicamentos por vía intramuscular. La intervención despertó el interés y la motivación, verificado a través de la participación de los sujetos, además del aprimoramiento de la gestión de talentos humanos. **Descriptor:** Educación en enfermería; Educación continua; Apoyo para el desarrollo de recursos humanos.

<sup>1</sup>Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. <sup>2</sup>Enfermeira da Vigilância Epidemiológica do Hospital Universitário de Sergipe. <sup>3</sup>Professor do Departamento de Enfermagem Fundamental da Universidade Federal do Amazonas.

## INTRODUÇÃO

A educação é uma atividade primordial para a cultura e mudança na sociedade, que estimula a construção do pensamento crítico e promove um repensar da ética e das ciências, tendo como foco a qualificação do indivíduo<sup>(1)</sup>.

Nessa dinâmica educativa, profissionais que trabalham na área da saúde precisam passar por processos de aprimoramento que possibilitem o desenvolvimento de competências, entretanto, os desafios para a qualificação são muitos. Ruídos e fragilidades, no campo de atuação, ainda existem e inevitavelmente comprometem o desempenho na assistência ofertada.

Neste contexto, a educação atua de forma a transformar uma realidade, para recriá-la em termos de bagagem de conhecimentos, valores, atitudes e comportamentos. Portanto, ela é percebida como um processo dinâmico e contínuo para construção do conhecimento. Esta construção se dá por meio do desenvolvimento da consciência crítico/reflexiva e do pensamento livre, que leva ao compromisso pessoal e profissional de forma a refletir na transformação do contexto vivenciado<sup>(2)</sup>.

Para os profissionais de saúde, o processo educativo se estabelece em três principais vertentes: educação permanente, educação continuada e educação em serviço<sup>(2)</sup>. Para efeitos deste estudo, foi utilizada a educação continuada, sendo entendida como um conjunto de experiências subsequentes ou práticas contínuas que favorecem o desenvolvimento de potencialidades a fim de tornar atitudes e comportamentos nas áreas, afetiva, cognitiva e psicomotora compatíveis com a execução de tarefas<sup>(2)</sup>.

Assim, a educação continuada é uma ferramenta essencial que tem buscado, através de um processo permanente, suprir a

defasagem na formação e na preparação dos profissionais, com a finalidade de melhorar o desempenho profissional<sup>(3)</sup>. Na enfermagem, esta abordagem possibilita o desenvolvimento de competências, visando não apenas o “saber” ou o “fazer”, senão o “saber fazer”, para interagir e intervir na realidade<sup>(2)</sup>.

Contudo, essa ferramenta precisa da utilização de metodologia de ensino/aprendizagem para passar de competência atual para uma competência desejada. Nesse sentido, a pedagogia problematizadora é uma estratégia favorável para o desenvolvimento da educação continuada. Tal pedagogia possibilita que o profissional, como principal ator do processo, possa repensar sua prática identificando e tomando consciência da realidade vivenciada, para posteriormente tentar transformá-la<sup>(4)</sup>. Consequentemente, a educação por meio desta pedagogia torna-se uma experiência de humanização para o homem, que propende à participação interativa do educador e do educando<sup>(5)</sup>.

O método de problematização descrito por Charles Maguerez, também denominado método do Arco se apresenta em cinco etapas, a seguir: (1) observação inicial da realidade; (2) levantamento dos pontos-chave dos problemas identificados; (3) teorização; (4) formulação das hipóteses de solução; e (5) aplicação das hipóteses levantadas à realidade<sup>(6)</sup>.

Paulo Freire apresenta esta metodologia como a pedagogia do diálogo e da libertação, na qual o sujeito tem ação e articula o saber com a vivência teórico-prática<sup>(7)</sup>. Nesse sentido, a problematização favorece que o sujeito aproprie-se do conhecimento e aplique-o a situações reais e concretas da vida profissional. Por outro lado, o papel do professor volta-se a promover a discussão e a investigação, colocando o aluno em situações concretas que possibilitam a vivência de uma

experiência que favorece o desenvolvimento de habilidades intelectuais, comportamentais e atitudinais<sup>(8)</sup>.

Com o intuito de disseminar tais práticas, utilizou-se a Metodologia da Problematização como uma alternativa apropriada a ser utilizada na educação continuada de profissionais de enfermagem. Nesse sentido, justifica-se o desenvolvimento deste estudo, principalmente pela integração que deve existir entre academia e serviço, a qual implica no desenvolvimento de modelos teóricos assistenciais adequados.

A partir dessa problematização, o presente artigo teve como objetivo relatar a experiência de implantação de um programa de educação para profissionais de enfermagem da região amazônica.

## MÉTODOS

Pesquisa tipo relato de experiência cujo cenário foi o Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), referência na região norte do Amazonas. Tal instituição tem como filosofia a assistência, o ensino e a pesquisa e realiza procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Caracteriza-se como uma instituição que possui 158 leitos para internação, com prestação de serviço de atenção hospitalar e ambulatorial de alta e média complexidade, constituído das seguintes clínicas: Cirúrgica (43 leitos), Neurocirurgia (23 leitos), Médica (40 leitos), Ortopédica (28 leitos), Centro Integrado de Nefrologia (16 leitos), Unidade de Terapia Intensiva (8 leitos), apresentando taxas de ocupação de 61.1% e de permanência de 7,1 dias.

O HUGV é totalmente integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS), dispondo também de serviços integrados com as unidades de Anatomia Patológica, Métodos Gráficos, Laboratório de Análises Clínicas, Centro Cirúrgico, Farmácia, Serviço de Nutrição, entre outros. A população é

atendida através de demanda espontânea do próprio município, municípios circunvizinhos e estados próximos. Conta com 937 profissionais de todas as áreas, dos quais 76 são enfermeiros, 71 auxiliares e 246 técnicos de enfermagem. O perfil de usuários mostra clientes de ambos os sexos, de diversos grupos etários, portadores de patologias de diversas especialidades.

O estudo obedeceu à Resolução CNS nº 196/96, sendo aprovado pelo CEP/UFAM, CAA nº 0006.0.115.153-09. Participaram do estudo os profissionais das Clínicas Médica, Cirúrgica, Neurocirúrgica e Ortopédica, perfazendo um total de 65 profissionais de enfermagem, entre técnicos, auxiliares e enfermeiros dos turnos de manhã, tarde e noite. As clínicas foram escolhidas devido a suas características similares quanto à realização de competências técnicas. Ressalta-se que participaram do estudo todos os profissionais que se encontravam no serviço no momento das intervenções realizadas, com exceção daqueles que recusaram ou não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A intervenção ocorreu quinzenalmente, no período de Janeiro de 2009 a Março de 2010, realizada durante os três turnos de trabalho, visando atingir a maior quantidade de profissionais, totalizando 09 encontros para cada clínica, abrangendo as três temáticas. Cada encontro teve uma duração de 40 minutos, momento conduzido pelos responsáveis do projeto, sendo dividida em três (3) fases. A primeira, composta pela coleta inicial, utilizando para tal dois instrumentos um *chek-list* (observação) e uma entrevista (questionário), os quais permitiram identificar o perfil de competências e fragilidades nas técnicas de enfermagem por eles executadas.

Os instrumentos utilizados apresentavam características específicas, o *check list*

composto pela lista de procedimentos, cumprindo assim sua finalidade e a entrevista constituída de duas partes; a primeira relativa a dados que caracterizavam os sujeitos (idade, tipo de clínica, turno de trabalho, categoria profissional e tempo de atuação na instituição) e a segunda apresentou perguntas abertas, sob a percepção dos participantes, relativas aos quesitos a serem identificados, confirmando assim as informações obtidas no *check list*.

As fragilidades levantadas foram listadas e divididas em grupos, totalizando cinco blocos de temáticas. No primeiro grupo foram trabalhadas as três temáticas mais citadas: lavagem das mãos (LM), aferição de pressão arterial (APA) e administração de medicamentos por via intramuscular ventroglútea (AMIV). Ressalta-se que este trabalho é parte do projeto principal intitulado: “Formação e Gestão de Talentos em Enfermagem: enfoque no desempenho e na qualidade do trabalho em organizações de ensino/assistência”, assim sendo, neste projeto inicial, apresenta-se o relato da execução do primeiro bloco de fragilidades. A conclusão total do projeto principal implicará no desenvolvimento dos outros blocos de temáticas.

A segunda fase utilizando a problematização possibilitou analisar e discutir os dados levantados através de ambos os instrumentos. A análise foi realizada utilizando a frequência de ocorrência do evento, a qual se refere ao maior número de observações, valor ou valores que mais frequentemente aparecem para um determinado evento.

Desta forma, foi construída a lista de fragilidades, possibilitando assim a implementação do programa de educação continuada. Para dar início ao desenvolvimento do programa, os profissionais foram levados para sala de reuniões, ficando

dois profissionais nas unidades à disposição do serviço, para posteriormente participarem da atividade. Antes de cada intervenção, foi realizada uma sensibilização relativa à importância da temática abordada, bem como foi solicitado aos profissionais a demonstração das técnicas. Todavia, com relação à demonstração no caso da LM, um profissional foi escolhido ao acaso; a dinâmica consistia na vendagem dos olhos e aplicação de tinta guache nas mãos para observar a técnica habitualmente utilizada. No caso da demonstração da APA um participante do grupo foi solicitado para executar o procedimento, utilizando como padronização as normas da Sociedade Brasileira de Hipertensão. Por outro lado, na temática de AMIV, foi requerido a um profissional a descrição do local e da técnica.

Dentre as estratégias pedagógicas foram empregadas aulas dialogadas, dinâmicas de grupo, videoconferência e oficina com demonstração prática.

Finalmente, a terceira fase foi constituída pelo *feedback*, ou avaliação do programa, sob a ótica dos sujeitos participantes, utilizando-se para tal finalidade uma pergunta norteadora com quatro possibilidades de resposta que variavam entre excelente, bom, regular e requer melhoria, a seguir apresentada: “segundo sua opinião, como você qualificaria o programa?”.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo profissionais do nível médio e superior, sendo 60 técnicos e auxiliares de enfermagem (92,3 %) e 5 enfermeiros (7,7 %). A idade variou de 25 a 58 anos e tempo de atuação na instituição entre 6 meses e 13 anos. A respeito do tipo de clínica, 40% dos enfermeiros participantes foram da clínica médica e os demais das clínicas cirúrgica, neurocirúrgica e ortopédica, com 20% para cada unidade. No caso dos

técnicos e auxiliares de enfermagem, a distribuição foi equitativa, com 25% para cada unidade. A respeito do turno de trabalho, 80% dos enfermeiros pertenciam ao período da tarde, os demais, 20%, trabalhavam no turno da noite; ressalta-se que não houve participação dos enfermeiros do turno da manhã. Por outro lado, do total de profissionais técnicos e auxiliares, 24% deles trabalharam nos turnos de manhã, seguidos dos turnos da tarde e da noite, com 33,3% e 26,7%, respectivamente.

Os resultados da primeira etapa, denominada aplicação dos instrumentos de coleta, foram possíveis através do *check list* e da entrevista. Assim sendo, identificou-se o perfil de competências, levantando dezesseis (16) técnicas, listadas a seguir: lavagem das mãos; calçado de luvas estéreis; execução de curativos; aferição de sinais vitais; administração de medicamentos; inserção de acesso venoso periférico; gasometria; verificação de glicemia; administração de nutrição parenteral; sondagem nasogástrica; sondagem vesical; cuidados com a traqueostomia; oxigenoterapia; nebulização/inalação; banho no leito e uso de equipamentos de proteção individual (EPI).

No que se refere a fragilidades, o *check list* identificou as técnicas de lavagem das mãos; calçado de luvas estéreis; execução de curativos; aferição de sinais vitais; administração de medicamentos; inserção de acesso venoso periférico; sondagem nasogástrica; sondagem vesical; cuidados com a traqueostomia e uso de equipamentos de proteção individual (EPI). Por outro lado, através da entrevista, os profissionais mencionaram como fragilidades os procedimentos de administração de medicamentos (22,7%); sondagem vesical (16,2%); sondagem nasogástrica (15,6%); execução de curativos (13,6%) e cuidados com a traqueostomia (19,5%); o restante dos

procedimentos teve citações pouco expressivas e dispersas.

Estudo realizado no noroeste paulista identificou em uma unidade de terapia intensiva eventos adversos na assistência de enfermagem; mostrou nos seus resultados 550 eventos adversos, dentre eles, anotações inadequadas da medicação; falhas nas anotações de enfermagem; procedimentos de enfermagem não realizados; falhas na instalação de bomba de infusão; medicações não administradas e manuseio incorreto de seringas e agulhas. Os autores demonstraram sua preocupação, pois esses dados evidenciam a qualidade da assistência, ressaltando a importância da implantação de programas de educação na unidade estudada<sup>(9)</sup>.

Em outro estudo, de um total de 229 notificações acerca dos eventos adversos, registraram-se 34 relativas a erros de medicação distribuída tanto na Unidade de Terapia Intensiva quanto na Unidade de Internação, com predomínio na omissão de dose, dose errada, medicamento errado, medicamento vencido, horário errado. Os autores visualizam os eventos adversos como ferramentas fundamentais da qualidade, já que possibilitam a identificação de fragilidades no cuidado a serem melhoradas<sup>(10)</sup>.

É nesse contexto que a educação deve permear o cotidiano do trabalho dos profissionais de enfermagem. Assim sendo, considera-se como essencial que ela se inicie durante o período da formação, para continuar transversalmente ao longo do exercício profissional. A respeito disso, a literatura menciona que a educação continuada deve ser vista como uma estratégia de política global para qualificação dos profissionais da área da saúde, na qual as necessidades de cada setor devem ser focadas para melhoria na qualidade da assistência<sup>(11)</sup>.

Em consonância, estudo realizado em São Paulo com 30 enfermeiros mostra que 40% dos entrevistados apontaram a implantação de treinamentos, oferecidos pela educação continuada, como uma forma de melhorar a qualidade do atendimento<sup>(12)</sup>. Em sintonia, estudo relata que os programas de educação são estratégias que permitem promover o desenvolvimento dos trabalhadores, através da identificação das necessidades de formação, portanto, é entendida como a ação de práticas que informam e recriam a teoria, para posteriormente recriar a própria prática<sup>(13)</sup>.

A segunda fase, constituída pela problematização e implantação do programa de educação continuada, deu continuidade à intervenção, assim sendo, foram problematizadas e listadas as temáticas a serem desenvolvidas. Como já mencionado, neste estudo apresenta-se a execução do primeiro bloco de temáticas, tendo como critério de escolha competências que variam de menor a maior grau de complexidade, listadas a seguir: lavagem das mãos (LM); aferição de pressão arterial (APA) e administração de medicamentos via intramuscular ventroglútea (AMIV).

Ainda com relação à segunda fase, durante a sensibilização, os profissionais mostraram interesse nas temáticas APA e AMIV, a única temática na qual houve falta de interesse foi a técnica de LM, apontada como irrelevante, mesmo após ser constatada a prática inadequada e a não adesão como medida essencial de biossegurança.

Em consonância, estudo<sup>(14)</sup> realizado com profissionais de enfermagem em um hospital-escola de Goiânia, cuja finalidade foi verificar a frequência e identificar a técnica utilizada para a higienização das mãos, mostrou em todas as observações a baixa adesão dos profissionais. Ainda os procedimentos nos quais os profissionais

higienizaram as mãos com menor frequência foram: manutenção de acesso venoso, instalação/manutenção de oxigenoterapia, registros de enfermagem, monitorização/aferição de sinais vitais e transporte do paciente. Os autores ressaltam que profissional algum realizou a técnica de lavagem das mãos, como recomenda a literatura.

Nesta segunda fase, confirmou-se também a identificação de falhas nas técnicas LM e APA. Por outro lado, a temática AMIV foi citada pela maioria dos profissionais como técnica desconhecida. Nesse sentido, foi apresentada uma videoconferência, em parceria com a Escola de Enfermagem/USP-Ribeirão Preto, para tal finalidade, à qual foram convidados todos os funcionários das unidades participantes e o público interessado.

A enfermagem, por ser uma ciência, precisa desenvolver suas competências científicas, como alicerces para a prática. Assim sendo, o controle da qualidade<sup>(15)</sup> deve iniciar e terminar com a educação; para tal, é necessário desenvolver o potencial do indivíduo através da formação e do treinamento.

Nesse sentido, o antigo modelo de educação centrado no professor e na transmissão de conhecimentos se transformou em um modelo educativo interacionista e de problematização; em que a busca pela construção de novas práticas em saúde deve estar fundamentada nos princípios de integralidade, de equidade e de humanização, assegurando a resolutividade das necessidades individuais e coletivas, para assim avaliar a satisfação do cliente<sup>(13)</sup>.

A terceira fase, denominada *feedback*, permitiu avaliar o programa de educação continuada segundo a opinião dos participantes. Assim sendo, 10% o consideraram excelente, 65% bom, e 25% dos

participantes o qualificou como regular. Os resultados apontam que o programa trouxe contribuições no sentido de possibilitar momentos coletivos de reflexão, acerca das práticas e de motivar a interação e integração das equipes. Em consonância, estudo<sup>(16)</sup> afirma que o processo de educação nos serviços permite avanços para consecução de uma prática humanizada e acolhedora, tanto na gestão como no cuidado.

Outras reflexões demonstram que o desenvolvimento de processos de capacitação com trabalhadores de enfermagem favorece sem dúvida a qualidade da assistência, portanto, as organizações, especificamente os profissionais, estarão aptos a prestar uma assistência mais qualificada, minimizando possíveis complicações e iatrogenias, bem como reduzindo dias de internação e custos hospitalares<sup>(13)</sup>.

Quanto à adesão ao programa por parte dos profissionais, esta não foi uniforme. Estudo a respeito<sup>(16)</sup> menciona os conflitos político-partidários, a insatisfação e a desmotivação dos trabalhadores como alguns dos principais possíveis fatores para não adesão aos programas de educação.

Em geral, as dificuldades para a não adesão ao desenvolvimento do programa referiram-se à garantia do tempo durante o plantão e ao espaço para realização das intervenções; e, como facilidades, os fatores participação e interesse. Ainda foram mencionados como aspectos positivos “técnicas inovadoras”, “atualização de conteúdos” e o “desejo da continuidade do programa”. Estudo realizado em Londrina demonstra concordância com as afirmações deste estudo<sup>(16)</sup>. Fatores tais como o bom relacionamento que o Hospital Universitário possui com a Escola de Enfermagem; a aprovação do Comitê de Educação Continuada do hospital para a realização do projeto; a grande participação de alunos durante a

elaboração e execução das temáticas, bem como a vontade demonstrada pela maioria dos profissionais no aprimoramento de conhecimentos, foram outros fatores que facilitaram o desenvolvimento do programa de educação continuada.

A pedagogia problematizadora foi um modelo importante na execução da proposta de intervenção. A maioria de profissionais de enfermagem apresentou alguma fragilidade quanto a competência técnica. Segundo planejamento, foram levantadas fragilidades, posteriormente divididas em blocos de temáticas. A temática de LM, embora seja um procedimento realizado frequentemente, foi levantada como fragilidade. Contrariamente, quando os profissionais foram questionados acerca da importância, apontaram essa temática como irrelevante, mesmo após ter-se constatado a não adesão às normas. A literatura menciona que toda proposta educativa deve ser compatível com os objetivos e prioridades da instituição e do educando<sup>(17)</sup>. Nesse sentido, as temáticas trabalhadas representaram fragilidades profissionais reais, as quais foram problematizadas. A esse respeito<sup>(17)</sup>, pesquisa do gênero menciona importância do olhar sobre as atividades cotidianas, condição que permite ao educador identificar novas necessidades e transformá-las em novas propostas educacionais.

Outra técnica também caracterizada como fragilidade foi a APA. Nesse sentido, foi possível confirmar o desconhecimento das normas preconizadas pela literatura quando observados os profissionais. Por outro lado, a competência AMIV foi identificada como uma prática pouco utilizada pelos profissionais, inclusive apontada por alguns como desconhecida. Este dado permite repensar a distância ainda existente quanto à qualificação na região norte, reforçando a importância de dar continuidade ao programa.

Entende-se que a atualização é um alicerce importante durante o exercício da profissão, e a educação continuada<sup>(17)</sup> um processo prolongado que vai além dos sistemas educacionais, ambas consideradas estratégias que favorecem o desempenho e a qualificação profissional. Estudo feito em São Paulo avaliou as atividades de educação continuada, mostrando que a capacitação oferecida ao profissional possibilita uma maior segurança durante a realização de suas atividades. Acrescenta-se, ainda, a importância de considerar o cotidiano do trabalho e as necessidades do setor como variáveis para o desenvolvimento da educação continuada<sup>(18)</sup>.

Com relação à intervenção e ao desenvolvimento do programa de educação continuada, esta iniciativa foi considerada positiva para o desempenho e qualificação profissional. Nesse sentido<sup>(18-19)</sup>, o processo de *feedback* é identificado como uma forma de avaliação, e uma ação que possibilita conhecer o impacto das ações desenvolvidas após sua implantação.

Outro aspecto importante a ser mencionado é a percepção favorável e interesse de aperfeiçoamento por parte dos participantes. Exemplificando, os profissionais apontaram os tópicos APA e AMIV como de grande relevância, inclusive mencionados como técnicas inovadoras. Nesse sentido, a literatura afirma que um modo do indivíduo assumir sua responsabilidade profissional é tomar consciência da necessidade de aprimoramento, fazendo com que a busca do conhecimento torne-se um hábito natural e constante<sup>(2)</sup>. Frente ao contexto, é necessário oportunizar a reflexão sobre o processo de trabalho do profissional de enfermagem. Nesse sentido, destaca-se o processo desenvolvido como um meio que permitiu aos participantes olhar para sua própria prática e assim problematizá-la, direcionando-a para a

melhoria e, portanto, para a humanização do cuidado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho constatou que os profissionais de enfermagem evidenciaram fragilidades técnico-científicas. A realidade problematizada levou a refletir sobre o cotidiano do trabalho em enfermagem, procurando por novas possibilidades e estratégias que favoreçam o desenvolvimento de competências nos trabalhadores.

A implantação do programa foi possível através da problematização. As temáticas trazidas por meio dessa metodologia e as estratégias utilizadas favoreceram o interesse e a motivação, refletidos nos índices de adesão dos sujeitos. No entanto, sabe-se que esta nem sempre pode ser a melhor alternativa de ensino, dependendo da temática e do contexto. Porém, acredita-se que para o presente estudo foi vista como uma ferramenta oportuna e efetiva. O *feedback* ou avaliação dos participantes foi positivo, assim sendo, esta intervenção levou à atualização e ao aperfeiçoamento de profissionais de enfermagem, fato que sem dúvida favorece a qualidade da assistência prestada.

## REFERÊNCIAS

- 1- Falcón GS, Erdmann AL, Meirelles, BHS. A complexidade na educação dos profissionais para o cuidado em saúde. Texto contexto-enferm. 2006;15(2):343-351.
- 2- Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(3):478-484.
- 3- Silva GM, Seiffert OMLB. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. Rev. bras. enferm. 2009;62(3):362-366.



- 4- Vasconcelos MLM, Brito RHP. Conceitos de educação em Paulo Freire. 3ª ed. São Paulo: Vozes; 2009.
- 5- Demo P. Educação Permanente e Tecnologias Educacionais. Petrópolis: Vozes; 2006.
- 6- Silva WB, Delizoicov D. Problemas e problematizações: implicações para o ensino dos profissionais da saúde. *Ensino, Saúde e Ambiente*. 2008;1(2):14-28.
- 7- Soares LLM, Verissimo LJ. A formação do aluno na graduação em Psicologia pela Pedagogia de Paulo Freire. *Psicol. cienc. prof*. 2010;30(3): 588-603.
- 8- Siqueira JAC, Bueno SMV. Utilização da pedagogia problematizadora na graduação de enfermagem para o atendimento do paciente agressivo. *Rev. gaúch. enferm* 2006;27(2):291-300.
- 9- Beccaria LM, Pereira RAM, Contrin LM, Lobo SMA, Trajano DHL. Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. *Rev. Bras. Ter. Intensiva* 2009;21(3):276-282.
- 10- Nascimento CCP, Toffoletto MC, Gonçalves LA, Freitas WG, Padilha KG. Indicadores de resultados da assistência: análise dos eventos adversos durante a internação hospitalar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2008;16(4):746-751.
- 11- Silva MF, Conceição FA, Leite MMJ. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. *Mundo saúde*. 2008;32(1):47-55.
- 12- Cintra EA, Pinto AC, Sousa EO, Rosa EV, Lima IA, Rodrigues SO. Utilização de indicadores de qualidade para avaliação da assistência de enfermagem: opinião dos enfermeiros. *J Health Sci Inst*. 2010;28(1):29-34.
- 13- Amestoy SC, Milbrath VM, Cestari ME, Thofehrn MB. Educação permanente e sua inserção no trabalho da enfermagem. *Ciênc Cuid Saúde* 2007;7(1):83-88.
- 14- Barreto RASS, Rocha LO, Souza ACS, Tipple AFV, Suzuki K, Bisinot SA. Higienização das mãos: a adesão entre os profissionais de enfermagem da sala de recuperação pós-anestésica. *Rev. Eletr. Enf.* 2009;11(2):334-340.
- 15- Franco JN, Barros BPA, Vaidotas M, D'Innocenzo M. Percepção dos enfermeiros sobre os resultados dos indicadores de qualidade na melhoria da prática assistencial. *Rev. bras. enferm*. 2010; 63(5):806-810.
- 16- Lima VC, Turini B, Carvalho BG, Nunes EFPA, Lepre RL, Mainardes P, et al. A educação permanente em saúde como estratégia pedagógica de transformação das práticas: possibilidades e limites. *Trab. Educ. Saúde*. 2010;8(2):207-227.
- 17- Monteiro MI, Chillida MSP, Bargas EB. Educação continuada em um serviço terceirizado de limpeza de um hospital universitário. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2004;12(3):541-548.
- 18- Braga AT, Melleiro MM. Percepção da equipe de enfermagem acerca de um serviço de educação continuada de um Hospital Universitário. *Rev. esc. enferm. USP* 2009;43(Esp 2):1216-1220.
- 19- Silva LAA, Ferraz F, Lino MM, Backes VMS, Schmidt SMS. Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora. *Rev. gaúch. enferm* 2010;31(3):557-561.

**NOTA:** O presente artigo fez parte do projeto intitulado "Formação e Gestão de Talentos em Enfermagem: enfoque no desempenho e na qualidade do trabalho em organizações de ensino/assistência" financiado pelo CNPq, processo no 575786/2008-6

**Recebido em:** 01/09/2011  
**Versão final em:** 26/10/2011  
**Aprovação em:** 15/11/2011

**Endereço de correspondência**  
 Eliana Ofelia Llapa Rodriguez  
 Av Gonçalo Prado Rollemberg 1477 Apto 1101 Bloco A CEP 49015-230 Barrio São José. Aracaju/SE  
 Email: elianaofelia@gmail.com