

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
MESTRADO INSTITUCIONAL
CAPES/UFSC/FAPERGS-UPF

A ANDRAGOGIA NA EDUCAÇÃO CONTINUADA NA
ENFERMAGEM: DESCRIÇÃO DE UMA PROPOSTA

Luiz Anildo Anacleto da Silva

Passo Fundo

2000

LUIZ ANILDO ANACLETO DA SILVA

**A ANDRAGOGIA NA EDUCAÇÃO CONTINUADA NA
ENFERMAGEM: DESCRIÇÃO DE UMA PROPOSTA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina CAPES-UFSC/FAPERGS-UPF, para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem, área de Assistência em Enfermagem, sob a orientação da professora Dr^a Rosita Saupe.

Passo Fundo, Junho de 2000

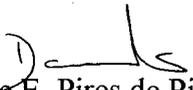
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
MESTRADO INSTITUCIONAL
CAPES/UFSC/FAPERGS-UPF

A ANDRAGOGIA NA EDUCAÇÃO CONTINUADA NA ENFERMAGEM:
DESCRIÇÃO DE UMA PROPOSTA

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de

MESTRE EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

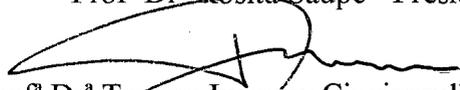
Sendo aprovada em 15 de junho de 2000, e atendendo as normas de legislação do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC.


Profª Drª Denise E. Pires de Pires- Coordenadora da PEN/UFSC

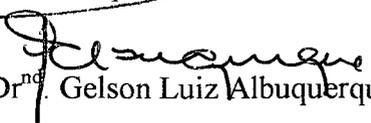
BANCA EXAMINADORA



Profª Drª Rosita Saupe - Presidente


Profª Drª Tamara Iwanow Cincianrullo - Membro


Profª Drª Alacoque Lorenzini Erdmann - Membro


Prof. Dr.º Gelson Luiz Albuquerque - Membro

Profª Drª Zuleica Patrício - Suplente

AGRADECIMENTOS

À Professora Dr^a Rosita Saupe, pela dedicação, apoio, compreensão, por iluminar caminhos escuros de minha trajetória, por servir como exemplo de trabalho, sabedoria, mas, acima de tudo pelo carinho demonstrado.

À Professora Dr^a Zuleica Patrício, pelas contribuições, dedicação, disponibilidade e pelos conhecimentos transmitidos.

Ao Professor Dr. Ivo Gelain, pelo exemplo de simplicidade e sabedoria.

Aos professores do Mestrado em Assistência, pelo trabalho realizado na busca e desenvolvimento do conhecimento.

Aos Professores: Dr^a Tamara I. Cianciarullo, D^{da} Silvana Sidney, pelas valiosas contribuições prestadas, por ocasião do exame de qualificação do projeto de dissertação.

Aos colegas de Mestrado, em especial a Daniela, Domingos, pelo companheirismo, pela socialização das angústias e alegrias, mas acima pela amizade sincera e verdadeira.

Aos coordenadores dos serviços de enfermagem, e aos colegas enfermeiros, pela participação no desenvolvimento deste estudo.

A Universidade Federal de Santa Catarina, pela oportunidade oferecida.

DEDICATÓRIA

À Gabriela pela paciência, compreensão e pela solidariedade demonstrada, nos momentos de aflição.

A Cleci, companheira de todos os momentos, pela participação, pelo incentivo, mas sobretudo pela compreensão.

RESUMO

O estudo ora apresentado teve entre os objetivos pretendidos buscar junto aos enfermeiros, nos hospitais e na rede de saúde pública, informações sobre questões relativas à educação desses trabalhadores. Procurou-se proporcionar a estes uma proposta de educação continuada, instrumentalizando e sensibilizando a população envolvida, para uma ação educativa inovadora e transformadora. O Referencial Teórico foi fundamentado na Andragogia e na Educação Continuada, entendendo-se que o processo educativo dos adultos, deva ser personalizado, mais rico e abrangente. A metodologia da pesquisa, foi efetivado através da aplicação de um questionário entre os enfermeiros das organizações de saúde envolvidas nesta atividade, com finalidade de buscar entendimentos e subsídios a respeito de como são trabalhados os programas de Educação Continuada, nessas organizações. A Prática Assistencial, constou de uma atividade desenvolvida com enfermeiros com o objetivo de expor a estes, uma proposta educativa, socializadora, através da relação entre teoria e prática. Foi possível observar nesta atividade, a existência de uma enfermagem tecnicamente bem qualificada, todavia, pouco participativa e imbuída, em outras atividades, que não seja o fazer. Espera-se contribuir através deste trabalho, para uma enfermagem mais crítica e reflexiva a cerca de sua inserção no contexto social e político. O presente estudo foi desenvolvido com a participação dos enfermeiros, que atuam nas instituições de saúde desta cidade. Estes trabalho teve como principal característica o fato de ser integrador, participativo e socializador.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE / DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

AUTOR- Luiz Anildo Anacleto da Silva

ORIENTADORA- Prof.^a Dr.^a Rosita Saupe

TÍTULO- A Andragogia na Educação Continuada na Enfermagem

Dissertação de Mestrado

Passo Fundo, RS, Junho de 2000

ABSTRACT

The study for now presented it had among the intended objectives to look for the male nurses close to, in the hospitals and in the net of public health, information on relative subjects to the those workers' education. It tried to provide to these a proposal of continuous education, instrumental and sensitizing the involved population, for an innovative educational action and transformation. Theoretical Reference was based in Andragogia and in the Continuous Education, understanding each other that the adults' educational process, it should be personalized, richer and including. The methodological support of the research, went efetive through to application of a questionnaire among the male nurses of the organizations of health involved in this activity, with purpose of looking for understandings and subsidies regarding as they are worked the programs of Continuous Education, in those organizations. Practical Assistencial, consisted of an activity developed with male nurses with the objective of exposing to these, an educational proposal, socialization, through the relationship between theory and practice. It was possible to look in this activity, the existence of a nursing technically very qualified, though, little participation and dipped, in other activities, that it is not doing. It hopes to contribute through this work, for a more nursing it criticizes and reflexive the about of its insert in the social and political context. The present study was developed with the male nurses participation, that you/they act in the institutions of health of this city. These work had as main characteristic the fact of being integrated, participant and socializador.

FEDERAL UNIVERSITY OF SANTA CATARINA
CENTER OF SCIENCES OF HEALTH / DEPARTMENT OF NURSING
COURSE OF POWDERS GRADUATION IN NURSING
AUTHOR - Luiz Anildo Anacleto da Silva
TEACHER - Dr^a Rosita Saupe
TITLE - Andragogy in the Continued Education in Nursing
Dissertation of Mestrado
Passo Fundo, RS, June of 2000

SUMÁRIO

RESUMO.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS.....	16
2.1 Objetivo geral.....	16
2.2 Objetivos específicos.....	16
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	18
3.1 Educação Continuada.....	19
3.2 Características dos alunos adultos.....	38
3.3 Características dos Educadores de adultos.....	41
3.4 Andragogia.....	45
3.5 O processo andragógico da educação continuada.....	55
3.6 Pressupostos do processo andragógico de educação.....	65
4 METODOLOGIA.....	67
5 PRÁTICA ASSISTENCIAL.....	71
5.1 Aspectos éticos.....	72
5.2 Implementação e desenvolvimento da prática.....	73
5.3 Resultados da Prática Assistencial.....	113
5.4 Sétima Etapa Avaliação da Prática.....	125
5.5 A relação entre os conceitos e a prática assistencial.....	130
5.6 A observação do pesquisador.....	134
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	136
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	143
ANEXOS.....	147

1 INTRODUÇÃO

O propósito da elaboração deste estudo foi desenvolver, juntamente com os enfermeiros que atuam em instituições de saúde, um programa de **Educação Continuada**, ancorado nos princípios da **Andragogia**. Procurou-se, dessa maneira, contribuir para o crescimento e desenvolvimento da enfermagem.

O presente estudo envolveu, os enfermeiros, que atuam nos hospitais e na rede básica de saúde pública, em cidade de médio porte, localizada no Planalto Médio, Estado do Rio Grande do Sul.

A atividade desenvolvida junto à população de enfermeiros, deu-se em razão da necessidade de garimpar subsídios, de como são trabalhados, os programas educativos dos trabalhadores da área de enfermagem. A partir destes subsídios, procurou-se desenvolver uma atividade interativa e comparativa, entre o que se faz na prática e o que propõe a teoria, de como esta inter-relação pode contribuir, para um processo de socialização do conhecimento, de construir e reconstruir os saberes da enfermagem.

O tema desenvolvido, a Andragogia na Educação Continuada na enfermagem, surgiu em decorrência de vivências anteriores, neste tipo de atividade. Entendeu-se ser imprescindível a implantação de programas desta natureza, e indispensáveis ao desenvolvimento de uma enfermagem mais efetiva, no intuito de prestar melhor cuidado aos clientes. No entanto, para um cuidado efetivo,

primeiramente tem-se que dispensar um cuidado àqueles que cuidam. O acréscimo sempre contínuo de conhecimentos, busca um profissional mais consciente, mais seguro, mais autônomo, principalmente em relação a equipe de enfermagem, e por entender que essa necessidade é um processo sempre contínuo de aperfeiçoamento, para respaldar e sustentar as ações do cotidiano destes profissionais.

Há de se afirmar da necessidade do desenvolvimento dos trabalhadores da enfermagem. Contudo, não se pode dizer que o processo educativo, fique restrito aos trabalhadores da enfermagem, fica evidente a necessidade que este, seja estendido aos demais profissionais inseridos no segmento de saúde. O acréscimo sempre constante de conhecimento, gerados pela Educação Continuada, é com certeza um dos caminhos na busca da competência, do reconhecimento e da respeitabilidade, como profissional e ser humano.

O desenvolvimento desta atividade evidenciou uma série de questões pertinentes aos programas de Educação Continuada. Essas questões têm sido levantadas por profissionais da área de enfermagem, que buscam inteirar-se do saber, da prática, bem como desenvolver suas atividades na busca de seus objetivos.

A necessidade da implantação de programas de Educação Continuada é evidente, todavia, para que esta se torne uma prática efetiva, necessita-se de um maior aporte de conhecimentos, da sistematização, e da impregnação desta atividade, como parte das tarefas diárias, que esta educação passe a fazer parte da cultura dos trabalhadores e das estratégias da organização.

Na Educação Continuada procura-se desvelar uma visão bem mais esclarecedora a respeito das coisas do cotidiano dos trabalhadores da enfermagem. Parte-se do entendimento, de que não é suficiente impor '*o deve fazer*' dos treinamentos, característicos da realidade presente. Entende-se que isto deve ser acompanhado do '*por que fazer*'. A simples repetição de técnicas ou procedimentos pela extenuada repetição, pode trazer segurança, entretanto, não é suficiente para concretizar e desenvolver uma visão mais abrangente do assunto, que necessita estar referendada no conhecimento atualizado e adequado a realidade presente. E assim, possa ser entendido como um agente da transformação.

A Educação Continuada não pode ter um caráter de eventualidade. A própria definição contempla, que esta, deva ser contínua e realizada em todos os momentos e não somente em programas isolados. Ela não é finita, passa por um contínuo processo de construção, transformação e aperfeiçoamento. A Educação Continuada tem o propósito de, através do conhecimento existente, edificar, fundamentar e dar sustentação as práticas diárias, assim como permitir que este conhecimento seja exposto no campo da prática, para que possa ser testado. O envolvimento do funcionário na elaboração, efetivação e na participação efetiva nos programas de Educação Continuada, tem um papel preponderante no sucesso desta atividade.

Na área de enfermagem, torna-se necessário adotar novas posturas, como a busca de reconhecimento, de prestígio e de autonomia no desenvolvimento de seu trabalho. Para tanto, é necessário repensar a posição da enfermagem, frente à algumas dificuldades evidenciadas no cuidar e educar. Portanto, há necessidade de

romper-se paradigmas e assumir novas atitudes. Entende-se que a Educação Continuada possa ser uma das estratégias, a serem implementadas, na transformação, na maneira de pensar e agir.

A Educação Continuada traz inúmeras contribuições às empresas, dentre estas destacam-se: maior rapidez no desenvolvimento das atividades, melhoria na qualidade dos serviços prestados, maior segurança, redução de desperdícios, minimização do absenteísmo e incentivo à pontualidade. Entretanto, o principal diferencial, poderá ser a qualidade dos serviços prestados. As organizações de saúde, além da tecnologia, e infra-estrutura, a ser colocada a serviço da clientela, também, há que se preocupar com a alocação de pessoas envolvidas, motivadas, conhecedoras, e principalmente, habilitadas a desenvolver um trabalho altamente qualificado e seguro. Todavia, nem todas as instituições de saúde deram-se conta da importância do equilíbrio nos investimentos: entre a aquisição infra-estrutura e o desenvolvimento de pessoal.

Os programas de Educação Continuada, entre outras tantas atribuições, têm um forte compromisso com a vida, com os que cuidam da vida e com os que recebem cuidados. A confiabilidade nos cuidados de enfermagem e o processo de reconhecimento profissional, passam, necessariamente, pelos programas de Educação Continuada, a qual se concebe como um processo amplo e comprometido com o desenvolvimento da educação daqueles com quem se trabalha, independente da área de atuação. Então, proporcionar a educação na enfermagem é uma das formas de cuidar.

A Educação Continuada proposta, tem como característica de ser interativa e participativa, promovendo a participação do educando, como agente de sua aprendizagem, trazendo mais liberdade e autonomia e respeitabilidade, ao profissional como ser humano e cidadão. Que seja transformadora, capaz de transcender no tempo e espaço. Visualiza-se a educação e o cuidado com atividades inerentes à enfermagem, não havendo condições de dissociá-los, pois quando cuida-se/educa-se e quando educa-se também se cuida.

Ao cliente, a Educação Continuada proporciona maior segurança, reduz os riscos nos procedimentos efetuados, diminui a probabilidade de erro, reduz os riscos de contrair infecção hospitalar e, muito provavelmente, diminui o tempo de internação, bem como, assegura um cuidado qualificado. Qualidade esta, consignada com as necessidades e voltadas ao benefício do usuário.

Os princípios da Andragogia podem contribuir com os programas de Educação Continuada, pelo fato de direcionarem o processo educativo, e uma metodologia de ensino, voltada exclusivamente à educação de adultos, visualizando-o de uma maneira muito abrangente, envolvendo o educando, numa sistemática de educação construtiva, interativa e libertadora. A Educação Continuada, implantada de uma maneira sistematizada, dentro de uma metodologia adequada, e com uma proposta inovadora, proporcionará aos educandos conhecimentos, para que estes, possam desempenhar um papel de multiplicadores, junto aos demais membros da equipe e clientela.

A qualificação do cuidado passa, não somente pelo treinamento de técnicas de enfermagem, mas também pela educação do indivíduo de uma maneira mais ampla, visando satisfazer suas necessidades de aprendizado. Assim, entende-se estas como: a importância dos trabalhadores da enfermagem em um contexto social, a participação destes nas políticas de saúde, os aspectos éticos, jurídicos e de responsabilidade no exercício profissional. Desta maneira pode-se contribuir para um cuidado mais efetivo, seguro. Acrescente-se a isso, oportunidade de proporcionar uma melhor conscientização dos trabalhadores da enfermagem, proporcionado a estes, uma visão mais crítica, clara da sua importância social e efetivamente inserida nas políticas de saúde.

A Andragogia, por tratar da educação de adultos, juntamente com a Educação Continuada, pode contribuir no desenvolvimento da enfermagem e tudo que a ela diz respeito. Pela possibilidade de criar um processo contínuo de aprendizagem e auto-aprendizagem elevando e desenvolvendo o indivíduo sob diversos aspectos.

A Andragogia, neste contexto, vem acrescentar uma nova visão de educação, por proporcionar, entre tantos outros aspectos, o fato que o homem seja o agente da própria educação. Os princípios da Andragogia, pela maneira como aborda a educação, pela sua riqueza, pela preocupação em humanizar a educação dos adultos, apresenta-se neste trabalho, como fator diferencial, face a importância que tem na promoção de uma educação, que pode trazer inúmeras oportunidades de crescimento profissional, sócio-cultural e relacional aos trabalhadores da enfermagem.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar, implementar e avaliar uma proposta de Educação Continuada, norteadas pelos pressupostos da Andragogia no trabalho da enfermagem.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

❖ Buscar informações, entre os enfermeiros, a respeito de como a Educação Continuada, é praticada nas instituições de saúde, para ser discutida no grupo de trabalho.

❖ Proporcionar aos enfermeiros, um processo educativo, através da interação, troca de informações, situações e experiências vivenciadas, confrontadas, analisadas e frente as teorias, metodologias e estratégias propostas na literatura vigente.

❖ Produzir através desta atividade educativa, um referencial de educação Continuada, ancorados nos princípios da Andragogia, que possam trazer subsídios e sustentar uma ação educativa, inovadora e diferenciada, para os trabalhadores da enfermagem.

❖ Sensibilizar os enfermeiros da importância da Educação Continuada, instrumentalizar, através das atividades desenvolvidas, em direção a uma prática educativa, sistematizada, transformadora, interativa e construtiva, que possa

contribuir para uma enfermagem, mais consciente, mais participativa e sobretudo mais reconhecida.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

“Em época de crise, dizia Albert Einstein, apenas uma coisa conta mais que o saber: a imaginação. A educação, em geral, a educação de adultos em especial, é uma área em que, mais do em outro lugar, é importante demonstrar imaginação, saber inovar” Declaração de Hamburgo (1999, p. 9)

Neste capítulo serão abordados, alguns dos princípios relativos a **Andragogia**, e a **Educação Continuada**, com o propósito de desenvolver uma Fundamentação Teórica delineando a forma de cuidar o cuidador. Entende-se que o cuidado é inerente as ações de enfermagem, sendo este abrangente e de fundamental importância para todos os segmentos envolvidos. Assim, educar é uma maneira de aperfeiçoar a ação do cuidador tornando o cuidado mais qualificado.

Entende-se que o reconhecimento profissional e social da enfermagem, possa ter uma mudança significativa, com a implantação de programas de Educação Continuada, sistematizados e respaldados em uma técnica adequada, com o compromisso de transformar e conscientizar aos trabalhadores da enfermagem da necessidade e da importância de atividades deste gênero.

A Andragogia, como um método de aprendizagem, vem contribuir para a efetivação dos programas de Educação Continuada, pelo fato da mesma centrar seus princípios na educação de adultos. Entende-se que o acréscimo dos princípios da

Andragogia associados à Educação Continuada, possa servir como um referencial, determinante no sucesso de programas desta natureza.

3.1 A EDUCAÇÃO CONTINUADA

“A Educação Continuada e a educação de adultos são fundamentais para a criação de uma sociedade mais justa, tolerante e instruída e preparada para o desenvolvimento sócio-econômico” (Declaração de Hamburgo, 1999).

A Educação Continuada remonta a 600 anos a.C., Lao-Tsé, na China, salientava a necessidade de uma educação permanente. O termo “Educação Continuada” vem sendo conceituado das mais variadas formas, ao longo do tempo, com diferentes denominações, dependendo da região. Estudos desenvolvidos por Palma (1999) procuram diferenciar a educação permanente (para toda a vida) e Educação Continuada (a partir formação profissional). Entretanto, o que não muda é o seu propósito, que é a contínua educação, acrescida, permanentemente, de forma regular e sistemática (Gadotti, 1981). Na França, o ideal da educação continha a base do programa da revolução de 1789. Na Inglaterra, logo após a 2ª guerra mundial considerou a educação permanente (*education for life*) como uma obra ‘nova’ e ‘revolucionária’ (Gadotti, 1981).

Bachelard apud Gadotti, (1981, p. 59) insistia na *“educação continua no decorrer da vida inteira.”* Na França, em 1955, a Liga Francesa de Ensino, elaborou um projeto de reforma do ensino, no qual se salienta a educação permanente, que tinha como principal objetivo continuar depois da escola, com a manutenção da instrução e da educação recebida na escola; prolongar e completar além da formação

e da atividade profissional, permitir o aperfeiçoamento profissional, a complementação, a renovação e ou re-adaptação das capacidades durante toda a vida, e também facilitar a atualização de conhecimentos (Gadotti, 1981).

Ao procurar-se conceituar Educação Continuada, encontrar-se-á a definição da OMS - Organização Mundial de Saúde (1982). Para esta entidade a Educação Continuada é um Processo que inclui todas as experiências posteriores a formação inicial, com a finalidade de preparar melhorar as pessoas no desenvolvimento de suas habilidades profissionais. Já a OPAS – Organização Pan Americana de Saúde (1978), considera a Educação Continuada, como um processo permanente de educação que vem complementar a formação básica e tem como principal objetivo atualizar e melhorar capacidades de uma pessoa ou grupo, frente as mudanças técnico científicas e as necessidades sociais.

Kurcgant et al, (1994, p. 142) define Educação Continuada como “*Um conjunto de práticas educacionais planejadas no sentido de promover oportunidades de desenvolvimento do funcionário, com a finalidade de ajudá-lo a atuar mais efetiva e mais eficazmente na sua vida institucional*”. A Educação Continuada, ao ser abordada, segundo a ótica de diversos autores, e como é utilizada nas organizações, sofre uma série de diferenciações, entretanto, o tecnicismo é predominante.

Na definição de Silva, Pereira e Benko (1989, p. 14):

“A educação continuada, a educação de pessoas e o treinamento de pessoal, são formas de denominação de acordo com alguns autores, que tratam o assunto de maneiras diferentes, com significados diferentes, mas com objetivos semelhantes”.

A questão da Educação Continuada transcende as instituições de saúde, pois, entende-se esta, como um fator multiplicador da ação de educar, e ser estendida ao cliente, família e comunidade. Este entendimento tem relação, com a definição de Patrício (1996, p. 69), que tem uma abordagem a este processo. Segundo a autora:

“Quando você está em atividades de Educação Continuada, você está preparando-se e mediando o preparo dos colegas e até da própria população quando se trata de multiplicadores da saúde para os cuidados de enfermagem que colaborem na promoção e tratamento da saúde”.

E ainda segundo Patrício (1996,p.72): *“Educar representa um processo transcultural, ou seja, um processo de interações humanas fundamentadas na dimensão cultural dos seres humanos, ou seja, suas crenças, seus valores, seus conhecimentos, normas e práticas”.*

Em relação à educação dos profissionais de enfermagem, é imperioso que se tenha uma macrovisão da realidade, proporcionando a estes, um aperfeiçoamento contínuo, no intuito de desenvolverem-se como profissionais e como cidadãos. A Educação Continuada é promotora da cidadania, por proporcionar ao indivíduo, enquanto trabalhador de uma instituição, de desenvolver-se profissionalmente, como cidadão, consciente e ser portador de direitos civis e políticos, assim como de obrigações estabelecidos em lei. A cidadania como diz Demo (1996, p. 23) *“É a qualidade social de uma sociedade organizada sob a forma de direitos e deveres majoritariamente resolvidos.”*

A Educação Continuada, está associada ao cuidado, quando além do *fazer*, possa permitir que o estabelecimento de uma relação de cidadania entre os cuidadores (enfermagem) e os cuidados (clientela), sendo esta relação mediada pela respeitabilidade onde os direitos e deveres de ambas as partes, estejam preservados. A cidadania consciente pode ser fator determinante, para a adoção de novas posturas por parte dos profissionais de enfermagem. Patrício, avança neste processo, tendo em vista que o cuidar prestado pela enfermagem, não é somente ação, é também, um exercício de cidadania, a partir do entendimento, da relação existente entre direitos e deveres, de quem assiste e é assistido.

“Aplicar o conceito de cuidado de forma a promover a cidadania, o enfermeiro precisa também participar, desenvolver sua capacidade de ser crítico e reflexivo com relação as múltiplas determinações dos processos de saúde e doença, ciente de que estará desenvolvendo um cuidado que, apesar de respeitar crenças, valores e práticas do indivíduo, não pretende manter o status quo do não-ser-cidadão, de direito e de dever” (Patrício, 1992, p.103).

A cidadania importa também, em desenvolver uma visão mais crítica, mais abrangente da prática de enfermagem, transformando-o num profissional mais competente, idôneo, consciente do seu papel de integrador e, deixando de ser um mero prestador de cuidados. *“Uma educação que possibilite à pessoa pensar, agir, saber, desejar buscar, continuamente, um melhor conhecimento, buscar e duvidar da verdade, apreciar valores que tornam a enfermagem uma atividade moral e humana”* (Angelo, 1994, p. 12).

Ao lançar um novo olhar no processo educativo para a enfermagem, entende-se este como destinado a enfrentar novos desafios, ao confrontar a relação entre os sistemas formais e não formais, ao permitir o uso da criatividade e da flexibilidade, da não formatação da educação. A educação permitirá ao enfermeiro, no processo contínuo de percepção da realidade, formar uma concepção mais abrangente e crítica do contexto no qual está inserido, das políticas de saúde, e de suas repercussões no processo de cuidar. Sob este aspecto, a educação tem um papel, preponderante, na maneira de visualizar a realidade.

“A educação deve proporcionar um processo de pensamento crítico, com tudo que isto implica, incluindo: a sensibilidade a respeito da vida, a habilidade de antecipar e confrontar dificuldades e problemas complexos e participar com outros no desenvolvimento de opções flexíveis e criativas” (Angelo, 1994, p. 12).

Observa-se que no processo educativo na enfermagem, prevalece e valoriza-se o aspecto técnico (treinamento), em detrimento ao desenvolvimento mais amplo, como o comportamental, social ou político. Não se critica o treinamento, pois entende-se este como muito importante, senão indispensável. Critica-se sim, a ênfase ao desenvolvimento técnico em detrimento, a um processo educativo que possa contemplar o trabalhadores com uma formação mais ampla, sob todos os aspectos o desenvolvimento dos trabalhadores. Com relação a este entendimento, Freire (1998, p. 15) assim se expressa “(...) é neste sentido que insisto em que formar é muito mais do que treinar o educando no desempenho de destrezas” ‘Formar’, na óptica de Freire, tem o sentido de construir, não colocar sob uma ‘fôrma’, enquanto que

‘treinar’ está afeito ao ato de alguém adestrar, domesticar outro alguém. Ainda, sobre esta questão Freire ainda afirma:

*“Se, na experiência de minha formação, que deve ser permanente, começo a aceitar que o **formador** é o sujeito em relação a quem me considero **objeto**, que é o sujeito que **me forma** e eu, o **objeto** por ele **formado**, me considero como um paciente que recebe conhecimentos-conteúdos-acumulados pelo sujeito que sabe a e que a mim são transferidos.... É neste sentido que ensinar não transferir conhecimentos, conteúdos nem formar é a ação pela qual um sujeito criador dá forma, estilo ou alma a um corpo indeciso e acomodado. Não há docência sem discência, as duas se e seus sujeitos, apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem à condição de objeto um do outro. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender”* Freire (1998, p. 25)

Autores como Kurcgant, Castilhos e Leite (1994), salientam que os programas de treinamento visam oportunizar aos funcionários informações relacionadas ao trabalho a ser desenvolvido, de acordo com a filosofia e a necessidade da empresa, e os objetivos são de diminuir os erros, assim como diminuir a insatisfação dos supervisores e clientes. *“A ordem atual reside em mudar o foco de ensino, do treinamento para a educação, da técnica para a compreensão, do conteúdo estrito para a tomada de consciência crítica”* (Angelo, 1984, p.11).

Cervo e Bervian (1986, p. 5), descrevem o conhecimento como *“uma relação que se estabelece entre o sujeito que conhece e o objeto conhecido. No processo de conhecimento o sujeito cognoscente se apropria, de certo modo do objeto conhecido”*. Os autores afirmam que se pode estabelecer quatro níveis diferenciados de conhecimento. O empírico, o científico, o filosófico e o teológico.

O conhecimento empírico, é o conhecimento do povo, é ametódico e assistemático. O conhecimento científico procura conhecer, além do fenômeno, suas causas e suas leis. O conhecimento filosófico é constituído *“realidades mediatas imperceptíveis aos sentidos e que, por serem de ordem supra-sensíveis ultrapassam a experiência”* Cervo e Bervian (1986, p.10).

Para Cervo e Bervian (1986) o conhecimento teológico está ligado a fé. Este conhecimento se ampara na inteligência para explicar e aceitar dados racionais.

Entende-se que o conhecimento deve ser utilizado como um instrumento indispensável ao desenvolvimento dos profissionais, que atuam nas instituições de saúde. Este conhecimento pode ser o ponto de partida, para uma melhor efetivação do cuidado. Segue-se ao pressuposto que, ao acrescentar-se mais e melhores informações, automaticamente estar-se-á proporcionando o autodesenvolvimento pessoal e institucional.

Para servir de instrumento, o conhecimento terá que ser estruturado de maneira a trazer contribuições visando o desenvolvimento de uma cultura organizacional. Este conhecimento precisa ser analisado, discutido, adaptado e

incorporado às necessidades pessoais e institucionais visando a construção de *cultura própria* na empresa.

A estratégia utilizada em relação ao conhecimento, é de que este, não deva ser somente apreendido, transmitido e incorporado, mas sim questionado, transformado, e aperfeiçoado, passar por um processo de construção e re-construção. Em a referência este processo de construção do conhecimento, Demo (1996, p. 9) tem o seguinte entendimento:

“Sendo conhecimento construtivo o fator instrumental central das inovações na sociedade e na economia, a questão da ciência, da pesquisa e do conhecimento adquirem a relevância particular na formação dos alunos e passa a figurar entre os desafios educacionais como um todo. Aprender a aprender e saber pensar, para intervir de modo inovador, são as habilidades indispensáveis do cidadão e do trabalhador moderno, para além de meros treinamentos, aulas, ensinamentos, instruções etc.”

Importa proporcionar aos trabalhadores da enfermagem uma visão bem dosada de Humanismo e Ciência, para que não se tenha visão tecnicista que é a de ‘preparar o homem para a execução de tarefas’, promovendo-o de meros *fazedores a pensadores conscientes* do que representam e da sua função social, enquanto profissionais e cidadãos. A ciência enfermagem carece de conhecimento para alicerçar suas práticas. Angelo ratifica a necessidade de processo contínuo do desenvolvimento do conhecimento.

“O conhecimento é socialmente construído. Ele pode acontecer através de um processo sistemático no qual o aluno pratica a observação, descrição e análise e discussão do contexto institucional e da prática com as quais interage.”

O exercício de refletir suas próprias ações, ajuda a ver possíveis caminhos abertos para resolver problemas profissionais e pessoais” Angelo, (1994, p.13).

Ainda segundo esta autora: *“Uma educação que possibilite à pessoa pensar, agir, saber, desejar buscar, continuamente, um melhor conhecimento, buscar e duvidar da verdade, apreciar valores que tornam a enfermagem uma atividade moral e humana” Angelo (1994, p.12)*

Sobre a importância e a necessidade de uma educação inovadora e abrangente na educação dos trabalhadores Gelbecke e Capella assim posicionam-se:

“No nosso entendimento, o que possibilita o contato do trabalhador com os aspectos humanos e técnicos do mundo do trabalho é a sua formação enquanto sujeito, através do processo educativo, na perspectiva de ir além da simples adaptação do homem a esta sociedade. A educação continuada é uma das formas de propiciar este processo contínuo de construção. Porém, acreditamos que para tal devem ser utilizadas metodologias de ensino que favoreçam a aproximação do indivíduo à realidade e que possibilitem a sua construção integral enquanto sujeito social, inserido no mundo do trabalho” (Gelbecke, Capella, 1994, p.130).

Para Senge (1998) as organizações que tenham mais flexibilidade e capacidade de adaptação, de continuamente ‘reinventarem-se’, o conhecimento no futuro se tornará mais importante que o controle. Meister, (1999) aponta a necessidade de mudança no sistema de treinamento utilizado no passado para novas formas de aprendizado. Segundo esta autora, os programas de educação não devem ficar sob a responsabilidade de uma administração paternalista, mas que esta, seja

compartilhada com os trabalhadores, num sistema interativo e pró-ativo de trabalho, através de uma 'Educação corporativa', pela implantação das 'Universidades Corporativas'.

Recentemente a Revista Veja (2000) divulgou que existem no Brasil cerca de 20 empresas, que adotam uma sistemática de desenvolvimento profissional denominada de 'Universidade Corporativa', que já vem sendo utilizado nos Estados Unidos desde a década de 70. Existindo neste país cerca de 2000 instituições desta natureza, havendo projeções que estas possam suplantar as universidades tradicionais, há inclusive entendimentos que no futuro as empresas serão as maiores responsáveis pelo desenvolvimento da educação a nível de pós graduação.

Quadro nº 01- Comparação entre sistemas tradicionais de treinamentos e as universidades corporativas.

	Programas tradicionais de treinamentos	<u>Universidades corporativas</u>
Local	Prédio da empresa	Em qualquer lugar e a qualquer hora, em sedes reais ou virtuais.
Meta	Aumentar a qualificação profissional do indivíduo.	Melhorar o desempenho no trabalho e solucionar problemas empresariais reais.
Metodologia	Aprender ouvindo	Aprender agindo
Quem faz o curso	Funcionários	Funcionários, clientes e fornecedores.
Quem ensina	Professores e consultores externos.	Executivos da empresa, professores e consultores.
Frequência	Cursos esporádicos	Processo contínuo de aprendizagem.

Fonte- Revista Veja- nº 1.647, p. 149, 02.05.00.

Para Meister os trabalhadores *"precisam pensar criativamente, desenvolver habilidades de resolução de problemas e ser capazes de analisar situações, fazer*

perguntas, procurar esclarecer o que não compreendem e sugerir melhorias”

(Meister, 1999, p. 14). Para esta autora há necessidade mudar o enfoque em relação ao desenvolvimento de pessoal

Senge (1998) entende que nenhum sistema gerencial pode prosperar sem uma educação sistematizada dos trabalhadores.

“Se os nossos ativos humanos forem cada vez mais a chave para a competitividade global, então não existe área de maior alavancagem do que o desenvolvimento de pessoas através da educação de alta qualidade. Faz pouco sentido começar a ensinar o pensamento sistêmico aos adultos, quando em toda a vida escolar era desmembrar os problemas em pequenas partes para ‘encontrar a resposta certa’. Faz pouco sentido cultivar a capacidade de reflexão e a visão pessoal em adultos, quando essas capacidades críticas são ativamente desestimuladas na educação tradicional” Senge (1998, p. 15).

O entendimento de Senge (1998) em relação ao desenvolvimento de recursos humanos, ~~tem muita~~ tem muita semelhança com o que pensam Carvalho e Paim (1981), a respeito do investimento e das políticas de recursos humanos.

“Dentro dos princípios de que o desenvolvimento dos recursos humanos é fator condicionante de qualquer processo de transformação das estruturas e das instituições, o programa de treinamento deve ter em mira não apenas a atualização de conhecimentos, mas, sobretudo, a aquisição de novas atitudes e comportamentos por parte de toda a comunidade institucional, sejam os elementos desta força de trabalho, gerentes ou executores de programas, a todos os níveis” (Carvalho e Paim, 1981, p. 39).

Para corroborar com as afirmações de Senge (1998), pode-se observar que em muitas instituições de saúde, principalmente em hospitais, observa-se um predomínio do modelo autocrático de administrar, onde o processo educativo é relegado a um plano inferior e quando este ocorre muitas vezes tem um caráter impositivo e alguns casos coercitivo. Este entendimento se confirma na maneira de ver de Kurcgant, Castilho, Leite (1994, p. 251).

“Nessa realidade, os hospitais têm-se caracterizado como o ambiente cuja cultura é impregnada de autoritarismo, burocracia e alienação de sua força de trabalho, preocupados de manter o status quo, ou seja, manutenção das regras determinadas pelo grupo de poder. Estes ambientes concorrem para pouca ou nenhuma possibilidade de mudança.”

Em relação às políticas de recursos humanos, observa-se de uma maneira quase que generalizada, que estes tem uma preocupação muito grande com a burocracia e o controle a ser exercido. Estes tem um caráter quase que essencialmente de controle, e em alguns casos, são motivos de temor, por parte dos trabalhadores. Não havendo uma preocupação maior com o desenvolvimento de pessoal. A percepção de Kurcgant, Castilho, Leite (1994) a respeito do assunto, tem uma afinidade muito grande com o que se observa e com o que se depara.

“Do ponto de vista da gestão de recursos humanos, não tem havido grande preocupação com as pessoas, isto é, com a sua realização intelectual, criativa ou social. O trabalho é organizado segundo métodos e processos repetitivos e normatizados, o que oferece pouca ou nenhuma possibilidade ao trabalhador para usar sua energia criadora ou tomar decisões em que estaria capacitado a fazê-lo” (Kurcgant, Castilho, Leite, 1994, p. 252).

A globalização, mudanças nos padrões de produção, necessidade de estabilidade, políticas trabalhistas, o desemprego, encaminham para uma nova relação trabalho/capital, entende-se que a Educação Continuada, possa servir como um fator de motivação, para o desenvolvimento de um novo profissional, pois estar no mercado, ter a formação específica para a função, não basta, neste novo enfoque, existe a necessidade de um acréscimo sempre constante de novas habilidades, para conseguir manter-se em evidencia no mercado de trabalho. O modelo de trabalhador acomodado e conformista, está dissociado do novo mercado de trabalho.

Em relação aos aspectos básicos da motivação, pode-se observar que os motivos são diferenciados entre as pessoas. Sendo este inerente à pessoa, mesmo que não se possa motivar, pode-se através do incentivo e da participação, criar situações que proporcionem a efetivação da motivação. Hersey/Blanchard (1996, p. 50), salientam como fatores de motivação *“os sentimentos de realização, de crescimento profissional e de reconhecimento que se podem utilizar num trabalho desafiante e em pleno sentido chamam-se motivadores”*. Para Aguiar (1997, p. 263) *“Os fatores que realmente levam à formação de atitudes positivas no trabalho, ou seja, os fatores que motivam os indivíduos, são aqueles que possibilitam a satisfação da sua necessidade de auto-realização no trabalho.”*

O desafio do saber, de ser um diferencial, no trabalho, conjugado a uma nova realidade, propiciarão ao cliente um cuidado mais efetivo, seguro, qualificado e humano. Esta maneira de ver a Educação Continuada, tem uma identificação muito grande com os entendimentos de Davim, Torres, Santos (1999).

“Entendemos que a educação continuada na enfermagem deve ser constituída de uma aquisição e reflexão progressiva de conhecimentos e competências, e que só poderá ser reconhecida à medida que a qualidade do cuidado prestado ao cliente/paciente seja efetivada através de uma assistência sistematizada e planejada de ações qualificadas, fazendo desta maneira, com que o pessoal se sinta valorizado e motivado, capaz de apresentar um bom desempenho através de suas competências profissionais” (Davim, Torres, Santos, 1999, p. 45)

Para que se consiga compor um corpo funcional qualificado entende-se os treinamentos como necessários e indispensáveis, porém não suficientes. Para o bom desenvolvimento e qualificação dos serviços oferecidos pela empresa, o processo educativo precisa ser mais abrangente, tanto no aspecto formal como informal. Sob esta ótica Padilha (1991) assim se reporta:

“Este aspecto da educação em serviço enfoca o desenvolvimento do profissional em termos de aumentar a qualidade e a responsabilidade pessoal, investindo em cursos, congressos, pós graduação; assim os profissionais terão condições de aumentar a qualidade do serviços prestados na instituição. É necessária a participação da chefia do serviço de Enfermagem, já que a autorização para a saída do funcionário parte daí. A liberação deve ser concedida como prêmio, sem exigir que o funcionário reponha as horas que esteve ausente, para o seu engrandecimento e da empresa” (Padilha, 1991, p. 8).

Quando se refere a qualidade dos cuidados esta exige a adesão de todos os profissionais, levando em conta as necessidades sentidas da clientela. Na enfermagem, existe a necessidade de buscar-se uma estruturação que possa colocar, à disposição da clientela, uma equipe de enfermagem em condições de prestar um cuidado qualificado.

Os programas de qualidade existentes nas instituições de saúde têm por objetivo a melhoria da qualidade da assistência, e a diminuição dos custos e riscos. Todavia, alguns programas implantados não obtém o êxito esperado. Pode-se considerar que, entre os motivos de insucesso, esteja a falta de um programa efetivo de educação continuada. Os programas de qualidade necessitam de mudanças na maneira de pensar e agir, voltado para o desenvolvimento pessoal, não somente da área de enfermagem, mas de todos os segmentos envolvidos. Mezzomo (1992,p. 43) diz que *“Toda a organização deve estar comprometida com a educação continuada e agir no sentido de conseguir a mais alta qualidade.”*

O entendimento de Glitow (1993, p.45), é de que a *“Formação e autodesenvolvimento são importantes meios para o aperfeiçoamento contínuo dos empregados, tanto do ponto de vista profissional como pessoal.”* Erdmann a formação da competência do sujeito, implica na humanização dos conhecimentos, na preservação da identidade cultural , no fortalecimento de uma cultura humanística, de convivência e com um forte sentimento de respeitabilidade, entre as pessoas.

“A filosofia da qualidade total centrada nas pessoas sensibiliza-as, motiva-as, envolve-se e compromete-se para serem melhores; reconhece que a qualidade é um atributo humano sendo preciso investir nas pessoas como produtoras de capital. Busca a adequação ao uso pelo controle do processo e a satisfação dos clientes internos e externos. contém como base teórica o conhecimento desenvolvido sobre qualidade, noções de sistemas de variância para controle e avaliação, além de noções de liderança, integração e processo educativo como técnica de treinamento” (Erdmann, 1996, p. 78).

Para Castro e Barçante (1995, p. 66), a qualidade no trabalho está consignada com a qualidade de vida dos trabalhadores. *“Se considerarmos que um funcionário, acordado, passa mais tempo no trabalho que em casa, qualquer melhoria no seu ambiente de trabalho, passa a ser encarada como uma melhoria efetiva de suas condições de vida.”*

A qualidade e a educação, necessitam transformar-se em um processo contínuo como meio de aperfeiçoamento e desenvolvimento pessoal e institucional. Esse processo não pode ficar limitado no tempo e no espaço. Este deve ser contínuo, desenvolvido a longo prazo, voltado ao bem comum, ao profissional, à instituição, à comunidade envolvida. Para Pereira (1998, p. 165), a educação continuada é *“a única maneira de transformar a capacidade potencial da empresa em capacidade real”* e, ainda de acordo com o mesmo autor (1998, p.167), *“a relação entre o indivíduo e a organização é uma via de mão dupla, onde o desenvolvimento de uma das partes, necessariamente, influencia o desenvolvimento da outra”*.

Ao contrário do entendimento de alguns segmentos, a Educação Continuada, não necessita, prioritariamente que esta seja realizada dentro do hospital. A busca de novos conhecimentos, fora da instituição, a interação com outros profissionais e diferentes realidades poderão trazer enormes benefícios não somente a enfermagem, como a toda a organização e as pessoas envolvidas, sejam elas, clientes internos ou externos. Embora Padilha (1991) refira-se ao processo educativo, como educação em serviço, este não é antagônico a Educação Continuada, pois a definição da autora contempla amplamente, os preceitos de um processo contínuo de educar.

“Este aspecto da educação em serviço enfoca o desenvolvimento do profissional em termos de aumentar a qualidade e a responsabilidade pessoal, investindo em cursos, congressos, pós graduação; assim os profissionais terão condições de aumentar a qualidade dos serviços prestados na instituição. É necessária a participação da chefia do serviço de Enfermagem, já que a autorização para a saída do funcionário parte daí. A liberação deve ser concedida como prêmio, sem exigir que o funcionário reponha as horas que esteve ausente, para o seu engrandecimento e da empresa” (Padilha, 1991, p.8).

O entendimento de Davim, Torres, Santos (1999) complementa, afirmação de Padilha (1991), ao abordar a abrangência dos programas educativos da seguinte maneira:

“A participação intra-muros desses profissionais tem se efetivado pela assistência a cursos e palestras, participação em comissões, grupos de estudos e reuniões diversas, ministração de cursos para a equipe de enfermagem, elaboração de trabalhos científicos e ministração de orientações individuais e coletivas aos pacientes. Extra-muros, os enfermeiros participam e ministram cursos nas áreas de especialidades, cursos específicos de enfermagem, controle de infecção hospitalar, aleitamento materno, neonatologia, além de visitas de observações e intercâmbios a nível nacional e internacional.” (Davim, Torres, Santos, 1999, p. 43-44).

A implantação de um programa de Educação Continuada, que procure efetivamente o desenvolvimento dos trabalhadores, não deve ser confundido com treinamento técnico, já anteriormente referido, entendido e afirmado como de extrema importância para o desenvolvimento das atividades de enfermagem, todavia, entende-se este como parte de um programa de Educação Continuada.

Um programa de Educação Continuada não se restringe somente a implantação de ‘aulinhas’, para os trabalhadores da enfermagem. Para um efetivo programa desta natureza, precisa-se avançar e ter uma ação muito mais ampla em relação a uma série de questões. Dilly, Jesus (1995) *apud* Davin, Torres, Santos (1999) referem que a educação intra-muros do funcionário, deva ser um processo que propicie maior aporte de conhecimentos, tornando-o mais capaz, e oportunizando uma maior ascensão profissional. Promovendo desta maneira seu crescimento pessoal e profissional.

Consideram estes autores que a Educação Continuada como um conjunto de práticas educacionais com o propósito, os trabalhadores participem mais ativamente na vida institucional. Davin, Torres, Santos (1999), evidenciam que as principais barreiras e dificuldades encontradas para o desenvolvimento de um programa de educação continuada são: a falta de recursos materiais, humanos e didáticos; a falta de motivação e reconhecimento por parte dos profissionais de enfermagem, o acúmulo de trabalho, como também a falta de consciência da direção de enfermagem e da instituição em promover condições aos profissionais para a realização desses cursos e a falta de integração entre as equipes como também a grande demanda no serviço.

“Neste sentido, torna-se imprescindível que o enfermeiro assuma a responsabilidade pela educação contínua de sua equipe, ajudando a melhorar o padrão de assistência prestada no hospital e comunidade, promovendo a valorização dos recursos humanos em saúde”. Davin, Torres e Santos (1990, p. 44)

As barreiras acima evidenciadas pelas autoras em relação a Educação Continuada, assemelham-se muito com a nossa realidade. Os problemas locais, não diferem muito do acima descrito. Entretanto, observa-se entre os maiores obstáculos à efetivação e à sistematização destes programas: o desconhecimento das chefias, gerentes e administradores, de como, quando e porque, desenvolver um programa desta natureza.

Os programas de Educação Continuada não necessitam de um alto investimento financeiro, todavia, é indispensável, que se tenha os recursos necessários para o desenvolvimento de um programa que possa proporcionar uma mudança, na maneira de pensar a agir na enfermagem. Davim, Torres, Santos (1999), assim entendem o assunto:

“Para que os programas de educação continuada possam ser realizados de forma eficiente, são também, recursos humanos, materiais, financeiros e físicos, de forma adequada e disponível. É imprescindível ainda, que a instituição ofereça as mínimas condições de trabalho, para que desta forma, os profissionais envolvidos com a educação continuada desenvolvam sua atividades de maneira eficiente e contínua” (Davim, Torres, Santos, 1999, p.45-46).

Procurando-se motivações econômicas para justificar os programas de Educação Continuada, pode-se tomar como referência autores como Werther e Davis (1993, p. 202) afirmam que com os programas de educação continuada e de desenvolvimento de pessoal *“os desperdícios podem ser reduzidos em 80%, proporcionando uma redução de 15% no preço final dos produtos”*. Estes mesmos

autores colocam que nos EUA, se aplicam cerca de 100 bilhões de dólares ano em programas de desenvolvimento de pessoal.

3.2 CARACTERÍSTICA DOS ALUNOS ADULTOS

3.2.1 MOTIVAÇÃO

Os adultos tem motivação pessoal, para obter uma habilidade, materializar um conhecimento, superar a si mesmo no seu trabalho, obter uma satisfação pessoal, poder afrontar os problemas do local de trabalho e da família.

Para autores como Leon (1977); Coolie, Both (1971) Cass, (1972) Cavalcanti (2.000) os educandos adultos necessitam de segurança, reconhecimento e respeito por parte da família, amigos e colegas, de poder adaptar-se, ouvir, assumir seu lugar na cultura da comunidade em que vivem, de poder ajudar os demais. O grau de motivação aumenta a medida que a meta é atingida.

Estes passam a apresentar motivações internas (como desejar uma promoção, sentir-se realizado por ser capaz). Os adultos têm experiências de vida mais numerosas e mais diversificadas que as crianças. Isto significa que, quando formam grupos, este são mais heterogêneos em conhecimentos, necessidades, interesses e objetivos. diz que os adultos são motivados a aprender à medida em que experimentam que suas necessidades e interesses serão satisfeitos.

Os alunos adultos são leitores impacientes, demonstram forte motivação e desejo de aprender, suas necessidades estão bem caracterizadas, buscam objetivos concretos e sentem necessidade de acelerar o processo de aprendizagem.

Ao longo dos anos se produzem muitas trocas, bem definidas na motivação. A troca de personalidade, troca de ambiente, troca de cidade. Os indivíduos sentem-se mais motivados por trocas que produzem sucesso. A necessidade de obter sucesso em uma situação de aprendizagem, influencia o grau de interesse do adulto.

3.2.2 CONCEITO DE SI MESMO

Os fatores que implicam na adoção de decisões, e planificação das estratégias, e ao manejo dos resultados, se relacionam estreitamente com os processos de aprendizagem. Para Cass (1972) as necessidades que vida cotidiana impõe ao adulto proporcionam inúmeras situações. Procuram estabelecer várias metas e propósitos com respeito a aprendizagem. Necessitam da satisfação de uma tarefa exitosa, decidir metas dentro de um alcance fácil e rápido. Madeira (1999) entende que orientação de aprendizagem do adulto está centrada na vida; por isto as unidades apropriadas para se organizar seu programa de aprendizagem são a situações de vida e não disciplinas.

3.2.3 INTERAÇÃO NO PROCESSO EDUCATIVO

O nível de interação do educando adulto com a sociedade, podem interferir na aprendizagem. Para Cass (1972), os adultos tendem a ser sensíveis e tímidos. Segundo a SEC/RS (1972), acumulam experiências de vida que vão ser fundamento

e substrato de seu aprendizado futuro. Os adultos vivem a realidade do dia-dia. Portanto, estão sempre propensos a aprender algo que contribua para a suas atividades profissionais ou para resolver problemas reais. O mesmo é verdade quando novas habilidades, valores e atitudes estiverem conectadas com situações da vida real. Para Cavalcanti (2000) os métodos de discussão de grupo, aprendizagem baseada em problemas ou em casos reais novamente terão utilidade, sendo esta mais uma justificativa para a sua eficiente utilização. Muitas vezes será necessária uma avaliação prévia das necessidades do grupo para que os problemas ou casos propostos estejam sintonizados com o grupo.

3.2.4 TEMORES DOS ALUNOS ADULTOS EM RELAÇÃO AO PROCESSO DE APRENDIZAGEM.

A tensão a apreensão nos quais devem aprender os adultos, afetam o processo de aprendizagem. Para Cass (1972) a ansiedade pode influenciar no processo de aprendizagem; sendo as mulheres mais propensas dos que os homens a mostrarem-se perturbadas pela e ansiedade em situações de aprendizagem. Segundo a SEC/RS (1972) Muitos alunos adultos temem o desprestígio a participar de uma situação de aprendizagem, por haver tido experiências desagradáveis em épocas escolares anteriores. Cavalcanti, (2.000). Os adultos buscam metas e propósitos com respeito a aprendizagem. Preferem aprender para resolver problemas e desafios, mais que aprender simplesmente um assunto .

3.2.5 PARTICIPAÇÃO

A participação do aluno adulto no processo educativo é voluntária e está condicionada por um motivo prático: o adulto tem liberdade para auto-determinar-se e considera o que recebe com o que deseja. Trazem para a aula uma experiência rica e madura, que condiciona a aprendizagem. Cass (1972). Os adultos tem experiências de vida mais numerosas e mais diversificadas que as crianças. Isto significa que, quando formam grupos, este são mais heterogêneos em conhecimentos, necessidades, interesses e objetivos Cavalcanti, (2.000). Em publicação da SEC/RS (1972), salienta-se que os alunos adultos passam de pessoas dependentes para indivíduos independentes, autodirecionados. Os adultos têm experiências de vida mais numerosas e mais diversificadas que as crianças.

3.3 CARACTERÍSTICAS DOS EDUCADORES DE ADULTOS

Quanto aos educadores, diversos autores entendem, que estes devem ter como características:

3.3.1 PREOCUPAÇÃO COM O CONTÍNUO DESENVOLVIMENTO PROFSSIONAL

Para Cass (1972) o educador de adultos deve ter conhecimento sobre a metodologia a ser aplicada em aula; capacitar-se nos procedimentos e técnicas na educação de adultos. Ferreyra (1998) entende que o educador de adultos tenha disposição de ser treinando e, que tenha consciência das diferenças fundamentais que existem entre educação de adultos e de crianças. Ser dinâmico e flexível, utilizando-

se de métodos e técnicas diversificadas. O profissional sente que deve aprender da realidade das pessoas, porque reconhece que não sabe tudo

3.3.2 COMPROMETIMENTO COM O DESENVOLVIMENTO DOS EDUCANDOS

Para Cass (1972) o educador de adultos deve interessar-se pelos alunos; demonstrar segurança emocional, vivência e cultura geral; capacidade de aceitar o aluno, sem inclinações pessoais e ajudá-lo a construir o conhecimento; deve ter criatividade, ser paciente compreensivo e ter consciência clara das grandes diferenças entre a educação de adultos e de crianças. Deve ter um conhecimento amplo, com informações gerais.

Para Ludojowski (1972) o educador de adultos deve proporcionar condições para o desenvolvimento de responsabilidade. Preparar e induzir os alunos para a auto-aprendizagem. Envolver o aluno num processo de interação com o outro, com a matéria de ensino, com os materiais instrucionais. O educador tem que considerar o educando como um ser pensante. É um portador de idéias e um produtor de idéias, dotado freqüentemente de alta capacidade intelectual, que se revela espontaneamente em sua conversação, em sua crítica aos fatos, em sua literatura oral. O educador tem de consistir em encaminhar o educando adulto a criar por si mesmo sua consciência crítica.

Pinto (1997), entende que deva-se estimular a reflexão sobre a exaltação da expressão pessoal e cultural que dignifica enquanto que converte sujeitos em seres únicos, assim como também o respeito pela expressão do outro. Ferreyra (1998)

entende que o educador de adultos deve atender, de forma especial e com grande sensibilidade, tudo em torno do ambiente que se move o sujeito adulto vinculado ao processo educativo. Para Quintana (1996) o educador deve levar em consideração o ambiente social, político, tecnológico, econômico, ecológico, legal, no processo de educação de adultos.

3.3.3 ORIENTADOR E E INCENTIVADOR DA APRENDIZAGEM

Segundo Ludosjoski (1972) o educador de adultos deve desempenhar o papel de orientador e incentivador da aprendizagem, não sendo um mero repetidor de informações. O papel dos docentes de adultos relacionado ao processo de desenvolvimento dos educandos, assim, promover a participação, através da inserção no processo de comunicação. Coordenar a dinâmica de grupos. Respeitar e fazer respeitar a validade das interpretações particulares de cada pessoa. Para Ferreyra (1998) o educador deve valorizar as pessoas por sua maneira de ser, de acordo com a sua utilização dos meios e das linguagens dos quais dispõe para comunicar-se Está convencido de que, neste processo idôneo, educam-se juntos, sabendo que o propósito da etapa a seu encargo é conseguir que os adultos e ele próprio, como profissional, tomem consciência de qual é o crescimento que vale a pena procurar.

Ainda segundo Ferreyra (1998). Estimula e enfrenta o adulto com suas próprias questões para que pense por si mesmo e promova a elaboração como condição mínima para iniciar um processo educativo sério. Propicia que os dados sejam investigados pelos adultos, respeitando seus ritmos, coordenando, animando e permitindo o fazer dos participantes. Já Quintana (1986). Entende que educador de

adultos deve atuar como possibilitador e animador do crescimento humano e da personalidade do adulto, em função de estabelecer uma relação dialógica centrada na necessidade sentida de querer aprender do adulto .

3.3.4 RELAÇÃO EDUCADOR E EDUCANDO

Para Ludowski (1972) o educador deve ser capaz de tratar a todas as pessoas da mesma maneira, evitando inclinações pessoais. Sentir-se emocionalmente seguro. Oportunizar a participação ativa do educando. Ser flexível a trocar os métodos e a técnica de aula e adotar outras. Para Ferreyra (1998) o educador suscitar permanentemente a criatividade dos participantes, permitindo a expressão e procura evitar os possíveis estados de dependência. Incentiva os adultos a descobrir seus próprios meios e linguagens culturais, a fim de se realizem como pessoas.

Para Pinto (1997) o educador de adultos tem que admitir sempre que os indivíduos com os quais atua são homens normais e realmente cidadãos úteis. Tem que considerar o educando não como um ser marginalizado.

3.3.5 CARACTERÍSTICA DO PROCESSO EDUCACIONAL

Considera-se que a aprendizagem é possível somente se é permitido ao adulto aprender entre 'pessoas fazendo-se' em busca do destino de transcendência. Fundamenta o processo educativo em que os questionamentos comuns a todos os adultos, para que sejam eles que dissipem suas próprias dúvidas e, animados por ele, recorram a multimeios de informação. A metodologia de trabalho e o tratamento dos problemas dos adultos se transformam em geradores de um processo que se torna

dinâmico com a participação das pessoas. Tudo é feito pelos participantes, animados e coordenados pelo profissional, que deve complementar um processo educativo cujo protagonista é a pessoa.

Segundo Ferreyra (1998) o educador de adultos mantém uma atitude ‘passiva’ de ‘acompanhante’, permitindo a mobilidade e o desempenho do adulto em sua dinâmica de trabalho. Sua característica principal é a idoneidade profissional que põe em prática para que as pessoas arrisquem-se a iniciar um processo de aprender a ser. Fomenta o diálogo entre os integrantes do grupo, colocando-se como facilitador e dinamizador.

Para Quintana (1986) o educador de adultos deve conceber a aprendizagem de adultos em relação as carências de escolaridade básica e formal, precisa de um mínimo essencial de conjuntos contendo o currículo formal. Mas como o objetivo de que tal aquisição do conhecimento seja um meio para que se possibilite e potencialize ao máximo o desenvolvimento as capacidades cognitivas, afetivas, e psicomotoras da personalidade adulta. Usar de dinamismo, no que se refere ao princípio de que todo o adulto precisa manter atualizada a sua própria cultura, mas em função de análises e prospeção das experiências personalizadas na vivência ou realidade circunstancial como ser humano.

3.4 A ANDRAGOGIA

Para Léon (1977, p. 4) define que Andragogia é um termo grego que significa: “*andros* homem *agoge* ação de conduzir”, segundo este autor utiliza-se também o termo “*antropagogia*, que é o conjunto dos métodos e meios utilizáveis

para a instrução, ou reciclagem de adultos.”). Para Madeira (1999), o termo Andragogia, refere-se a educação de adultos, o termo grego (anhr, andros), refere-se ao varão ou elemento masculino.

Para Saupe et al. (1997, p. 4) a Andragogia é uma palavra de origem grega que une o prefixo “anér” “andros”, que significa homem ou adulto, ao sufixo “gogia” (arte e ciência da aprendizagem). Para Knowles (1990) A andragogia esta relacionada com a arte e a ciência de ajudar pessoas adultas a aprender.

3.4.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA ANDRAGOGIA

A Andragogia é uma prática que se confunde com a própria história do homem na terra, desde os primórdios da civilização, quando o homem dominou a técnica de produzir o fogo, e passou este conhecimento, estava praticando a educação de adultos. A educação dos adultos ocorre a todo o momento, e em todos os lugares, mesmo que inconscientemente, não organizada, e de uma forma assistemática.

A educação de adultos é uma prática tão antiga quanto a história da raça humana. Com a história do cristianismo, pode-se observar que, há cerca de dois mil anos, no livro sagrado, inserem-se fartos exemplos de relacionamento educacional adulto através dos “ *patriarcas, sacerdotes e do próprio Jesus Cristo que foi, por excelência, o maior educador de adultos de todos os tempos*”. (Oliveira,1999, p. 11)

Observando como maior propriedade a literatura e nas abordagens de épocas mais remotas, encontra-se em Confúcio e Lao-Tsé na China; Aristóteles,

Sócrates e Platão na Grécia; Cícero e Quintilian em Roma, pode-se observar a noção de continuidade da educação.

“A percepção dos grandes pensadores, era de que a aprendizagem é um processo contínuo de indagação e não de passiva recepção de conteúdos transmitidos, por isso suas técnicas educacionais desafiavam o aprendiz para educação” (Oliveira, 1999, p.12).

Os gregos criaram o **Diálogo de Sócrates**, sistemática de ensino *“no qual o líder, ou algum membro da equipe apresenta seu pensamento e experiência, para a partir daí, os liderados buscarem solução para determinados assuntos”* (Oliveira 1999, p. 12). A percepção dos grandes pensadores, em relação a aprendizagem, era de que este é um processo contínuo de ativa indagação e não de passiva recepção de conteúdos transmitidos.

Para Coolie, Booth (1971), as necessidades e das formas da educação de adultos variam de uma época para outra. Nos séculos XVII e XVIII, o fim da educação de adultos se concentrava nas idéias de melhoramento, na vida das pessoas, relacionando-as, com o nível social da população. Para quem pertencia as camadas mais elementares da população, a educação buscava ensinar a ler a Bíblia, para melhorar e aperfeiçoar a moralidade e induzir estas pessoas a aceitarem melhor a sua sorte. No início do século XIX, a educação organizada e dirigida aos adultos, tinha como objetivo melhorar e tentar satisfazer a curiosidade dos fenômenos científicos. Na primeira parte do século XX o objetivo principal foi um esforço para educar a população adulta que em sua juventude havia sido privada da educação.

Segundo Hely (1963) a educação de adultos organizada e sistematizada tal como se conhece, tem algumas de suas raízes históricas em ensaios no final do século XIX. É um subproduto da era científica, da revolução industrial e do advento da democracia. Os períodos de transição e de produção passaram a ser cada vez menores, com a necessidade evidenciada de um acréscimo constante de conhecimentos tendo como base, os sistemas de educação tradicionais. Estes mostraram-se totalmente inadequados, quando aplicados a educação de adultos. Esta experiência foi constatada no Reino Unido e na Dinamarca durante a primeira metade de século XIX.

Na Inglaterra, a necessidade de uma educação de adultos, evidenciou-se, em decorrências das trocas causadas pela revolução industrial, e a influência de novas técnicas industriais e científicas, que exigiam mão de obra mais qualificada, ao crescimento de novas cidades industriais e o aparecimento de um novo proletariado urbano.

Conforme Hely, (1963) na Dinamarca, a educação de adultos deu-se em consequência de mudanças na sociedade agrícola, e do sentido de liberdade dos camponeses, influenciados pelos ideais da Revolução Francesa, pelo surgimento de uma democracia agrícola e de um movimento nacionalista, em oposição, à influência cada vez mais acentuada pela ameaça de expansão cultural alemã. Nestes períodos de transição, o movimento de educação de adultos foi operando-se e consolidando-se, em uma reação de sentidos convergentes: em primeiro lugar por alguns setores da elite educativa, que deram-se conta da necessidade de ajudar os menos privilegiados a superar as deficiências de sua educação e, em segundo lugar, porque os menos

privilegiados entenderam que a falta de instrução era um obstáculo que não podiam tolerar.

Inicialmente, o grande impulso na educação de adultos teve a sua origem no espírito religioso e filantrópico, muitos acreditavam que os pobres deveriam saber ler a Bíblia, para poder levar uma vida moral, útil e feliz. Esta convicção levou ao estabelecimento de escolas para adultos. Por razões filantrópicas e religiosas, seus fundadores acreditavam também que *“enquanto não forem demasiadamente distantes, a educação contribuiria para reduzir a delinqüência e, portanto, garantir a propriedade, como também diminuir a pobreza e o número de indigentes”* (Hely, 1963, p.17).

Hely (1963) cita que entre os motivos dos adultos, pelo qual procuravam-se instruir-se no século XIX, estes, nem sempre coincidiam como os propostos por pessoas que se dedicaram a ensinar-lhes. Nas novas cidades industriais, os operários estavam cada vez mais descontentes com a monotonia, a pobreza e a degradação de suas vidas e com intoleráveis condições de trabalho nas minas e fábricas. A falta de educação parecia um símbolo de inferioridade política havendo necessidade de obter instrução como meio de conseguir-se a emancipação social e política. Isto chegou a ser a bandeira de quase todas as organizações de representação da classe trabalhadora na primeira metade do século.

Segundo Hely (1963) Os fundadores de instituições de ensino para adultos procediam de setores melhores instruídos da sociedade. Ainda que muitos deles acreditassem que ao educar, estavam fazendo um grande bem, acreditavam também

que ao proceder assim estavam defendendo a ordem e a manutenção do *status quo*. Mas os operários queriam instruir-se porque os conhecimentos lhes dariam poder. A educação de adultos vista desta maneira, tinha um caráter de promoção social e como fator gerador da ‘dinâmica de mudanças sociais’.

Para Coolie, Booth (1971) a educação de adultos passou a ser implementada na América do Norte a partir de 1917, onde, foi desenvolvido o primeiro curso, usando uma metodologia voltada direcionada, exclusivamente a educação de adultos. Este curso estava destinado à educação de imigrantes, e tinham como principal objetivo a integração destes ao país e principalmente, o aprendizado do idioma.

Segundo Hely (1963) na Grã-Bretanha, em 1919, acreditava-se que a educação deveria durar toda a vida e que a educação de adultos era um meio de dar certos conhecimentos aos que não tiveram a oportunidade de adquirir na juventude. A maior parte da educação dos adultos havia sido essencialmente ‘corretiva’. Na Inglaterra do século XIX e princípios do século XX, a educação de adultos era sobretudo um meio de oferecer ao adultos a oportunidade de receber instrução, que por diversas razões não haviam recebido na juventude.

Para Coolie, Booth (1971) os primeiros cursos com a denominação de exclusiva de ‘educação de adultos’, organizados e sistematizados com conteúdos e objetivos específicos direcionados a essa parcela da população, surgiram na América do Norte a partir de 1922.

Segundo Oliveira (1999) Eduard C. Lindemam (USA) foi um dos maiores educadores e um dos que mais contribuíram para a pesquisa da metodologia da

educação de adultos através de estudos publicados em 1926. Suas idéias foram fortemente influenciadas por John Dewey, educador e reformista social, a princípio influenciado pelo idealismo de Hegel.

“A fonte de maior valor na educação de adulto é a experiência do aprendiz. Se a educação é vida, vida é educação. A aprendizagem consiste na substituição da experiência e conhecimento da pessoa. A psicologia nos ensina que, ainda que aprendemos o que fazemos, a genuína educação manterá o fazer e o pensar juntos... A experiência é o livro vivo do aprendiz adulto” Lindemam citado por Oliveira (1999, p.16).

De acordo com Ludojoski (1972) a Associação Alemã ‘Hohenrodter Bund’, em 1927, preocupada com a educação dos adultos, fundou em Kiel ‘A Escola Alemã para a investigação da educação de adultos’. Seus objetivos eram desenvolver uma investigação científica a respeito da educação de adultos e a formação especializada de educadores de adultos: sua capacitação técnica e prática, os contatos e intercâmbios com diversos grupos profissionais, as organizações de trabalho e os centros educativos simples, criação de uma biblioteca especializada. Chegaram à seguinte conclusão: a educação de adultos exige a presença de professores especializados no assunto e não simplesmente transferidos de uma atividade para outra.

Para Coolie, Booth (1971) o primeiro doutorado em educação de adultos, foi desenvolvido a partir de 1935 na Universidade de Columbia. Já a partir de 1940, o doutorado em educação de adultos, também era oferecido pela Universidade de Chicago.

Segundo Oliveira (1999) até 1940, apesar de haver elementos suficientes para a elaboração de uma teoria compreensível sobre a aprendizagem de adulto, esses elementos estavam dispersos e necessitavam de uma unificação teórica. Entre 1940 e 1950 esses princípios foram esclarecidos, reelaborados e incorporados a uma explosão de conhecimentos oriundos de várias disciplinas humanas, entre as quais pode-se relacionar a psicoterapia, por exemplo, que foi uma das ciências que mais contribuíram para o desenvolvimento da Andragogia, isto em decorrência do fato da psicoterapia tratar essencialmente da reeducação, em especial envolvendo pessoas adultas.

Para Coolie, Booth (1951) a educação de adultos teve uma nova ênfase, em 1951, com a criação da América do Norte a Adult education Association. Em 1962, cerca de trinta universidades americanas, já haviam conferido o título de doutor em educação de adultos a 323 pessoas. O número de mestres em educação de adultos, nesta data, superava o número de doutores, mesmo que não se possa precisar o número.

Segundo Oliveira (1999) publicações como *Overview of Research in Adult Education* de Edmund Brunner's em 1954; *How Adults Learn* de J. R. Kidd em 1959; *Handbook of Adult Education in the U.S.* de J. R. Gibb's em 1960; e Harry L. Miller *teaching and in adult Education*, em 1964 vieram reforçar vários aspectos da teoria andragógica de educação. Estas publicações, deram um direcionamento mais consistente para o desenvolvimento da andragogia como a ciência da educação de adultos. Entretanto a abordagem na educação de adultos que mais contribuíram estão

em: The Nature Mind de Harry Oberstreet's, Informal Adult education de Malcolm Knowles..

Segundo Oliveira (1999) Diversas entidades Norte-Americanas como a American Association of Museuns; American Society of Training directors; Association of University Evening Colleges; Corrrretional Education Association; Great Books Foudation; Society of Public Health Educators, contam com especialistas em programas de educação de adultos, para desenvolver programas de educação voltados para esta área.

No Brasil existem poucas informações a respeito de estudos mais fundamentados na Andragogia. Um exemplo que pode ser aproximado ao conceito andragógico foi o Movimento Brasileiro de Alfabetização (MOBRAL) que tinha o objetivo de alfabetizar a população adulta analfábeta. Entretanto, não há clareza quanto a utilização dos princípios da educação de adultos, neste projeto.

Algumas entidades como a Confederação Nacional da Industria (CNI) e o Serviço Social da Indústria (SESI), dispõe de um programa de Educação do trabalhador. Estes são desenvolvidos, tendo como suporte a teoria Andragógica de Educação, e com o respaldo de Educadores como Ari Batista de Oliveira (Mestre em Andragogia) e Vicente de Paulo Carvalho Madeira (Doutor em Ciências da Educação). Na área da educação em saúde tem-se conhecimento de trabalhos realizados por Takayanagui e Silva (1994), Barbieri (1996), Saupe, Biro e Giorgi (1997).

Takayanagui e Silva (1994), desenvolveram estudos junto a grupos de gestantes, utilizando os princípios da Andragogia. Observaram as autoras que as gestantes, são receptivas ao aprendizado, e que o preparo dos cuidadores, através de um programa de Educação Continuada, trazem como contribuição a reflexão e a maturação pessoal, assim, estes podem ser fatores diferenciadores no cuidado.

Barbieri (1996), desenvolveu um estudo experimental, junto a um grupo de mulheres, em um programa de planejamento familiar. Em um grupo foram utilizados o sistema de ensino tradicional, e um outro grupo um método andragógico de educação. Observou a autora, que o grupo de mulheres que utilizaram o modelo andragógico de educação, obteve maiores benefícios em detrimento ao grupo que utilizou o modelo tradicional de educação.

Para Saupe, Brito e Giorgi (1977), A andragogia ou educação de adultos, parte de um processo de ensino autodirigido, de informalidade no agir, com um sistema de colaboração, de apoio, de busca do consenso através do diálogo. Os objetivos individuais ou grupais, são negociados entre educador e educandos. Os conteúdos a serem desenvolvidos são negociados de acordo com as necessidades e interesses, dos envolvidos no processo. Quanto a avaliação salientam as autoras, estas tem um caráter participativo, onde se avaliam também, a expressão de sentimentos, crenças e valores.

Entretanto, não se pode falar da educação de adultos do Brasil, sem falar de Paulo Freire, referência em educação no Brasil e exterior que influenciou e provavelmente irá influenciar por muito tempo, todos aqueles que trabalham com a

educação, e à educação de adultos. Os seus entendimentos em relação à educação além do sentido técnico, propriamente dito, demonstra uma preocupação muito grande com o homem, fato este, que faz com que se tenha, entre os enfermeiros, uma identificação muito grande com a sua maneira de pensar e fazer educação. Obras como a Educação como Prática da Liberdade, Pedagogia do Oprimido, Pedagogia da Esperança, e Pedagogia da Autonomia entre outras tantas trazem enormes contribuições no processo de educar adultos.

Freire destaca-se por ter desenvolvido uma metodologia de ensino, voltado para adultos, por enfatizar ao uso de palavras do cotidiano do educando, por valorizar o conhecimento do educando, e também por preocupar-se que o educando seja um agente ativo no processo de aprendizagem.

3.5 O PROCESSO ANDRAGÓGICO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA

Para Ludojoski (1972, p. 62), a Andragogia pode ser vista como “*a formação integral, sob o aspecto individual, social; num aspecto educativo, que vise o desenvolvimento integral do homem, com o conhecimento do homem e de seu papel nos diversos grupos*”. Ainda segundo este autor, “*o aperfeiçoamento integral e sem solução de continuidade da pessoa humana, desde seu nascimento até a sua morte*” (1998, p. 79). Já Torrado, afirma que :

“Todo o projeto de educação de adultos deve consistir em um desenho teórico-prático que tente dar uma resposta as demandas educativas das pessoas de determinada idade e condição. Afirmar que este caráter teórico-prático supõe manter uma equilibrada relação dialética entre a imprescindível vertente especulativa e a dimensão operativa

da realidade, e que ambas se correlacionam mutuamente”.
Torrado (1991, p.33)

Com relação a abrangência e a riqueza da educação de adultos, Torrado (1991, p. 35) assim se expressa *“A educação de adultos há de ser a mais completa possível, tratando de envolver todas as experiências de aprendizado e mantendo um afinado equilíbrio entre as aspirações e as necessidades de quem se beneficiam dela”*

A educação dos adultos, não é imposta pelo educador, mas sim construída através dos conhecimentos pré-existentes. Esta relação para Ludojoski (1972, p.79):

“Visa melhorar, aperfeiçoar, modernizar, acrescentar conhecimentos e aperfeiçoar as técnicas anteriormente adquiridas”. Segundo este mesmo autor *“A educação não pode se reduzir ao mero acúmulo de conhecimentos, acerca do bom e do belo e, sim ter a formação de uma conduta ética, boa e verdadeira”.*

Paulo Freire (1981) desenvolveu um trabalho de grande sucesso na alfabetização de adultos, seu entendimento, tem muito a acrescentar ao processo educativo. Suas afirmações têm uma sintonia e ressonância muito forte num processo de educação de adultos. Isto pode ser observado nas suas críticas acirradas, quando se refere ao professor como narrador e “depositário” de conhecimentos. Para ele, a atuação dos alunos é tida como “vasilha”, transformada em recipiente a ser preenchida pelo educador. Quanto mais docilmente se deixar encher, tanto melhor serão os educandos. Fica bem mais clara a posição do autor, quando afirma que:

“Os conhecimentos que hoje dispomos em nossa área de atuação, devem ser amplamente discutidos, precisamos entender os porquês de se fazer de determinadas maneiras, para tanto precisamos buscar o saber, de uma maneira persistente e impaciente. Precisamos valorizar o conhecimento existente, mas quando contestamos estes conhecimentos, não se está negando o que já existe e sim testando o que tem de conhecimento, para que mude-se a maneira de agir ou de pensar sobre determinadas técnicas, procedimentos, ou comportamentos, ou que estas sejam legitimadas”, Freire (1981, p. 66)

A abordagem de Freire vem suscitar de uma maneira bastante oportuna, um fato que ocorre na enfermagem, onde determinadas técnicas ou comportamentos são adotados, porque é ‘norma’ ou ‘rotina’. Este tipo de argumento, serve como subterfúgio, para a não fundamentação de diversas ações que fazem parte do cotidiano da enfermagem.

Demo (1996, p. 66) tem uma posição semelhante a Freire, mesmo não fazendo referência especial à educação de adultos, ou ao processo de educação continuada. Sua maneira de entender o processo educativo pode ser muito bem utilizada dentro do processo de educação do adulto/Educação Continuada. *“É natural que a educação, além de humanizar o conhecimento, se dedique a aprimorar uma qualidade formal, em particular sob o desafio construtivo. Manejar e construir conhecimento é uma meta instrumental essencial do processo educativo”* (Demo, 1996, p. 66).

O entendimento do processo educativo, na maneira de ver expressa por Demo, tem relação com Educação Continuada e Andragogia, pois parte dos conhecimentos básicos dos educandos. Este processo tem um aspecto socializador e,

por isso, é interativo e participante. Este aspecto socializador e participativo é visto por Demo (1996, p. 105), da seguinte maneira:

“Em vez da relação feudal professor/aluno, na qual apenas ensina ‘de cima para baixo e de dentro para fora’ e o outro apenas aprende ‘submissamente’, a orientação representa a interação típica de dois sujeitos construtivos participativos. Ensinar, instruir, treinar, domesticar é que não cabe nesta relação.”

A Educação Continuada implica em um novo conceito do que é educação. A educação do adulto, é a educação complementar, do quanto havia sido recebido anteriormente e, também não se discute somente o conteúdo, mas também como este é transmitido. A Educação Continuada se ocupa de estudar as relações existentes entre os conhecimentos e as práticas educativas antigas e modernas, como também a diferença que existe uma maneira de aprender diferente da criança e do adolescente.

Para Pinto (1997, p. 34) a relação existente entre a educação e o saber tem a seguinte conotação:

“A educação é por natureza contraditória, pois implica simultaneamente conservação (dos dados do saber adquirido) e criação, ou seja crítica, negação ou substituição do saber existente. Somente desta maneira é profícua, pois do contrário seria a repetição eterna do saber considerado definitivo e a anulação de toda a possibilidade de criação do novo e do progresso da cultura.

Esta sistemática de educação não é finita, mas sim um processo contínuo de construção do conhecimento. Esta construção do conhecimento pode e deve ser

incentivada pelas pessoas responsáveis pelo gerenciamento dos serviços de enfermagem ou pelo serviço de educação continuada das instituições.

A Educação Continuada é um processo permanente na educação de adultos, que poderá alcançar seus objetivos na medida em que consiga criar uma metodologia especial, adequada a situação própria do adulto como educando. A didática por sua parte deverá levar muito em consideração o processo de aprendizagem, assim como os interesses e motivos particulares.

A Educação Continuada não poderá seguir os preceitos da educação formal e também terá que adaptar-se as necessidades individuais, de desenvolver habilidades específicas que deverão ser adquiridas no sentido técnico-profissionalizante do indivíduo, acrescentar conhecimentos que devem indispensáveis a cultura geral, e principalmente desenvolver no aluno a capacidade de empregar processos lógicos e mentais, firmeza de caráter de princípios morais e, de bem que façam com que, este seja reconhecido como cidadão consciente e totalmente inserido em seu meio (família, trabalho e grupo social) Ludosjoski (1972).

Cass (1974, p. 25) afirma que a aprendizagem do aluno adulto efetua-se com relativa facilidade, pois segundo esta autora os adultos “*realmente aprendem e aprendem muito bem*”. Cass descreve de maneira sucinta, que a idade do aluno adulto, não traz grandes influências no processo de educação, não sendo necessariamente um fator limitador. A educação de adultos tem uma série de particularidades que devem ser observadas. Frequentemente, utiliza-se uma abordagem errônea no processo educativo do adulto. O educador ao utilizar-se dos

princípios da Andragogia, observa as diferenças entre adultos e crianças, que são extremamente significativas.

Todo o processo de aprendizagem fundamenta-se em processo de troca entre indivíduos. É muito importante o professor respeitar a maturidade do aluno, a individualidade, conceitos pessoais, sociais, educacionais e culturais. Para oliveira o preparo do professor, é fator indispensável, para uma efetiva educação de adultos:

“O indivíduo que tenciona trabalhar na educação de adultos tem que, antes de tudo, ser humilde para descer do pedestal da sua cátedra e se estabelecer no mesmo plano de aprendizagem, para, numa mútua relação de compartimentos, se desenvolver como aprendiz” Oliveira, (1999, p.29).

No entendimento de Cass (1974), os alunos adultos têm as seguintes características: interesse e necessidades reais orientados e centrados na ação; as necessidades devem ser avaliadas para aplicação futura, preferentemente em um futuro imediato; os processos educativos são funcionais e significativos para quem aprende; ao contrário do que se pensa, os alunos adultos são motivados a aprender, desde que esta educação esteja voltada a satisfazer as suas necessidades individuais e específicas do trabalho ou da vida.

Um adulto, quando se vai lhe ensinar uma coisa teórica, imediatamente este a relaciona com a prática. O adulto necessita, desde que aprenda algo de novo, associa-lo a tudo quanto sabe. Os mais velhos necessitam de demonstrações mais concretas, de apalpar, manusear, de ver os movimentos, pois querem entender mais a

fundo (Leon, 1977). Quanto a característica dos alunos adultos Valtier in por Leon (1977, p. 104) assim se refere:

“É certo que os modos de aquisição dos conhecimentos, no adulto, são diferentes dos da criança. A criança memoriza e, depois compreende; o adulto compreende e depois memoriza; é portanto errado fazer, no sentido próprio, pedagogia dos adultos, pois estes reclamam andragogia”.

Na perspectiva da Andragogia, aquele que ‘aprende’ é talvez mais professor que o aluno, por ter ele, justamente, consciência do que sabe e do que ainda não sabe. Importa menos, na formação humana, transmitir informações e conhecimentos que iniciar e vivenciar métodos de trabalhos que permitam analisar, interpretar, dar sentido às situações vitais, isto é transformá-las. *“A educação é portanto, um processo em que cada um aprende a se formar e a se informar a fim de transformar-se e transformar o mundo”* (Leon, 1977, p. 73). Por isso, o critério da modernidade de um sistema de educação não deveria apenas ser medido pelo conteúdo, programas, técnicas, material didático, mas pela prática pedagógica que nele se exercita.

A Andragogia apresenta-se, hoje, muito mais como aspiração do que como conjunto doutrinal ou metodológico, em via de aspiração. Faz-se, por vezes, apelo à história para afirmar o caráter novo, revolucionário, da Andragogia, a qual estaria para a educação nova do começo do século como o recente desenvolvimento da formação de adultos está para os progressos da escolarização elementar.

Para a formação do adulto, quatro condições básicas devem ser atendidas: a aquisição de conhecimentos, compreensão de conhecimentos, motivação para aprender e para a aplicação de conhecimentos a si mesmo e ao ambiente. Mas as experiências enriquecedoras podem provocar no adulto, tomadas de consciência e novas motivações para aprendizagem e para a construção do conhecimento Goguelin apud Leon (1971).

Para Leon (1977) a estruturação lógica dos conteúdos a serem ensinados, e também as funções lógicas do pensamento dos adultos são: indução e dedução; análise e síntese. Estas funções são empregadas alternadamente segundo as exigências dos conteúdos e dos objetivos da educação. Estando estas intimamente relacionadas com a aplicabilidade.

3.5.1 FATORES QUE PODEM INTERFERIR NA EDUCAÇÃO DE ADULTOS

Os fatores emocionais, psicológicos, ambientais, que rodeiam o indivíduo, na sua vida diária, podem interferir positiva ou negativamente no processo e na participação dos adultos na aprendizagem.

Autores como Cass (1972), Leon (1977; Coolie, Booth (1971) entendem que fatores emocionais possam afetar o aprendizado dos adultos. O conceito que o adulto tem de si mesmo influencia, afeta e distorce uma atitude frente a aprendizagem. Pode mostrar apatia frente ou timidez, por estar junto com outras pessoas, que possuem um nível mais elevado de educação. Temor de ser rejeitado, de sentir-se frustrado; falta de motivação para aprender; falta de confiança em sua

capacidade; tendência a evitar problemas, em que se requer uma conduta mais abstrata; desilusão em relação a uma rápida aprendizagem.

Para Cass (1972) fatores fisiológicos como a acuidade visual pode ser um fator de limitação ao aprendizado. Entende a autora que o máximo da visão, ocorre por volta dos 18 anos, e declina lentamente até os 45 anos. E a partir dos 55 anos produz uma rápida diminuição, e que se nivela novamente e avança com um ritmo mais lento, mas em declínio constante.

Autores como Cass (1972); Coolie, Booth (1971); que um dos fatores limitantes aprendizagem do adulto, refere-se a capacidade auditiva. Esta capacidade auditiva máxima ocorre por volta dos 40 anos de idade, desde então declina em ritmo bem mais lento, primeiro tende a perder a capacidade auditiva para tons altos, sendo que as mulheres perdem primeiro a capacidade para tons mais baixos.

Segundo Cass (1972) a capacidade para aprender não altera significativamente até os 60 anos. O rendimento pode ser mais lento em razão das trocas físicas, o conceito de si mesmo, falta de motivação, as trocas entre as metas e objetivos, responsabilidades, temores, tensões fracassos repetidos e frustrações. Para Leon (1977) aparentemente os adultos tem menos ilusão, menos paciência, menos obrigação. Podem sentirem-se desvalorizados por acúmulo de experiência infelizes, choques, traumatismos.

A capacidade de aprendizagem pode declinar com o passar dos anos, ainda que lentamente, ao longo das décadas, em uma velocidade, do ritmo que se aprende (apesar de se contar com poucas investigações que justifiquem, esta afirmação).

Muitos fatores alheios ao processo de envelhecimento podem ser responsáveis por qualquer declínio no processo de aprendizagem, por exemplo a falta de conhecimento prévio, falta de motivação, falta de um processo adequado de aprendizagem.

Autores como Cass (1972); Leon (1977); Coolie, Booth (1971). Salientam que o interesse em saber mais, tende a persistir aos longo das décadas, mas a sua intensidade e grau se modificam. Isto pode estar relacionado a condições físicas do indivíduo como: fadiga, tensão, preocupações como emprego, família, trocas ambientais, situação econômica. Vários fatores confirmam a indicação do senso comum sobre o declínio, com a idade, das capacidades brutas avaliadas pelos testes. A baixa do nível de desempenho acompanha acentuação ou agravamento, da lentidão, da rigidez, da resistência da falta de confiança em si mesmo.

Para Cass (1972); Leon (1977). os adultos dispõe de uma situação de aprendizagem, de sua própria experiência individual. Esta transferência deve utilizar de todos os casos em que é possível, por facilita a criação de um sentimento de segurança, dignidade e respeito a si mesmo. Tratando-se de adultos, destacam-se em particular, entre os fatores internos, a idade e a experiência. Para Cass (1972) a busca de recompensas necessidades básicas de aprendizado devem estar satisfeitas, antes que o nível seguinte de necessidades e interesses podem ter valor ao indivíduo. A remoção com os ganhos e recompensas formam uma base, e os impulsos internos podem servir de motivação para continuar a aprendizagem. Se bem que isto não resulta em situações vitais.

3.6 PRESSUPOSTOS DO PROCESSO ANDRAGÓGICO DE EDUCAÇÃO

- Os alunos adultos estão orientados para metas e centradas na ação. O envolvimento, entrosamento, integração e sintonia entre educador e educandos proporciona bons resultados.

- Os processos podem ter lugar em qualquer parte e em qualquer atividade humana. As tarefas estão relacionadas com objetivos educacionais para adquirir auto-respeito.

- Estes processo têm que ser funcionais e significativas para o indivíduo. A participação ampla e democrática, envolvendo a todos, torna-se um elemento gerador de motivação.

- São um instrumento de disciplina: alimentam a interrogação e a incerteza que conduzem a uma busca e a investigação anterior (orientada) por parte do aluno adulto.

- A experiência é mais rica fonte para o adulto aprender; por isto o centro da metodologia da educação do adulto é a análise das experiências. Importa manter um vínculo estreito entre o que se aplica nos programas e o que se pratica nas unidades de trabalho.

- Adultos tem uma profunda necessidade de serem autodirigidos; por isto, o papel do professor é engajar-se no processo de mútua investigação com os alunos e não apenas transmitir-lhes seu conhecimento e depois avaliá-los.

- As diferenças individuais entre pessoas cresce com a idade; por isso, a educação de adultos deve considerar as diferenças de estilo, tempo, lugar e ritmo de aprendizagem. A conscientização eleva a auto-estima e o encantamento dos profissionais de enfermagem.

Pressupostos desenvolvidos pelo autor com subsídios obtidos a partir da leitura das obras de Cass (1972), Ludojoski (1971), Hely (1963), Quintana (1986) e Ferreyra (1998)

4 METODOLOGIA

A metodologia, para Minayo et al. (1998), é o percurso percorrido pelo pesquisador para atingir uma finalidade. A opção por um método de trabalho tem o significado de buscar formas criteriosas de organização do pensamento e do trabalho que se pretende realizar. Para Cervo e Bervian (1986, p.20) método é *“O conjunto de processos que o espírito humano deve empregar na investigação e demonstração da verdade”*.

Para Gil (1996) a busca da descrição das características de determinada população, ou fenômeno e/ou o estabelecimento de relações entre variáveis, pode-se denominar estas como estudos descritivos.

A organização deste estudo, portanto seguiu alguns passos essenciais, aliados a técnicas, para a consecução dos objetivos propostos, conforme a seguinte seqüência:

- a) Elaboração da fundamentação teórica

- b) Preparação dos instrumentos de coleta de dados
 - b.1 – Instrumento preliminar

 - b.2 – Instrumento de avaliação da Prática Assistencial

- c) Prática Assistencial

- d) Avaliação da Prática Assistencial
- e) Estruturação e organização dos dados coletados
- f) Elaboração do relatório
- g) Devolução aos participantes da Prática Assistencial, do trabalho desenvolvido.

A elaboração da fundamentação teórica foi efetivada após a seleção da literatura disponível sobre o tema central deste projeto, A Andragogia e a Educação Continuada, além de valer-se de conhecimentos que buscam explicação das realidades existentes, conceitos e técnicas.

Os instrumentos de coleta de dados foram aplicados em dois momentos: antes e após a Prática Assistencial. O primeiro instrumento, denominado instrumento preliminar constou de questões abertas e fechadas, sobre a realidade sócio-econômicas e específicas sobre o tema, com o objetivo de coletar subsídios para a Prática Assistencial. O segundo instrumento de avaliação da Prática Assistencial, também organizado com questões abertas e fechadas, teve o intuito de avaliar e dimensionar os efeitos após a efetivação da Prática Assistencial, na opinião dos envolvidos.

A Prática Assistencial encontra-se descrita e detalhada em título especial. Da mesma forma se encontrará, mais adiante, a Avaliação da Prática Assistencial e a estruturação e organização dos dados coletados.

A população-alvo, desta Prática Assistencial, englobou enfermeiros dos hospitais e da rede de saúde pública da Cidade de Passo Fundo, que livre e espontaneamente concordaram em participar da atividade proposta. A estes foi garantido sigilo a confidência de todas as informações.

Nas instituições de saúde da cidade de Passo Fundo existem 111 enfermeiros, que atuam em diversas áreas, como: planejamento, supervisão, gerenciamento e administração. A maioria atua nos hospitais e tem como principal atividade a administração das unidades de internação e a prestação de cuidados diretos aos clientes. Uma pequena parcela desenvolve atividades, junto a rede básica de saúde pública, realizando um trabalho educativo e preventivo na área específica.

Solicitou-se, por escrito, junto às chefias de enfermagem uma autorização (anexo 2), para efetuar a coleta de dados e aplicar um instrumento denominado “Levantamento Preliminar de Dados” (anexo 3) visando a obtenção de informações para um diagnóstico inicial, que serviu de subsídio para posterior aplicação da Prática Assistencial. Os instrumentos foram distribuídos em cada setor, explicando-se aos enfermeiros as razões e a importância do projeto, que pelos seus procedimentos metodológicos, exigia a aplicação de questionário. A validação do instrumento foi efetuada junto a um grupo de enfermeiros da UTI da instituição identificado pelo n.º 3. Os instrumentos de prospecção de dados foram aplicados em seis diferentes instituições, sendo excluídos desta pesquisa: os enfermeiros chefes de serviço, os enfermeiros mestrados, os enfermeiros que responderam o questionário na validação do instrumento. A expectativa era atingir na fase preliminar de coleta de dados, para dar sustentação ao trabalho a ser desenvolvido, um percentual mínimo de

30 % da população-alvo, o que foi expressivamente superado, atingindo um patamar de 76,57% de enfermeiros participantes.

5 PRÁTICA ASSISTENCIAL

O desenvolvimento da Prática Assistencial ocorreu no local de trabalho destes enfermeiros (hospitais e rede de saúde pública), definindo-se com estes, as atividades a serem desenvolvidas como: a disponibilidade de datas, horários e número de participantes (entre 10 e 12 educandos), em cada encontro. Decidiu-se que seriam dois encontros, de duas horas, em cada instituição envolvida. Perfazendo desta maneira, um total de 12 encontros e aproximadamente 24 horas de atividades.

a) A estratégia de desenvolvimento desta atividade ocorreu da seguinte maneira: primeiramente, apresentação dos dados coletados na fase preliminar. Num segundo momento foi desenvolvida a proposta de organização de um programa de Educação Continuada, fundamentado na Andragogia. Num terceiro momento, proporcionou-se uma sessão de discussão e interação entre educador e educandos, encaminhando-se propostas e contribuições visando o objetivo proposto. Ao final das atividades, procedeu-se então a avaliação oral, quando foram valorizados os comentários verbalizados durante as atividades. E num segundo momento com a aplicação de um instrumento, com perguntas abertas e fechadas (anexo 6), com sugestões a serem utilizadas na construção do programa proposto.

5.1 ASPECTOS ÉTICOS

Para o desenvolvimento desta Prática Assistencial, observou-se uma série de aspectos, tendo-se o cuidado de fazer para uma boa condução das atividades e, ao mesmo tempo, preservando as instituições e os participantes envolvidos como colaboradores deste trabalho. Estes procedimentos éticos, foram respaldados nos ensinamentos e obra de Gelain (1998). Bem como o que consta a resolução n.º 196/96, que aprova e regulamenta as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (Brasil, 1996).

❖ Tomaram-se todos os cuidados para que todas as partes envolvidas no processo, estivessem cientes do tipo de atividade a ser desenvolvida, assim como a autorização por escrito.

❖ Foram encaminhados para todas as instituições envolvidas na Prática Assistencial, um protocolo, com a descrição da atividade a ser desenvolvida.

❖ Garantiu-se total anonimato das pessoas envolvidas desta prática, assim como o sigilo das informações coletadas, das confidências observadas, durante esta atividade. Assegurou-se o devido esclarecimento dos respondentes, assim como o caráter de livre consentimento.

❖ Toda e qualquer informação que pudesse identificar pessoas, locais, ou instituição envolvida, foram omitidas, e substituídas por (...).

❖ As instituições onde a prática foi desenvolvida, foram identificadas somente por um número.

❖ As informações coletadas, foram evidenciadas e divulgadas de maneira genérica, sem particularizações de locais.

5.2 IMPLEMENTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA PRÁTICA

O desenvolvimento da Prática Assistencial ocorreu nos meses de março a novembro de 1999, seguindo o percurso metodológico previsto e que incluem 05 etapas.

5.2.1 PRIMEIRA ETAPA - NOTA PRÉVIA

Elaboração da Nota Prévia A Andragogia na Enfermagem e encaminhamento para Revista Texto Contexto Enfermagem (Publicada: vol. 7, n. 3, p.177-178) (anexo 01).

5.2.2 SEGUNDA ETAPA – SOLICITAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO ESTUDO PRELIMINAR

Com o objetivo de procurar entendimentos em relação aos programas de Educação Continuada, entendeu-se necessária a aplicação de um instrumento de prospecção junto aos enfermeiros. Para a implementação desta atividade, solicitou-se uma autorização (anexo 02) às chefias de enfermagem das respectivas instituições envolvidas nesta atividade.

5.2.3 TERCEIRA ETAPA – ENCAMINHAMENTO DO PROTOCOLO DA PRÁTICA ASSISTENCIAL

Para cientificar as instituições envolvidas nesta atividade, foram encaminhadas Protocolos da Prática Assistencial (anexo 04), com a proposta de trabalho a ser desenvolvida.

5.2.4 QUARTA ETAPA – DA CONSTRUÇÃO A APRESENTAÇÃO DO PROJETO DA PRÁTICA ASSISTENCIAL

O projeto da Prática Assistencial foi elaborado, apresentado e discutido em sala de aula com os docentes do Curso e colegas de mestrado. Várias das sugestões recebidas foram incorporadas e contribuíram para a elaboração do Projeto da Prática Assistencial.

5.2.5 QUINTA ETAPA - DESENVOLVIMENTO DA PRÁTICA

Estas atividades foram desenvolvidas em 6 (seis) instituições de saúde, identificadas pelos números 01 a 06.

A efetivação da prática ocorreu entre os dias 8 de julho e 08 de agosto de 1999. Os encontros foram efetivados nos locais de trabalho dos enfermeiros envolvidos nesta atividade. Participaram desta fase da atividade, um percentual de 57% da população de enfermeiros. Em relação aos horários das atividades, estes foram estabelecidos conforme as necessidades e possibilidades dos enfermeiros. A estratégia adotada foi de:

1º Momento- Apresentação aos participantes os dados referentes ao estudo preliminar.

2º Momento- Expor ao grupo uma apresentação sucinta da revisão da literatura, e os temas referentes aos programas de Educação Continuada.

3º Momento- Expor aos participantes um programa de Educação Continuada utilizando os princípios Andragogia.

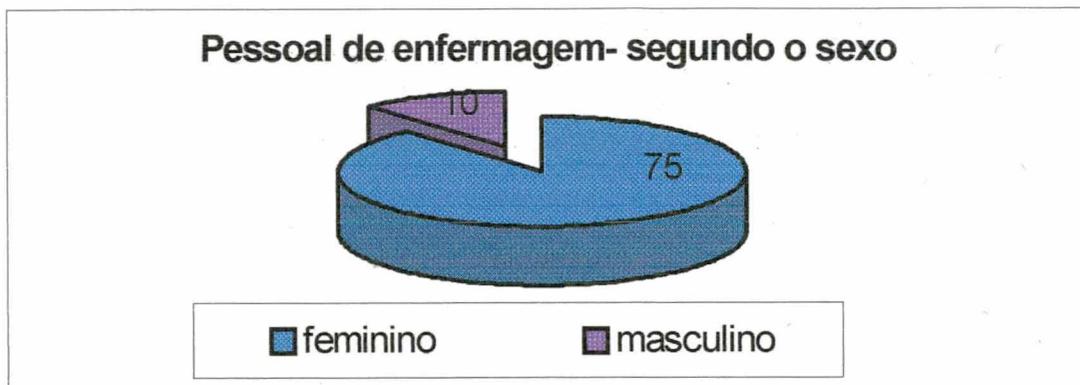
4º Momento- Estabelecer-se uma discussão entre o que propõe a teoria e o que se pratica.

5º Momento- Efetuar uma avaliação oral e escrita da atividade.

5.2.5.1 1º MOMENTO DA PRÁTICA - APRESENTAÇÃO DOS DADOS COLETADOS

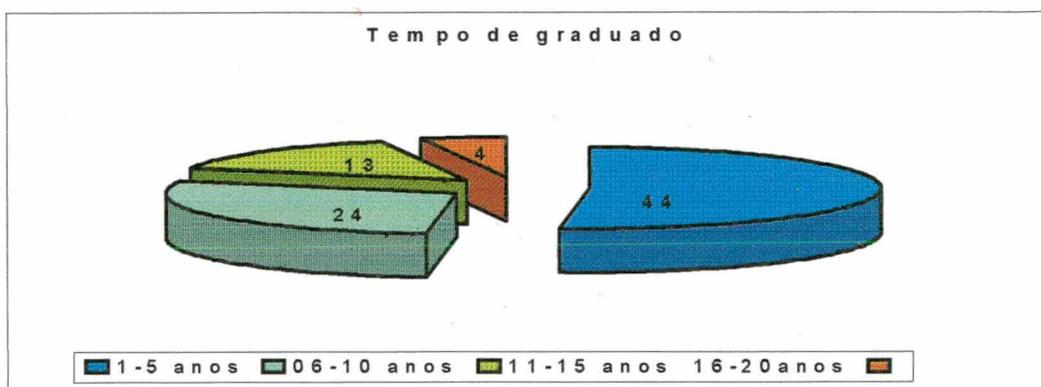
Para a introdução, desenvolvimento e embasamento desta atividade, houve a necessidade de coletar-se informações acerca dos programas de Educação Continuada e de como estes são trabalhados nas instituições de saúde, bem como buscar o entendimento, as estratégias e as necessidades que os enfermeiros expressam em relação a esses programas. Os resultados obtidos estão evidenciados nos gráficos abaixo.

Gráfico n.º 01- Enfermeiros e enfermeiras, segundo sexo.



Como pode-se observar no gráfico n.º 01, em um total de 85 pessoas pesquisadas 75 são do sexo feminino, enquanto 10 são do sexo masculino, desta maneira pode-se afirmar que grande maioria dos trabalhadores da enfermagem, nesta cidade, está representada por pessoas do sexo feminino 88%, sendo que o sexo masculino é minoritário 12%. Entretanto, mesmo havendo um número significativo de enfermeiras em relação ao número de enfermeiros, este dado local contrapõe-se a outras realidades, onde o número de enfermeiras, podem apresentar um número ainda mais significativo.

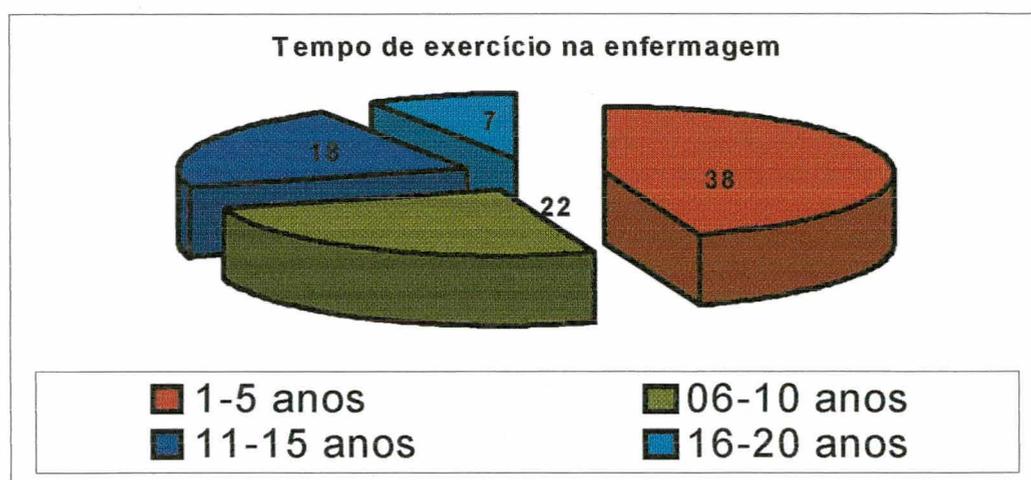
Gráfico n.º 02- Tempo de graduação entre os enfermeiros em atividade em Passo Fundo.



O gráfico n.º 02 demonstra que 44 dos entrevistados, obteve sua graduação a 05 anos, representando um percentual de 51,77% do total dos entrevistados, 24 dos entrevistados situaram-se entre 6 e 10 anos de graduação, representado um percentual de 28,23% dos entrevistados; 13 dos entrevistados situaram-se entre 11 e 15 anos de graduação, representado um percentual de 15,29% dos entrevistados; enquanto que a minoria destes, 4 dos entrevistados, está graduado entre 16 e 20 anos, representado um percentual de 4,71% do total dos entrevistados.

Estes dados demonstram uma sobreposição bastante significativa de enfermeiros jovens, sobre os mais experientes, o que justifica plenamente a necessidade de um acréscimo e de uma revitalização sempre constante de informações, através de processos contínuos de educação.

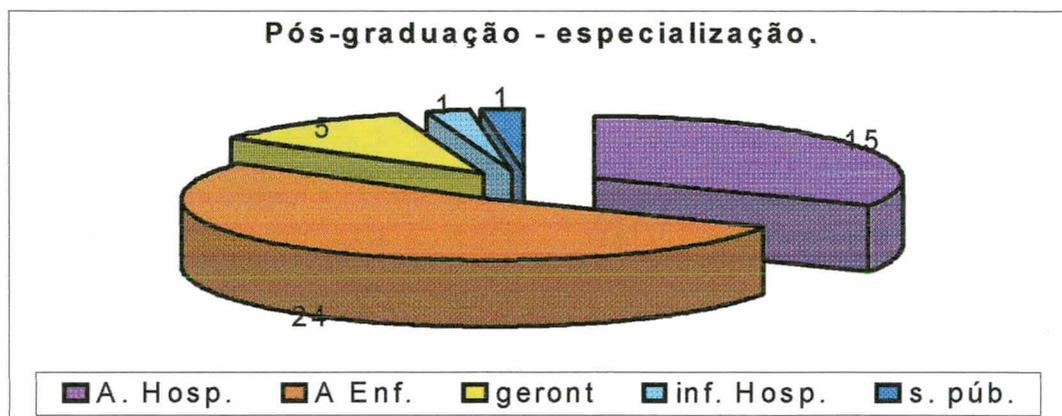
Gráfico n.º 03- tempo de atuação na enfermagem.



Como pode-se observar no gráfico acima, 38 dos entrevistados, representando um percentual de 44,71% tem um tempo de atuação na enfermagem de 1 a 5 anos; 22 dos entrevistados, representando um percentual de 25,89% tem um tempo de atuação entre 6 e 10 anos de atividades na enfermagem; 18 dos entrevistados, representando um percentual de 21,17% está na enfermagem entre 11 e 15 anos; enquanto que 7 dos entrevistados representando um percentual de 8,23% do total.

Semelhante ao que ocorre, em relação ao tempo de graduação, o tempo de atuação na função de enfermeiro, a grande maioria destes, tem um tempo de atuação relativamente curto, em relação aos demais. Esta relação entre o tempo de graduação e o tempo de exercício profissional, é decorrente de uma demanda expressiva na utilização da mão de obra do enfermeiro, nesta cidade. Nestes dois casos a Educação Continuada, pode servir como um fator gerador de uma enfermagem, altamente qualificada.

Gráfico n.º 04- Pós graduados a nível de especialização, entre enfermeiros na cidade de Passo Fundo.



O que mostra o gráfico n.º 03, é de que a grande maioria dos enfermeiros em um total de 24, representando um percentual de 52,18%, especializou-se em Administração dos Serviços de Enfermagem, enquanto que 15 dos respondentes, com um percentual de 32,61%, especializou-se em Administração Hospitalar, 05 enfermeiros, representando um percentual de 10,87%, especializaram-se em Gerontologia Social, 01 enfermeiro, representando um percentual de 2,17%, especializou-se em Controle de Infecção, enquanto que 01 enfermeiro especializou-se em Saúde Pública, representando um percentual de 2,17%, do total. Observando-se estes percentuais (46 enfermeiros possuem algum tipo de especialização) em relação ao total de respondentes (85) chega-se a conclusão que 54,11 % dos enfermeiros atuantes nas instituições de saúde nesta cidade, dispõe de algum tipo de formação em nível de especialização.

Os dados expostos acima, mostram que a grande maioria dos enfermeiros especializou-se em Administração de Enfermagem, seguido de Administração Hospitalar e com um número bem menor de Gerontologia Social. Este fato deve-se não tão somente, a uma questão de escolha, e sim de demanda oferecida. Pois os cursos de Administração de Enfermagem e de Administração Hospitalar, são desenvolvidos com uma certa regularidade, a nível local, o curso de Gerontologia, foi desenvolvido em uma determinada ocasião específica. Se a opção é por um curso diferenciado, destes oferecidos, existe a necessidade de deslocamento para outra localidade. Pode-se observar que há uma necessidade de especialistas em outras áreas.

Mesmo que haja um grupo significativo de enfermeiros especialistas em quantidade, cerca de 54% destes possuem algum tipo de especialização, o mesmo não se pode afirmar, quanto a diversificação das especializações. Pode-se tomar como exemplo: tem-se na cidade três maternidades, e nenhuma enfermeira especialista em obstetrícia, como as sete Unidades de Tratamento Intensivo, não contam com enfermeiro especialista, entre a população pesquisada. A falta destes especialistas estão relacionados, a desinteresse organizacional e a falta de uma política de desenvolvimentos de recursos humanos, associados ao fato deste cursos não serem oferecidos nesta região.

Não se observou entre as instituições, em que foi desenvolvida esta Prática Assistencial, de uma política sistematizada, clara e de conhecimentos de todos, visando a promoção dos enfermeiros e outros profissionais a nível de especialização. Exceto algumas situações isoladas e não contínuas de fomento a formação destes profissionais.

Como estes cursos, tem um custo relativamente alto, e quando estes ocorrem em outras localidades, associados aos gastos com o curso, acrescenta-se ainda gastos com hospedagem, transporte e alimentação, necessidades de reposição das horas investidas em educação, trocas de plantões, associados ao fato das instituições de saúde não possuírem uma política de investimentos em recursos humanos, fazem com que estes profissionais, acabem optando, por estes tipos de cursos.

Outro fator que leva os enfermeiros, não procurarem a especialização, é a ausência de planos de cargos e salários, nas instituições de saúde. Onde um

enfermeiro especialista, não tem nenhuma diferenciação profissional ou econômica, sobre aquele que tem somente a graduação. Este fato cria um efeito cascata, inibindo ou retardando a participação dos enfermeiros nestes cursos.

Gráfico n.º 05- percentual de enfermeiros que receberam algum tipo de treinamento, quando do início de suas atividades.

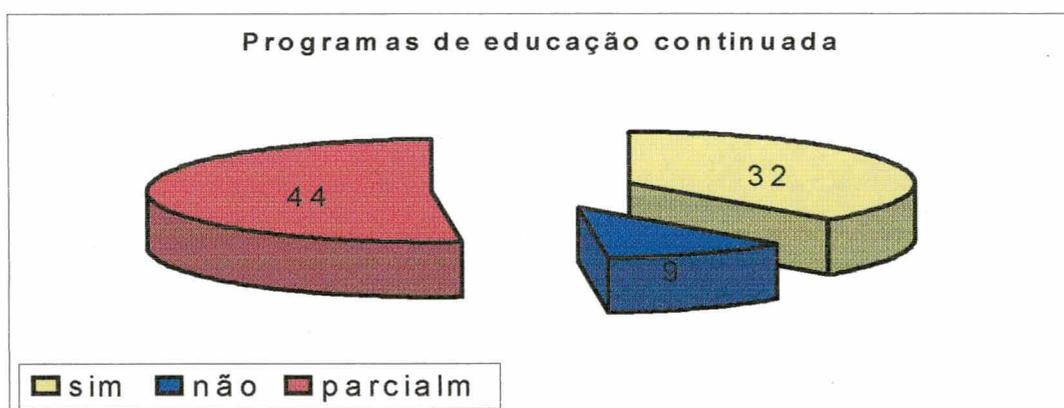


Como pode ser observado no gráfico n.º 04, 26 enfermeiros responderam que tiveram algum tipo de treinamento, isto representa um percentual de 30,59%, enquanto que 55 responderam não ter recebido nenhum tipo de treinamento, com um percentual de 64,71%, enquanto que 4 nada responderam, com um percentual de 4,70%. Como pode ser observado de uma maneira geral, que as instituições de saúde desta cidade, não dispõem de uma sistemática, voltada a inserção, a adaptação, evidenciando desta forma uma não preocupação com o desenvolvimento dos novos funcionários na empresa. Como se sabe o início das atividades numa organização, é uma das fases mais difíceis, para todo o trabalhador, independente da formação, da experiência e do tipo de atividade a ser desenvolvida.

Um programa de acompanhamento sistemático, ao novo funcionário, reduzirá o tempo de adaptação, as incertezas, as ansiedades, assim como pode diminuir os riscos, para si, para a clientela. Para a organização como um todo, a principal vantagem esta relacionada a produtividade, e/ou economia, porém, com certeza uma melhoria da qualidade da assistência.

O treinamento introdutório tem como objetivos, diminuir o tempo de adaptação, conhecer a filosofia da organização, conhecer as normas, rotinas, regimentos regulamentos, direitos e deveres. Mas o principal objetivo é torná-lo apto, capaz e produtivo, em um espaço de tempo menor, e assim diminuir o número de erros e acidentes, que podem trazer prejuízos em relação a si mesmo, aos clientes e organização.

Gráfico n.º 06- programas efetivos de Educação Continuada nas Instituições de saúde na cidade de Passo Fundo.



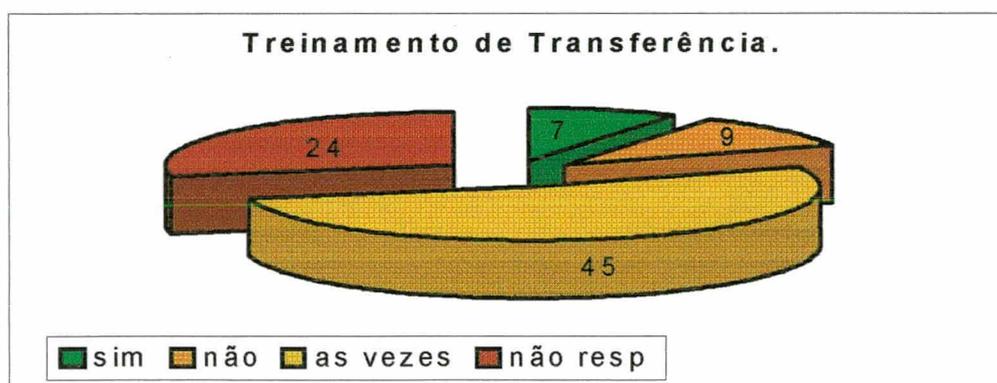
Conforme descrito no gráfico n.º 06, 32 dos respondentes afirmaram existir programas de Educação Continuada, com um percentual de 37,65%, 9 responderam

não existir programas de Educação Continuada, com um percentual de 10,58%, enquanto que a grande maioria 44 pessoas, responderam serem estes programas parciais, com um percentual de 51,77%.

O que se pode observar através dos dados acima expostos, e com o cruzamento de outros dados como a quantidade de horas investidas em Educação Continuada, pode-se notar que esta, não tem um caráter de continuidade, caracterizando-se por programas parciais isolados e não sistematizados. A afirmação por parte de 32 dos respondentes que afirmaram existir programas de Educação Continuada, não pode-se ser caracterizada como inverídica, mas sim creditar como questão de entendimentos.

Segundo o entendimento que se tem, o que existem são programas parciais, compartimentados, isolados e não sistematizados. Os programas de Educação Continuada, como o próprio nome define, são destinadas a uma prática educativa continuada, sistematizada, estes necessitam fazer parte da atividade diária das organizações de saúde, ações isoladas, parciais e descontínuas não trazem os benefícios, que um programa de Educação Continuada realmente efetivo, pode proporcionar, a todos os segmentos envolvidos.

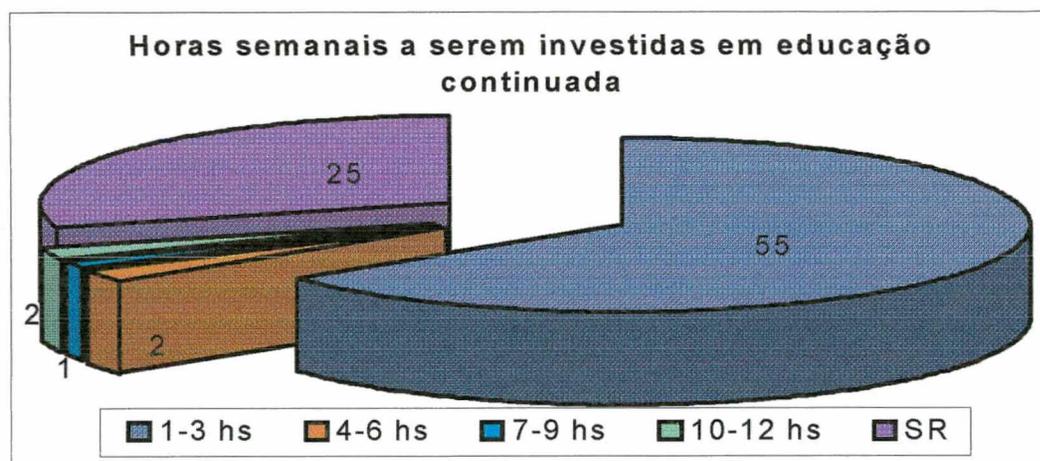
Gráfico n.º 07- Pessoal que recebeu treinamento, na transferência de setor.



O gráfico n.º 07 mostra que 7 dos respondentes, com um percentual de 8,24%, afirmaram ter recebido um treinamento de transferência, 9 responderam que não receberam nenhum treinamento, com um percentual de 10,58%, 45 responderam que em algumas vezes receberam algum tipo de treinamento como um percentual de 52,95%, e 24 nada responderam com um percentual de 28,23%.

Semelhante ao que ocorre por ocasião da contratação, não existe uma sistematização visando a re-inserção do trabalhador no seu local de trabalho. A aprendizagem no local de trabalho ocorre sem uma metodologia a ser seguida, aprende-se de uma maneira totalmente acidental, pois esta ocorre sem um planejamento, uma metodologia e uma sistemática adequada.

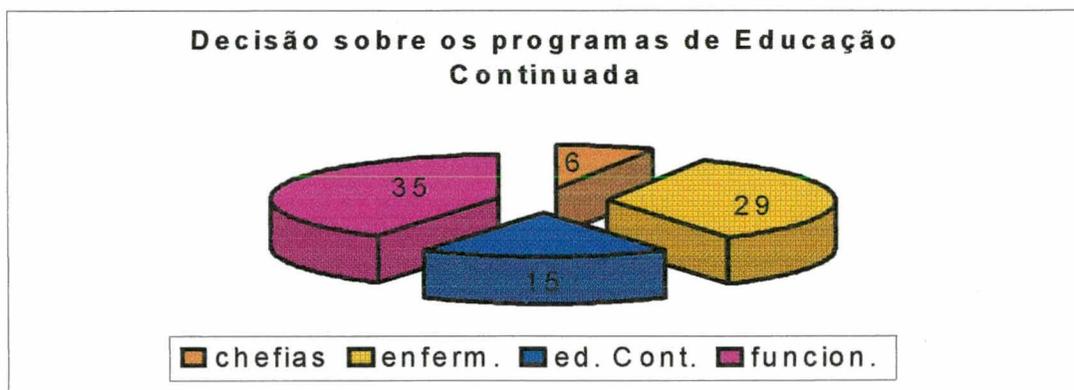
Gráfico n.º 08- Número de horas a serem investidas em Educação Continuada, segundo o entendimento dos enfermeiros das instituições.



O gráfico n.º 08 mostra que 55 enfermeiros responderam que um programa de Educação Continuada deve ter 1-3 horas semanais, com percentual de 64,71% dos entrevistados, 25 responderam que seriam necessários de 4-6 horas semanais, com percentual de 29,42%, 02 responderam ser necessários de 7-9 horas, com um percentual de 2,35%, 01 respondeu serem necessários de 10-12 horas, como um percentual de 1,17%, enquanto que 02 nada responderam, com percentual de 2,35%.

As respostas evidenciadas anteriormente demonstram, que no entendimento da maioria dos entrevistados, serem suficientes de 1-3 horas semanais para desenvolver um programa de Educação Continuada. Nestes percentuais investir-se-ia um total de 4-12 horas por mês. Segundo nosso entendimento, tendo como suporte: experiências vivenciadas neste tipo de atividade, respaldo em inúmeras literaturas, mesmo que estas não estipulem, um número de horas semanais a serem destinados a estes programas, e observações evidenciadas na nossa realidade. Se direcionar esta educação, para um sistema de micro-aulas diárias (em torno de 50-60 minutos), em três turnos (para atingir pessoal dos turnos, matutino, vespertino e noturno), com revezamento de pessoal por unidade, pode-se fazer uma projeção de uma necessidade de cerca de 12 a 15 horas semanais a disposição dos educandos, para o desenvolvimento de um programa realmente efetivo de Educação Continuada.

Gráfico n.º 09- A quem cabe a decisão sobre os programas de Educação Continuada.

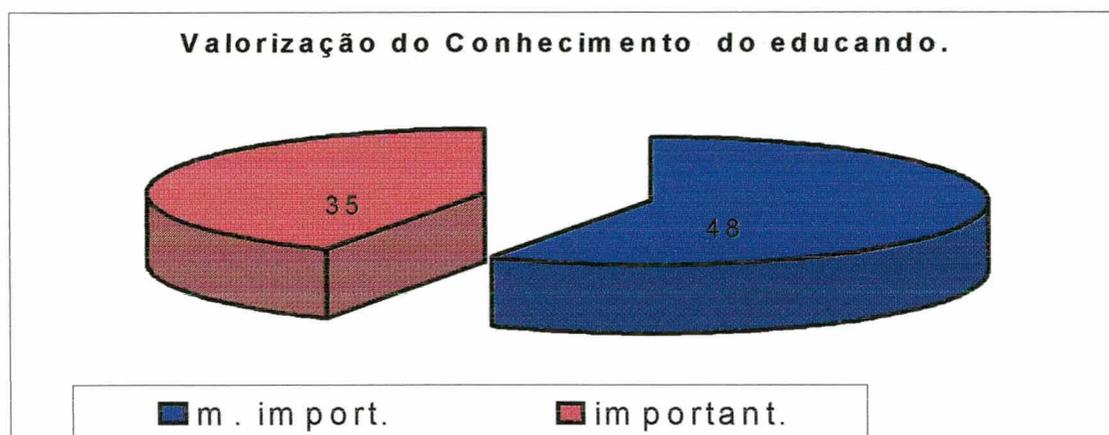


O gráfico nº 09 mostra que segundo o entendimento dos enfermeiros a decisão sobre os temas de educação Continuada: 06 pessoas responderam que esta cabe as chefias de enfermagem, com um percentual de 7,06%, 29 pessoas responderam que esta cabe aos enfermeiros, com um percentual de 34,12%, 15 pessoas responderam esta cabe a Serviço de Educação Continuada com um percentual de 17,65% e 35 pessoas entenderam que esta cabe aos funcionários, com um percentual de 41,17%.

As respostas acima evidenciam que segundo o entendimento da maioria dos respondentes, a definição sobre os temas a serem desenvolvidos, cabe a todos os segmentos envolvidos no processo educativo. Chefias, enfermeiros, serviço de Educação Continuada e principalmente pelos funcionários, alvo maior deste processo.

O fato de um número significativo de enfermeiros salientar a importância da opinião dos funcionários no processo, pode ser vista como um fator extremamente positivo, para que o desenvolvimento destes programas estejam consignados e de acordo com a realidade dos educandos.

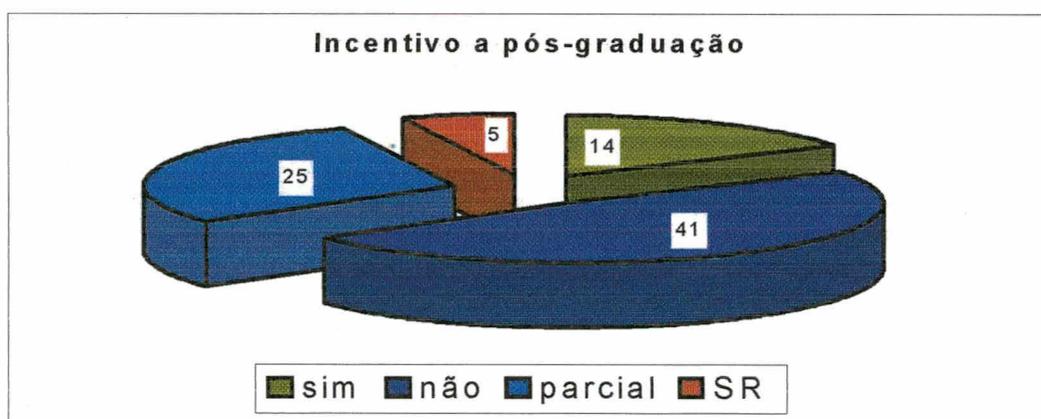
Gráfico n.º 10- Valorização do conhecimento dos educandos, segundo entendimentos dos enfermeiros.



O que demonstra o gráfico n.º 10 é de que a grande maioria dos enfermeiros (48) consideram o conhecimento prévio dos educandos como muito importante, com um percentual de 56,48%, enquanto que 35 pessoas, com um percentual de 41,17%, consideram esta como importante, não houve nenhuma resposta considerando este como pouco importante ou não importante, 02 pessoas não responderam, com um percentual de 2,35%. Estes dados, são extremamente significativos, pelo fato de mostrar, um reconhecimento por parte dos enfermeiros, da importância do conhecimento dos educandos, nos programas de Educação Continuada.

Tem-se como convicção a importância destes conhecimentos prévios, nos Programas de Educação Continuada, pois, buscando o respaldo da Andragogia, pode-se afirmar que a educação dos adultos parte dos saberes pessoais, porquanto esta também é especial.

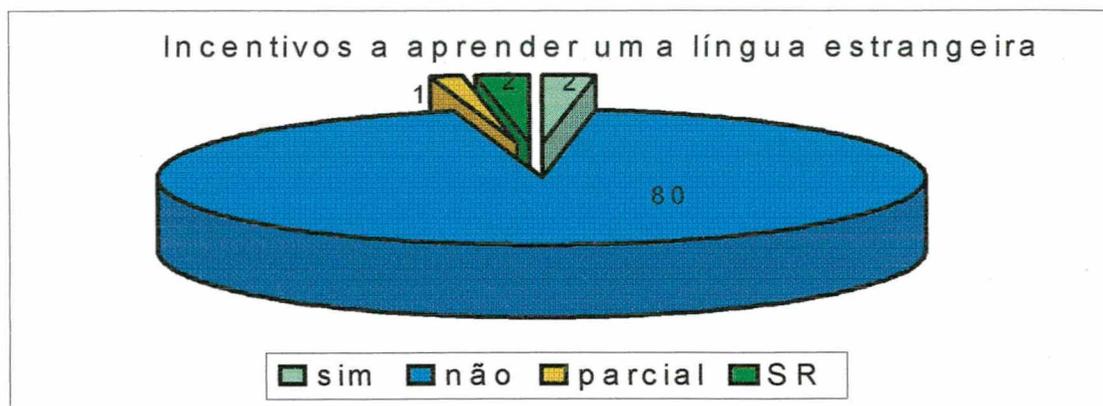
Gráfico n.º 11- Incentivo das empresas para os profissionais, desenvolverem-se a nível de pós-graduação.



O gráfico nº 11 demonstra no entendimento de 14 pessoas, a existência de um plano de incentivos aos profissionais a participação nos programas de pós graduação, com um percentual de 16,47%, 25 pessoas responderam que estes incentivos são parciais, com um percentual de 29,42 %, 41 pessoas responderam que não existe nenhum plano de incentivos com um percentual de 48,23% e sem resposta 5 pessoas, com um percentual de 5,88%.

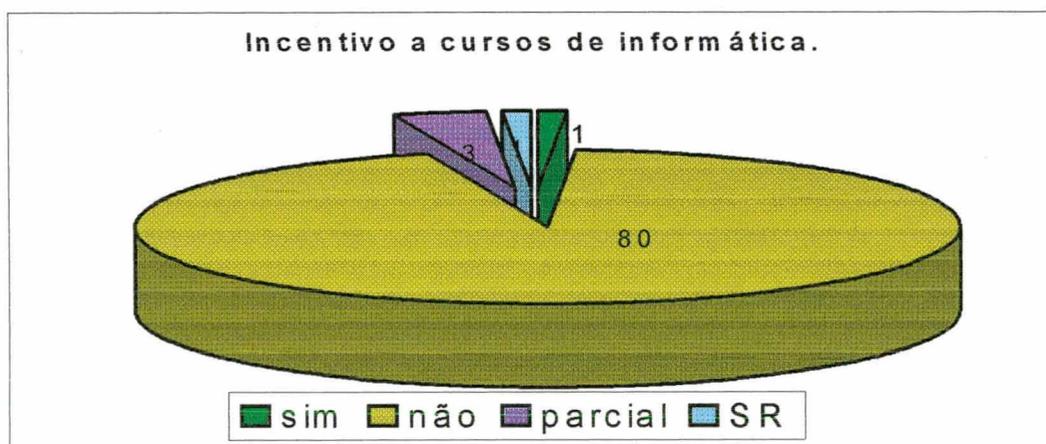
O que se pode observar nestes dados, é de que não há um programa sistemático de incentivo das instituições de saúde em relação a participação dos profissionais a nível de especialização. Quando refere-se em programa de incentivos, não está-se somente referindo-se a auxílio financeiro, mas sim, um programa com critérios claros e ao alcance de todos, com a liberação do educando sem prejuízo no trabalho e nos rendimentos, e que possam estes, desenvolverem suas especializações, dentro da sua área específica, da sua atividade na empresa. A contrapartida, em relação a empresa, é de que o trabalho de conclusão, esteja voltada a resolução de problemas atinentes área específica do trabalho, e que este conhecimento adquirido, seja multiplicado, entre os diversos profissionais. Neste caso, ambas as partes são beneficiadas.

Gráfico n.º 12- Incentivo aos enfermeiros a aprenderem uma língua estrangeira.



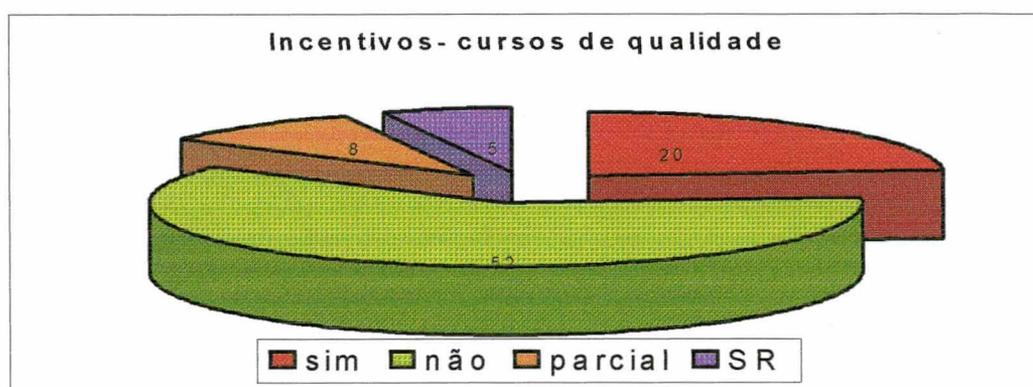
O gráfico n.º 12 demonstra que apenas 02 pessoas afirmam existir um programa de incentivo aos profissionais a aprenderem uma língua estrangeira, com um percentual de 2,35%, 01 pessoa respondeu que estes incentivos são parciais, 02 pessoas nada responderam, com um percentual de 2,35%, enquanto que 80 pessoas responderam não existir nenhum plano de incentivos, com um percentual de 95,3%.

Gráfico n.º 13 - incentivo a participação em cursos de informática.



O gráfico n.º 13 demonstra que 01 pessoa respondeu existe um plano de incentivos aos funcionários fazerem cursos de informática, com um percentual de 1,18%, 01 nada respondeu, com um percentual de 1,18%, 03 pessoas responderam que estes incentivos são parciais, com um percentual de 3,52%, e 80 pessoas responderam não existir nenhum plano de incentivos, com um percentual de 94,12%.

Gráfico n.º 14 - Incentivo a participação nos cursos de qualidade.



As respostas do gráfico n.º 14 demonstram que 20 pessoas responderam que existe um programa de incentivos a participação em cursos que preparam as pessoas a trabalhar e desenvolver a qualidade no trabalho, com um percentual de 23,52%, 52 pessoas responderam não existir nenhum tipo de incentivos, com um percentual de 61,18%, 08 pessoas responderam que estes incentivos são parciais com um percentual de 9,42%, enquanto que 05 pessoas, nada responderam com um percentual de 5,88%.

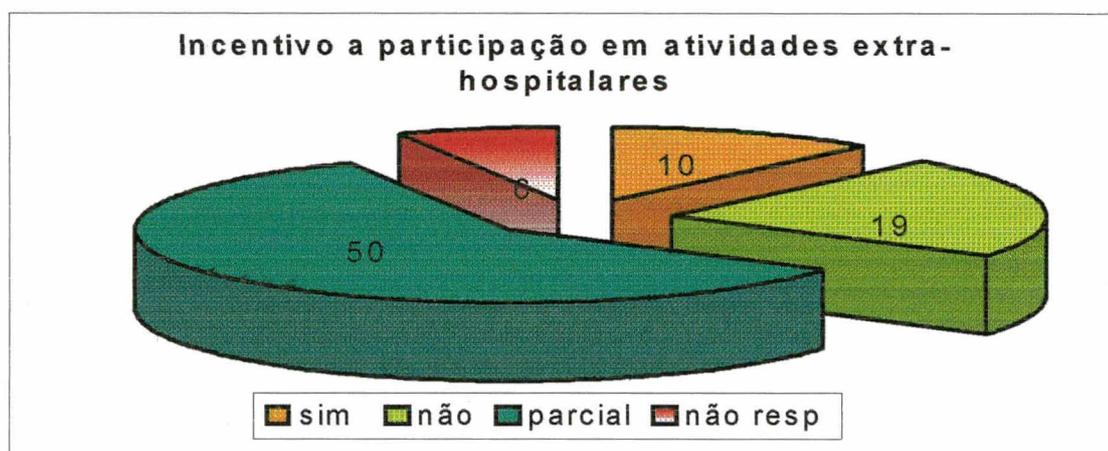
O que pode-se observar pelos dados, que existe uma a falta de uma visão administrativa, com o não estabelecimento de políticas de incentivos ao um desenvolvimento não somente técnico dos profissionais, mas sim, em áreas que podem ser consideradas estratégicas para as organizações, como os conhecimentos de informática e de línguas estrangeiras e programas de qualidade. No momento em que as informações estão disponíveis a serem acessadas a qualquer momento em rede mundial, o conhecimento prévio destas habilidades, pode ser fator decisivo para o desenvolvimento pessoal e organizacional.

Quanto de investimento uma organização precisaria desprender para preparar seus profissionais a fazerem cursos de informática e língua estrangeira? Tomando-se como exemplo uma organização, que disponha de infra-estrutura básica para o ensino, a contratação de um professor de idioma, para trabalhar com uma turma de 20 educandos; qual seria o custo unitário de formação, ou ainda quanto de desconto poderia conseguir-se junto a uma escola formal de idiomas ou de informática, somando esta, a uma parcela de participação da organização, com a soma de uma parcela de participação dos educandos. Qual seria o investimento para “preparar” o trabalhador para desenvolver suas atividades com qualidade, provavelmente bem menor do que a economia que este tipo atividade pode trazer.

Entretanto não se pode ter uma visão ingênua do sistema, onde um segmento for beneficiado, em detrimento a prejuízo de outro, esta não será uma medida salutar. Os programas educativos precisam contemplar todos os segmentos envolvidos neste processo, clientes, profissionais e organização, não necessariamente nesta ordem.

A implantação de programas desta natureza, poderá servir como fator determinante, na diferenciação entre as organizações, pois a aporte tecnológico, os equipamentos de última geração estão disponíveis a serem adquiridos a qualquer momento, entretanto, a capacitação e a qualificação profissional, o desenvolvimento de uma cultura sólida e duradoura, necessita ser trabalhada e construída, ao longo do tempo. Em curto espaço de tempo, a qualificação de pessoal será o diferencial no futuro das organizações.

Gráfico n.º 15 - Incentivos a participação em atividades extra-hospitalares.



O que demonstra o gráfico n.º 15 é de que 10 pessoas afirmam que existe um plano de incentivos a participação em atividades extra-hospitalares, como visitas, trocas de experiências e informações, participação em congressos, jornadas, encontros etc..., com um percentual de 11,77%, enquanto que 19 pessoas responderam não existir nenhum plano de incentivos, com um percentual de 22,35%, 50 pessoas responderam que estes que estes incentivos são parciais, com um percentual de 58,83%, 06 pessoas nada responderam, com um percentual de 7,05%.

Estes dados são de extrema importância na avaliação de um programa de Educação Continuada, pois estas atividades acima citadas, são componentes essenciais, no desenvolvimento e aperfeiçoamento destes programas. A participação nestas atividades, tem uma função de repositório de informações e leva o indivíduo a uma troca, a uma interação e a um desenvolvimento pessoal, indispensável a promoção na construção e aperfeiçoamento do conhecimento na instituição.

O instrumento aplicado possibilitou também que os sujeitos apresentassem seus depoimentos, e suas percepções sobre: 'Expectativas em relação aos Programas de Educação continuada'. Observou-se nas falas dos participantes, algumas afirmação deveras importantes para comprovar a necessidade da Educação Continuada, entre elas pode-se citar as seguintes:

a) Educação Continuada com a participação das áreas afins

Segundo os participantes a Educação Continuada deve ser feita através de programas coordenados por um enfermeiro, e com a participação conjunta da enfermagem e áreas afins, inclusive considerando novas admissões de funcionários. Como disse o enfermeiro 01, *“a enfermagem é a mola mestra dentro de um hospital (ou serviços que envolvam contato com os pacientes). Por isto precisamos pessoas qualificadas para isto e a reciclagem é imprescindível.”*

b) Crescimento profissional

É necessário e importante que a educação seja contínua e ininterruptamente realizada, visando o aperfeiçoamento e aprimoramento da equipe multi-profissional

de uma empresa e seus funcionários. Isso é de fundamental importância para que as empresas desponham para uma nova visão de qualificação profissional, oferecendo a possibilidade de crescimento gradativo, incentivando a melhoria do nível do trabalho, aperfeiçoando e estimulando a criatividade e a administração do *stress* diário. Como disse o enfermeiro 02 *“Que exista um programa de educação continuada, porque todos nós profissionais precisamos adquirir conhecimentos, crescer como profissionais e receber informações.”* E outro que declarou: *“Acho que seria um grande trabalho que traria grandes resultados positivos em todo o trabalho da enfermagem.”*

c) Relação da Educação Continuada com a empresa

A Educação Continuada é importante para todos os profissionais, que visam a atualização do ensino como uma prioridade de aquisição constante de saber para orientar o paciente e a equipe de trabalho. Oportuniza aos funcionários que mantenham e aprimorem seus conhecimentos de acordo com as suas necessidades e as necessidades da empresa.

No mundo atual é muito importante a educação ou especialização em todos os sentidos, não só na área de atuação ou profissão, pois as coisas evoluem tão rapidamente que devemos estar preparados para enfrentar qualquer atividade. Por isso, a educação continuada deve ser cada vez mais valorizada por que é através desse processo que o pessoal de enfermagem vai se aprimorando cada vez mais, através de conhecimentos que lhe são passados em treinamento e cursos ministrados visando maiores conhecimentos em relação ao seu campo de atuação. Deve-se

investir em educação continuada para se obter um bom capital intelectual para a empresa, o que, sem dúvida, enriquece o nível de conhecimento, aprimora as técnicas de enfermagem, capacita o desenvolvimento e melhora as relações inter-profissionais junto a empresa, melhorando assim o indivíduo na sua vivência diária.

d) Desenvolvimento pessoal e da equipe

A educação continuada é primordial dentro de uma instituição uma vez que oferece um aprimoramento contínuo para o profissional e para as equipes, nos mais diferentes níveis de atividades, respondendo as transformações mundiais e ao ambiente onde está inserida.

Segundo o enfermeiro 03 *“A educação continuada é muito importante para o nosso desenvolvimento profissional. Pois nos dias de hoje, há uma evolução rápida das coisas e não podemos parar no tempo. Tem pessoas que acham que sabem de tudo e se houvesse um programa de educação continuada, veriam que temos muito o que apreender e evoluir como profissionais.”*

Ou ainda, conforme a visão do enfermeiro 04: *“É uma necessidade importante para o melhoramento de toda a equipe de enfermagem, visando um crescimento humano, satisfação pessoal, interesse pela profissão e benefícios aos pacientes. Acredito que também irá estimular as pessoas a procurarem a melhor qualificação da enfermagem.”*

Como pode ser constatado pelas participações dos informantes, os programas de educação continuada são de extrema importância em qualquer empresa

e deveria haver uma política em torno disso, para torná-la uma realidade presente nas instituições de saúde.

Por outro lado, a conceituação do processo de Educação Continuada não pode ser confundida com a educação tradicional que leva o educando a participar por participar, mas participar para atuar no conjunto de profissionais que têm consciência da necessidade de estar bem orientado. Isso é comentado pelo enfermeiro n.º 05 que disse: *“Infelizmente é visto pelo funcionário como um compromisso ‘obrigação’ de participar dos treinamentos, não visa aperfeiçoar conhecimentos. A empresa não estimula e nem enriquece os treinamentos no sentido de oferecer palestrantes ‘instrutores’ com preparos didáticos.”*

Na palavra dos participantes pode-se colher consideráveis sugestões sobre procedimentos para a instituição de um processo de Educação Continuada. Entre elas registrou-se:

Enfermeiro n.º 06- *desenvolvimento de assuntos como liderança, motivação interna e da equipe, qualidade de vida, valorização;*

Enfermeiro n.º 07- *indicação de bibliografia como textos de Paulo Freire, por exemplo;*

Enfermeiro n.º 08- *maior capacitação profissional, trazendo melhorias para a assistência prestada ao paciente;*

Enfermeiro n.º 08- *reconhecimento do funcionário como profissional da saúde e como 'ser humano'*;

Enfermeiro n.º09- *abordagem dinâmica dos temas*;

Enfermeiro n.º 10- *temas que abranjam a educação como conhecimento prático e técnico*;

Enfermeiro n.º 10- *desenvolvimento de projetos de saúde*;

Enfermeiro n.º 11- *cursos complementares em informática, internet, línguas estrangeiras*;

Como se observa, pelas sugestões acima, a Educação Continuada deve ser cada vez mais valorizada por que é através desta forma que o pessoal de enfermagem vai se aprimorando cada vez mais através de conhecimentos que lhe são passados em treinamento e cursos ministrados visando maiores conhecimentos em relação ao seu campo de atuação. A Educação Continuada deve fazer parte das empresas, como objetivo de valorizar o seu profissional e dar condições para o mesmo desenvolver suas capacidades e melhor qualidade dos serviços, assim como, para o crescimento da empresa.

5.5.5.2 2º MOMENTO - APRESENTAÇÃO DOS TEMAS DA PRÁTICA ASSISTENCIAL

Os temas apresentados aos enfermeiros participantes desta atividade tiveram como objetivo resgatar alguns tópicos anteriormente elaborados na revisão da

literatura, bem como, retomar conceitos desenvolvidos no Referencial Teórico. Estes foram utilizados como uma estratégia para fomentar uma discussão, em relação à teoria e à prática, inter-relacionar o que se faz e o que propõe-se a fazer, bem como, levantar novos entendimentos em relação aos programas de educação.

Os temas propostos não tiveram um caráter finalizador, conclusivo muito menos impositivo. Estes tiveram como objetivo expor resumidamente uma proposta de Educação Continuada, baseada nos princípios da Andragogia.

Todos os conceitos desenvolvidos no Referencial Teórico e que foram trabalhados nesta Prática Assistencial, mostraram-se apropriados e foram de vital importância para subsidiar as discussões em bases sólidas, isto é, alicerçados no conhecimento. Estes conceitos mantêm uma relação muito forte entre si. Cada conceito complementa o outro. Entre os temas trabalhados na Prática Assistencial, três foram desenvolvidos com mais propriedade: a Educação Continuada, a Andragogia e a Proposta Andragógica de Educação Continuada

A EDUCAÇÃO CONTINUADA: A Educação Continuada, focalizada nesta Prática Assistencial, foi direcionada para três caminhos distintos, porém, com uma relação muito forte entre si. Mostrou-se as vantagens advindas de um Programa de Educação Continuada para a empresa, para os clientes internos (trabalhadores) e para os clientes externos (pacientes). Para o desenvolvimento desta atividade foram confeccionadas transparências, no intuito de facilitar o trabalho e otimizar o tempo (anexo 05).

Vantagens para a empresa:

a- Os funcionários treinados, conscientes de suas responsabilidades, poderão desenvolver suas atividades com maior rapidez, qualidade e segurança, beneficiando todos os segmentos envolvidos.

b- A qualidade nos serviços prestados em relação à efetivação dos cuidados.

c- Poder-se-á prestar um cuidado mais qualificado e com maior economia, através da diminuição dos desperdícios em materiais, medicamentos, no fazer e refazer, na otimização dos recursos e no uso adequado da tecnologia.

d- Diminuição dos custos finais nos serviços oferecidos, proporcionando à empresa maior competitividade no mercado.

e- Desenvolvimento de um conhecimento e de uma cultura própria na empresa, através da adaptação, aperfeiçoamento e incorporação de conhecimentos. E que estes sirvam como diferencial para os profissionais, instituição e clientela.

f- Reduzir a impontualidade, o turnover e o absenteísmo, através da conscientização e do desenvolvimento da noção de responsabilidade. E as satisfação pelo qualidade do trabalho realizado.

Vantagens para os trabalhadores:

a- A Educação Continuada contribui para a prestação do cuidado com mais segurança.

b- O fato do funcionário participar de um programa de Educação Continuada, com o acréscimo sempre constante de novas informações, trará a estes, maior satisfação e motivação.

c- O conhecimento adquirido nos programas de Educação Continuada trazem como contribuição o crescimento pessoal e prestígio profissional.

d- O conhecimento advindo destes programas facilita as relações interpessoais entre a enfermagem, clientela externa e equipe multidisciplinar.

e- A habilidade de fazer, respaldados no porquê fazer, são fatores geradores de conscientização profissional e respeitabilidade.

f- O fato de conhecer-se as atividades a serem desenvolvidas, o papel a ser desempenhado pela enfermagem e equipe multidisciplinar, dentro de uma organização complexa, irão contribuir para a diminuição dos conflitos e propiciar maior respeitabilidade.

g- A segurança gerada através do conhecimento traz benefícios, maior autonomia e diminuição da supervisão.

h- A participação ativa dos funcionários, em um programa de Educação Continuada, traz como benefício, entre outros tantos, o fato de manter-se atualizado, dentro de um mercado altamente competitivo.

Para os clientes, os programas de Educação Continuada trazem como vantagens:

a- Redução da exposição a riscos e maior segurança mediante a prestação de cuidados mais qualificados.

b- Maior interação e participação nos cuidados recebidos, com a diminuição da ansiedade, pelas informações recebidas.

c- Fortalecimento das relações.

d- Redução do tempo de internação e dos custos com a hospitalização.

e- Visão diferenciada dos profissionais da enfermagem.

ANDRAGOGIA: A inserção da Andragogia trouxe como maior contribuição à Educação Continuada em enfermagem o fato de estar direcionada à educação de adultos. Neste sentido, encontra um ambiente fértil para desenvolver-se, acrescentar e enriquecer os Programas de Educação Continuada. Um programa de Educação Continuada, respaldado na Andragogia, torna-se mais rico em conteúdos e práticas, com resultados mais efetivos. Dentro dos inúmeros aspectos relativos à Andragogia, alguns destes foram abordados nesta Prática Assistencial:

- a- A Andragogia tem um compromisso com a educação de adultos, melhorando-os sob aspectos técnico, social, profissional e humano. A Andragogia tem um compromisso com a humanização do homem.
- b- A Andragogia tem o compromisso de veicular, melhorar, aperfeiçoar e transformar o conhecimento. O conhecimento tem um aspecto participativo e não impositivo.
- c- Inovar nas relações educativas e no trabalho.
- d- Direcionar a aprendizagem do adulto. A aprendizagem do adulto deve estar consignada como seu quotidiano, pois este relaciona o que aprende com a vida.
- e- O aluno adulto é independente. A educação imposta não gera bons resultados.
- f- O aluno adulto tem necessidade de estabilizar-se e aumentar a confiança em si mesmo.
- g- Ao contrário do que se pensa, o aluno é motivado a aprender novas técnicas e adquirir novos conhecimentos.
- h- A educação de adultos tem que ser personalizada, pois parte de saberes pessoais.
- i- O processo de aprendizagem do adulto tem que ser ativo.

j- O conceito de tempo para o aluno adulto é diferente, pois, este leva mais tempo para aprender e, o que aprende necessita por em prática. Quando isto não ocorre, pode gerar desmotivação e frustração.

l- Importa adequar o método de aprendizagem, pois, diferente das crianças, que memorizam e depois compreendem, o aluno adulto, primeiramente, compreende, e depois memoriza.

m- O aluno adulto entende-se fazedor de sua inteligência.

n- A estruturação do processo educativo do aluno adulto tem que estar sintonizado com o processo lógico do seu pensamento, que envolve indução e dedução, análise e síntese.

Para a elaboração de um programa de **Educação Continuada**, utilizando os princípios da **Andragogia**, foram propostos alguns direcionamentos a serem apreciados e discutidos.

5.2.5.3 3º MOMENTO - PROPOSTA DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA UTILIZANDO-SE OS PRINCÍPIOS DA ANDRAGOGIA

PLANEJAMENTO - Como em qualquer atividade a ser desenvolvida, parte-se do planejamento, como uma forma de determinar passos, a serem percorridos em busca dos objetivos. Para um programa de Educação Continuada o planejamento parte de uma avaliação do existente, do que se propõe no futuro. Para tanto, existe a necessidade de estabelecer-se estratégias, avaliar necessidades e

aplicabilidades dos Programas de Educação Continuada a ser implantados. Entre os itens a serem estabelecidos no planejamento estão:

- ⊙ Definição de estratégias e políticas a serem adotadas.
- ⊙ Definir a participação dos trabalhadores, no planejamento, desenvolvimento e execução dos programas de Educação Continuada. Entende-se como necessário, até por questões estratégicas, que o trabalhador não seja um membro passivo nos programas de Educação Continuada, mas que este não uma participação somente como ouvinte, mas que tenham uma ação ativa no processo, participando de todos os passos do programa, desde o diagnóstico de necessidades, até o momento de avaliação do período.
- ⊙ Avaliação dos recursos existentes (humanos, físicos, materiais e equipamentos, financeiros).
- ⊙ Definir uma coordenação sobre estes programas. Caberá a um profissional a coordenação, ou a coordenação será feita pelo sistema de colegiado, com a efetiva participação dos educadores e educandos. Mesmo que este tipo de atividade, a diferença vertical entre os educadores e educandos, deve ser minimizado ao máximo possível.
- ⊙ Quantificar os resultados a serem obtidos (percentual da população alvo, quantificação no nível de aproveitamento, aplicabilidade destes programas), quais as contribuições que estes trazem para a enfermagem e para a melhoria nos cuidados prestados.

© Estabelecer critérios, claros, equitativos e de conhecimento de todos a respeito da participação em programas de Educação Continuada externos: participação em eventos, liberação do trabalho sem prejuízo financeiro, percentual de auxílio financeiro, proposta de aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos. Rodízio dos participantes por eventos, isto é, que não sejam sempre as mesmas pessoas beneficiadas, para a participação em eventos externos.

© Estabelecer critérios de contrapartida, dos usuários dos benefícios concedidos pela organização, em aplicabilidade no local de trabalho, pela multiplicação dos conhecimentos, por um projeto de inovação no trabalho. Entende-se que todo aquele trabalhador, que participar de cursos, jornadas, congressos, que tenham o compromisso de socializar entre os colegas os conhecimentos adquiridos.

© Os trabalhadores, que receberam auxílio para fazer cursos de pós graduação (financeiros, parciais ou totais, liberação do horário de trabalho, sem reposição), que estes assumam o compromisso de trabalhar na organização por um tempo determinado, e/ou elaborem sua monografia direcionada a resolução/melhoria no seu local de trabalho.

© Estabelecer índices e métodos de avaliação de desempenho dos participantes dos programas internos e externos. A participação nos programas internos será voluntária ou compulsória. Estabelecer índices mínimos de participação. Estabelecer vantagens para o trabalhador participante destes programas e com bom aproveitamento. Entende-se que estes programas não devam ter um caráter paternalista, de obrigatoriedade, mediante ações coercitivas, o que tem-se

que fazer é mostrar aos trabalhadores, que estes programas trazem contribuições para todos segmentos envolvidos, e que de todos estes segmentos, sem dúvida, o maior beneficiado é o trabalhador.

OBJETIVOS - entre os objetivos de um programa de Educação Continuada, destacamos:

✿ Trabalhar, desenvolver e construir conhecimentos que estejam consignados com a realidade, com a necessidade e com a aplicabilidade imediata. Procurar construir a partir do conhecimento existente na organização, um conhecimento que diferencie a enfermagem e a própria cultura organizacional

✿ Tornar o cuidado de enfermagem mais dinâmico, efetivo e sobretudo mais humanizado. Trabalhar, desenvolver e sistematizar uma metodologia de trabalho, para que as atividades, desenvolvam-se de uma maneira mais dinâmica e efetiva, e contribuir para o cuidado mais humanizado, e principalmente balizado pelo entendimento de cidadania, onde os direitos dos trabalhadores e clientes sejam preservados.

✿ Melhorar as ações de enfermagem através de uma fundamentação das atividades, estando estas respaldadas em um conhecimento teórico. Testar o conhecimento através de uma prática analítica (fazer e porque fazer); Toda o *fazer* tem que ter um respaldo do *porque fazer*.

✿ Servir como uma fonte de motivação para os profissionais da enfermagem através dos desafios da enfermagem; entende-se como principal

mecanismo de incentivo, a participação nos programas de Educação continuada, estão a possibilidade de participação (*trabalhador participante*), a qualidade e aplicabilidade dos programas desenvolvidos.

✿* Contribuir no preparo dos profissionais, frente as novas necessidades e tecnologias; e novas posturas, a serem adotadas, em relação ao trabalho e a vida.

DIAGNÓSTICO DE NECESSIDADES - para evidenciar as necessidades dos temas a serem abordados nos programas de Educação Continuada, várias métodos podem ser adotados, entre estes podemos destacar:

➤ Observação quanto a correta utilização dos equipamentos: índices de quebras, danos, uso inadequado de equipamentos; pode-se fazer uma avaliação da habilidade e do conhecimento do uso adequado de equipamentos. O uso adequado traz segurança para o trabalhador que o manipula o equipamento e economia para a organização.

➤ Índice de acidentes de trabalho com equipamentos e/ou materiais. Os acidentes trazem prejuízo para a empresa, e põe em riscos a saúde do trabalhador. Podemos utilizar como exemplo: qual o índice de acidentes com agulhas na organização? qual o caminho para resolver? treinar uma técnica adequada de manipulação de seringas e agulhas, e conscientizar dos cuidados, que devem ser tomados.

➤ Necessidades observadas e verbalizadas por chefias, supervisores, gerentes e administradores; as observações dos encarregados do gerenciamento dos

serviços são imprescindíveis, para a elaboração dos programas de Educação Continuada.

- Observação das evoluções de enfermagem, relatórios do pessoal de enfermagem; através destas pode-se ter uma avaliação do nível de conhecimento, das habilidades e das potencialidades do pessoal de enfermagem, serve como um guia para direcionar os programas de Educação Continuada.

- Sondagem de conhecimentos através da aplicação de um questionário, com perguntas diversas, versadas sobre as atividades do cotidiano da enfermagem;

- A participação dos trabalhadores são determinantes no sucesso dos programas de Educação Continuada, para tanto, a opinião dos trabalhadores a respeito dos conteúdos a serem desenvolvidos, podem ser realizadas através de uma sondagem de interesses por parte do pessoal de enfermagem, em relação aos conteúdos a serem desenvolvidos. Esta técnica pode ser efetivada, através da colocação de um instrumento de coleta de dados, em todas as unidades do hospital, onde o pessoal coloca anonimamente suas sugestões e necessidades, de conteúdos a serem desenvolvidos, nos programas de Educação Continuada.

- Observação das avaliações dos clientes externos, durante a internação por ocasião das visitas realizadas pelas enfermeiras, e pelos formulários preenchidos após a alta hospitalar. As informações, contidas neste formulário são de extrema importância. O cliente externo não opina diretamente sobre os temas a serem desenvolvidos, entretanto, sua avaliação é indispensável no direcionamento dos programas de Educação Continuada.

TIPOS DE PROGRAMAS - Estes podem ser divididos em internos e externos:

INTERNOS - estes programas como o próprio nome está definindo, são aqueles desenvolvidos dentro da própria organização. Estes podem ter as seguintes modalidades:

- ◆ Revisar, aperfeiçoar, e introduzir novas técnicas e procedimentos de enfermagem, preparar e habilitar o trabalhador da enfermagem no atendimento de emergências, trabalhar questões relativas a questões ética, de comportamento, adquirir habilidades no uso de novos equipamentos.

- ◆ Reuniões científicas, estudos de casos, seminários, oficinas.

- ◆ Grupos de estudos, visando o desenvolvimento novas técnicas e cuidados; estes tem por objetivo revitalizar o conhecimento existente através do aporte de novas abordagens, desenvolver estudo comparativo (com o que se faz na pratica) e adaptativo (condições de adaptação da nova técnica, conhecimento, abordagem a realidade de pessoal e institucional).

- ◆ Reunião de trabalho com os multiplicadores (pessoal advindos de cursos de pós graduação, congressos, jornadas etc.); o conhecimento adquirido neste tipo de atividade, necessita ser socializado através da multiplicação das informações obtidas neste tipo de atividades.

EXTERNOS:

- Cursos de pós-graduação, em áreas específicas e de interesse dos profissionais e das organizações (intensivismo, obstetrícia, controle de infecção, administração Centro cirúrgico);
- Participação em congressos, jornadas, encontros, feiras de materiais e equipamentos, etc.;
- Estágios em outras organizações; para trocar experiências através da interação com outros profissionais e organizações;
- Visitas em outras instituições de saúde, laboratórios, indústrias de materiais hospitalares;
- Participação em cursos de formação geral, tais como; cursos de idiomas, informática, etc.

HORÁRIO - os horários a serem definidos para os programas de Educação Continuada, necessariamente terão que ser adaptados conforme a organização, e as necessidades do público alvo.

Nos programas de Educação Continuada internos, estes necessariamente deverão se desenvolvidos, dentro do horário de trabalho, para tanto, na fase de planejamento, deve-se prever a substituição do trabalhador no seu local de trabalho, para que este participe das atividades de Educação Continuada, sem prejuízo as atividades assistenciais.

Aulas de revisão de técnicas, reciclagem, treinamento introdutório pode-se utilizar um sistema de micro-aulas em períodos de 1 hora. No início dos turnos da manhã, tarde e noite. Para que se obtenha um bom aproveitamento é indispensável a substituição do educando, no seu local de trabalho, para assegurar este pequeno espaço de tempo somente para o ensino, sem a preocupação de que os clientes estejam a espera de atendimento e as tarefas se acumulando, para posteriormente serem executadas.

Realizar reuniões científicas, grupos de estudo (administração, assistência de enfermagem), reunião com os multiplicadores (participantes de eventos externos, que adotem a sistemática de socializar o conhecimento) seminários com convidados para discutir questões afins, que possam contribuir para o desenvolvimento da enfermagem e das pessoas de uma maneira em geral. Para tanto, necessita-se sistematizar um encontro semanal de 2 horas, em final de tarde e no início da semana, para a efetivação deste tipo de atividade.

CONTEÚDOS - aqueles definidos, no diagnóstico de necessidades.

MÉTODO – A metodologia para o desenvolvimento de programas de Educação Continuada, conforme anteriormente referido poderão ser internos ou externos.

A- INTERNOS:

1- Elaboração de módulos educacionais: ex: módulo de parada cardio-respiratória. O número de encontros, pode ser estabelecido conforme as necessidades

evidenciadas, e o tipologia do trabalho adotado. Estes módulos poderão ter tantos encontros, quantos forem necessários.

Os módulos poderão ter: Apresentação teórica, Interação e discussão dos conteúdos, Propostas de adaptação e de aplicabilidade dos conteúdos. Cada tema desenvolvido, há de ser uma proposta de aplicabilidade. Ex: em um módulo em que o tema definido seja 'Relações interpessoais, entre a enfermagem e clientela', pode-se sugerir que este seja abordados da seguinte maneira:

- 1º Momento- Apresentação da revisão da literatura, pertinente ao assunto em discussão;
- 2.º Momento- Interação e discussão dos conteúdos apresentados;
- 3.º Momento- Proposta de adaptação e aplicabilidade no local de trabalho.

B- EXTERNOS-

A avaliação das atividades externas, poderá ser realizada através de projetos de reformulação ou de aperfeiçoamento de atividades, de resolução de problemas setoriais ou organizacionais ou ainda da implantação de um projeto de inovação de técnicas, procedimentos, que possa contribuir para o desenvolvimento pessoal e organizacional.

AVALIAÇÃO- a avaliação destes programas poderá ser efetuada através de:

- Avaliação construtiva¹ dos encontros.

- Avaliação final- pode ser semestral ou anual.

⊗ Fazer uma avaliação construtiva, dos programas desenvolvidos, dos pontos positivos, a serem mantidos, pontos negativos a serem melhorados, e propostas de avanços e inovações.

⊗ Fazer uma análise das contribuições que estes programas trouxeram para os profissionais, clientes e organização.

⊗ Criar, desenvolver, e inovar na avaliação dos conteúdos. Ex. gincana do conhecimento². Criar um sistema de premiação aos melhores desempenhos individuais e grupais.

5.3 RESULTADOS DA PRÁTICA ASSISTENCIAL ENTRE AS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE ENVOLVIDAS NESTA ATIVIDADE

5.4.1 INSTITUIÇÃO N ° 01

Nesta instituição a receptividade foi muito boa. Houve uma demonstração de interesse em relação à Educação Continuada. Julgou-se oportuno o desenvolvimento desta atividade junto ao grupo de enfermeiros, uma vez que os mesmo já vinham desenvolvendo estudos, visando a implantação de um programa de

¹ A avaliação Construtiva, é a análise das atividades desenvolvidas, pelos educadores e educandos. Utilizando uma ficha de avaliação das atividades desenvolvidas.

² Proposta de avaliação, com a formação de grupos, para responder perguntas sobre temas referentes a técnicas, cuidados, atividades do trabalho etc.

Educação Continuada. Até o momento não havia nenhum tipo de programa que contemplasse a educação do trabalhador em seu local de trabalho.

O desenvolvimento da Prática Assistencial, na Instituição 01, ocorreu nos dias 8 e 9 de julho no horário das 16 horas, com a duração aproximada de 02 horas em cada encontro. Este encontro foi realizado no anfiteatro da instituição.

Participaram integralmente das atividades 66% dos enfermeiros, que atuam na instituição, tendo em vista os compromissos profissionais anteriormente assumidos, uma enfermeira e uma psicóloga.

O trabalho foi desenvolvido conforme estavam previsto no Projeto da Prática Assistencial, com a projeção de lâminas, e com a participação efetiva dos enfermeiros, colocando uma série de questionamentos e vivências em relação ao tema desenvolvido.

Evidenciou-se, pela avaliação verbal, o interesse e a necessidade de desenvolver um programa desta natureza nessa instituição, uma vez que não existe nenhum programa de educação continuada em andamento. Observou-se muito interesse, por parte dos enfermeiros por esse tipo de atividade.

A principal dificuldade encontrada, na visão dos enfermeiros, está no fato de uma pequena parcela de funcionários atuarem na situação de trabalhadores concursados e disporem das vantagens, conforme estabelecidas em lei, em termos de folgas, férias, vale transporte, 13º salário e vale refeição, enquanto que a parcela mais significativa de funcionários são cooperados, não tendo direito a estes benefícios.

Este fato faz com que haja dificuldades, pois existem duas categorias iguais (profissionais da enfermagem), fazendo tarefas semelhantes, porém, com tratamento diferenciado.

As estratégias utilizadas pelos enfermeiros dessa instituição, para promover a participação dos funcionários, no processo educativo são: compensar as horas utilizadas na Educação Continuada em folgas, pagar em salários, como hora extra, desta maneira, forçando a participação destes, mediante o risco de sanções disciplinares. Não havia até este momento, definição quanto ao conteúdo a ser desenvolvido, estratégias de ensino, horários das aulas, carga horária e sistema de avaliação.

Esta prática, foi desenvolvida em momento bastante oportuno, por acrescentar informações desconhecidas a este grupo, proporcionando condições de ~~iniciar~~ iniciar um projeto, com mais respaldo teórico, e com o acréscimo de vivências, de ambas as partes.

Durante a Prática Assistencial, algumas colocações dos enfermeiros em relação a esta prática desenvolvida devem ficar registradas pela importância de seus conteúdos.

Quadro 2 – Frases significativas colhidas durante a Prática Assistencial na Instituição

01

“Bom nível de apresentação”
“Eu acho muito importante que este trabalho, continue a ser divulgado nos hospitais e universidades e que haja a participação de outras áreas também. Deveria ser apresentado também nos cursos de graduação que estão relacionados à saúde”.
“Para mim, valeu a pena participar desta atividade, pois é o primeiro trabalho que tenho conhecimento, voltado para a realidade, do cotidiano na área da saúde, a abordagem e os temas foram muito bem escolhidos. Parabéns!”.
“ É claro que se for proporcionado mais é ótimo”
“ Este trabalho nos ajuda a manter o funcionários atualizado e o enfermeiro capacitado, este terá que pesquisar constantemente e estudar muito para após montado um programa de educação continuada poder passar para o funcionários credibilidade”.
“ Precisamos de mais encontros ótimos como este”
“ Continuar divulgando para que mais pessoas possam ter estes conhecimentos”.

5.4.2 INSTUIÇÃO N. ° 02

Nesta instituição foi demonstrado muito interesse por parte da chefia de enfermagem no desenvolvimento desta Prática, pois nessa instituição existe um programa de Educação Continuada “que funciona razoavelmente bem” (segundo informações da chefia) e que esta atividade poderia contribuir para a aperfeiçoamento do programa já em desenvolvimento.

A Prática Assistencial na Instituição 02, ocorreu nos dias 8 e 9 de julho. no horário das 10 horas, utilizando-se aproximadamente 02 horas em cada encontro.

Pelo fato desta instituição não dispor de salas de aula, as atividades foram desenvolvidas na capela.

Participaram da Prática cerca de 83% das enfermeiras que trabalham neste hospital, e uma estagiária de psicologia organizacional. O desenvolvimento desta atividade foi permeado por discussões, observações e uma participação bastante ativa do grupo.

Foi relatado, pelos participantes, que o hospital dispõe de um Programa de Educação Continuada, que é desenvolvido em um período de 02 horas, na última segunda-feira de cada mês, em duas sessões, realizadas em horários alternados, para facilitar a participação. Os funcionários tem a obrigatoriedade de participar, sendo que aqueles que não estão no seu horário de trabalho são remunerados.

Nessa instituição também ocorrem conflitos entre funcionários concursados e cooperados, pois ambos entendem que determinado grupo é beneficiado em detrimento ao outro. O principal motivo dos conflitos é decorrente da existência de dois grupos, com obrigações semelhantes e tratamento totalmente diferenciados. Este fato traz dificuldades no gerenciamento, e conseqüentemente, em todas as atividades a serem desenvolvidas.

Foram coletados alguns dos comentários expressos pelos enfermeiros da instituição n ° 02, em relação a atividade desenvolvida, como está no quadro seguinte.

Quadro 5 – Frases significativas colhidas durante a Prática Assistencial na Instituição 02

“ Sugiro mais encontros para maiores esclarecimentos”
“ Demonstrar exemplos” “continuar”
“Novos encontros e dinamizar junto aos nossos educandos para nos subsidiar”
“ Precisamos discutir mais”. “Aprofundar o conteúdo e discutir para traçar diretrizes.
“ É um trabalho importante que deve ser continuado porque motiva o funcionário, e valoriza ele como profissional”
“ Trabalhar a motivação do funcionário, saber porque ele está nesta área”.
“ O tema é muito interessante e seria bom termos outra oportunidade”
“Que a explanação do tema abordado seja repassado a outros setores do hospital e não somente aos enfermeiros, setores como a administração, direção do hospital para que o enfermeiro como profissional seja mais valorizado e reconhecida a importância do mesmo dentro da Empresa”.

5.4.3 INSTITUIÇÃO N ° 03

Nesta instituição não foi evidenciado nenhum tipo de restrição ou dificuldade quanto ao desenvolvimento da Prática Assistencial.

A Prática Assistencial na Instituição 03, ocorreu no dias 22 e 23 de julho, às 13 horas, o desenvolvimento desta atividade foi de aproximadamente 4 horas, e realizada na sala de aula do hospital.

Participaram desta prática 89% dos enfermeiros da instituição, além de chefias de outras áreas como psicologia, terapeuta ocupacional e nutrição. A receptividade foi muito boa. A apresentação ocorreu sem maiores dificuldades, entretanto, a interação, as discussões e as trocas de experiências não trouxeram muitas contribuições.

Observou-se que a instituição procura desenvolver a Educação Continuada, mas esta tem um caráter somente voltado para a técnica. Não existe uma sistematização, as aulas são eventuais, não existindo um calendário, nem uma programação efetiva. Quando ocorrem são determinados pela chefia geral e administração que fazem a seleção dos temas a serem desenvolvidos. A participação dos funcionários no processo é incentivada, pela compensação destas horas, em folgas a serem negociadas com as chefias de cada setor. A interação com os participantes, ficou um tanto prejudicada, em razão do receio dos participantes de expor situações e problemas. Observou-se que esta instituição se organiza sob um sistema administrativo fechado e autoritário.

Evidenciou-se que nessa instituição há dificuldades quanto à participação e o aproveitamento dos educandos neste tipo de atividades.

Foram identificados vários aspectos que mostram o interesse dos enfermeiros, em participarem de cursos de Educação Continuada, como se pode ver nas colocações relatadas por escrito, como está no quadro 3.

Quadro 3 – Frases significativas colhidas durante a Prática Assistencial na Instituição 03

“Deveria haver mais atividades como esta”.
“Dispor de mais tempo para participar mais ativamente da realidade da empresa”
“Este tipo de atividade traz muitas contribuições aos programas de educação continuada”.
“Convidar administradores de empresas a participarem deste evento”
“O tempo não foi suficiente, porém torna-se necessário, repetir mais vezes”.
“Acho excelente o plano, se aplicado com certeza resolveria muitos problemas”
“Trabalho muito bom”
“melhorar em relação a atingir a parte administrativa da instituição. Deve continuar. Sucesso”.
“Devido a presença de algumas pessoas ligadas a direção, se torna difícil colocar o que se pensa, ou perguntar certas coisas, pois sabe-se que será levado a eles”.

5.4.4 INSTUIÇÃO N ° 04

Nesta instituição foram encontradas algumas dificuldades pelo fato da chefia de enfermagem estar sempre ocupada, ou em reunião. Porém, após alguns dias de insistência, conseguiu-se agendar um horário para apresentar o protocolo da Prática Assistencial e agendar as datas e horários. Não foi demonstrado muito interesse neste tipo de atividade, pois segundo a enfermeira as “coisas aqui funcionam muito bem”. Essa Instituição tem uma série de particularidades em relação as outras.

É uma empresa que está em fase de implantação, que atende somente clientes diferenciados, e que segundo a enfermeira, a enfermagem e demais segmentos têm como objetivo atender bem a clientela. Entende esta que, clientes são os médicos e os pacientes. Os ‘médicos e os pacientes’ são os que trazem novos clientes. Os médicos, porque trazem os pacientes. Os pacientes bem atendidos, saem

falando bem do hospital e trazem novos clientes.” O grupo de funcionários é composto de pessoas advindas de outras instituições, ou que desenvolvem jornadas duplas de trabalho. A primeira atividade relativa a Prática Assistencial, foi agendada junto a chefia de enfermagem, para os dias 13 e 14 de julho, mas em decorrência do esquecimento do esquecimento desta, foi agendada uma nova data para os dias 22 e 23 de julho, quando finalmente foi realizada.

A Prática Assistencial nessa instituição ocorreu nos dias 22 e 23 de julho, no horário das 16 as 18 horas, em sala de aula designada para esta atividade.

Participaram da atividade 77% dos enfermeiros da instituição, mais a pessoa responsável pela administração. Inicialmente foram encontradas algumas dificuldades, como a falta de interesse e o esquecimento da primeira data que havia sido agendada.

Esta instituição diferencia-se das demais pelo fato de ser uma instituição em formação (nem todos os setores estão em funcionamento). Os funcionários são oriundos de outras empresas, ou trabalham em mais de uma, fazendo dupla jornada de trabalho. Não dispõe de um programa de Educação Continuada, e o que deixou-se transparecer por parte dos enfermeiros é de não existe muita vontade, em implantar um programa desta natureza. Entretanto, o administrador presente na atividade demonstrou muito interesse neste tipo de programa, inclusive fazendo um convite para retornar e expor este trabalho para a diretoria.

Das colocações sobre o trabalho desenvolvido, escolheu-se as seguintes afirmações:

Quadro 4 – Frases significativas colhidas durante a Prática Assistencial na Instituição 04

“ Não consegui acompanhar todos os horários da palestra, porém acho excelente e alto nível, pois todos precisamos melhorar nossos conhecimentos”

“ A educação é uma motivação”

“ Considero este tema importante para o nosso dia-a-dia, nos faz crescer e melhorar a qualidade do nosso trabalho.”

5.4.5 INSTITUIÇÃO N ° 05

Nesta instituição foram encontradas as maiores dificuldades. Após três solicitações e visitas, a enfermeira concordou em conversar, mesmo assim não demonstrou nenhum tipo de interesse neste tipo de atividade. Entendia que a instituição tinha um programa de Educação Continuada que funciona “muito bem”. Não cedeu local, não agendou datas e horários, e não demonstrou nenhum interesse em liberar os enfermeiros em horário de trabalho. A estratégia utilizada para a efetivação da Prática foi o de conseguir a relação dos enfermeiros, com os respectivos endereços, bem como providenciar um local e equipamentos. O contato com os enfermeiros foi estabelecido via mala-direta.

Durante a Prática Assistencial, na instituição 05, ocorreram diversas dificuldades, no agendamento, nos horários, datas e local para esta Prática, para tanto agendou-se o dia 29 e 30 de julho, das 16 às 18 horas, para desenvolver esta atividade. Participaram cerca de 9% do total de enfermeiros que trabalham nesta instituição.

Em decorrência do diminuto tempo disponível para esta atividade, houve a necessidade de adaptar a maneira de desenvolvê-la.. Apesar de um certo receio inicial sobre o encaminhamento da prática, em razão das dificuldades encontradas, esta desenvolveu-se de maneira bastante tranqüila. Esse hospital dispõe de um programa de Educação Continuada, que funciona uma vez por mês, com uma média de 2 horas de atividades. Existe um sistema de agendamento, em que os funcionários recebem as aulas fora do horário de trabalho e estas são compensadas em folgas, havendo um sistema de escala para tal atividade, caso não possam participar, tem que justificar a falta sob a pena de sofrerem sanções disciplinares. Foi verbalizado, durante a atividade, que até recentemente o hospital não tinha interesse na Educação Continuada, entretanto, como este tipo de atividade conta pontos nos programas de qualidade e produtividade, a empresa passou a exigir a aplicação de quantidade de horas para a educação continuada e um determinado percentual de funcionários.

Segundo os enfermeiros, em depoimentos abaixo transcritos, o interesse por um programa como o apresentado é bastante grande.

Quadro 5 – Frases significativas colhidas na Instituição 05.

“ No.....este tipo de atividade não seria possível”.
“ Encontro do trabalho elaborado sobre Programa de Educação Continuada Voltado ao cuidado humano”.
“ Esta traz vantagens e seria de particular importância para o.....”.
“ Gostaria que mais gente estivesse aqui para assistir e mudar a maneira de pensar e agir”.
“ Seria excelente para o desenvolvimento dos profissionais e da empresa como um todo”.
“ Tentar apresentar para os enfermeiros com o objetivo de realmente introduzir, esta técnica de educação no nosso ambiente de trabalho”.

5.4.6 INSTITUIÇÃO N ° 06

Nesta instituição o convite partiu da própria enfermeira. Nesta instituição, estava em curso um programa de Educação Continuada e esta Prática serviria como um acréscimo de informações e fator de desenvolvimento do pessoal, e da efetivação do cuidado.

A Prática Assistencial, na instituição 06, ocorreu no dia 06 de agosto, no horário das 14 às 18 horas.

Esta atividade contou com a participação de 78% dos enfermeiros, além de profissionais de outras áreas como psicologia e nutrição. Desde o primeiro momento houve muito interesse nesta Prática Assistencial, pelo fato da instituição preocupar-se bastante por este tipo de atividade. Já implantou um sistema de educação que funciona por setor, onde as necessidades da educação são evidenciados pelos educadores e educandos. Este programa já trouxe bastante contribuição para o desenvolvimento de um cuidado mais efetivo. Sendo assim, entenderam ser necessário investir e melhorar o programa já existente. A participação foi bastante efetiva, com discussões calorosas e contribuições significativas de ambas as partes. A prática nesta instituição foi das mais efetivas.

Quadro 6 – Frases significativas colhidas durante a Prática Assistencial na Instituição 06

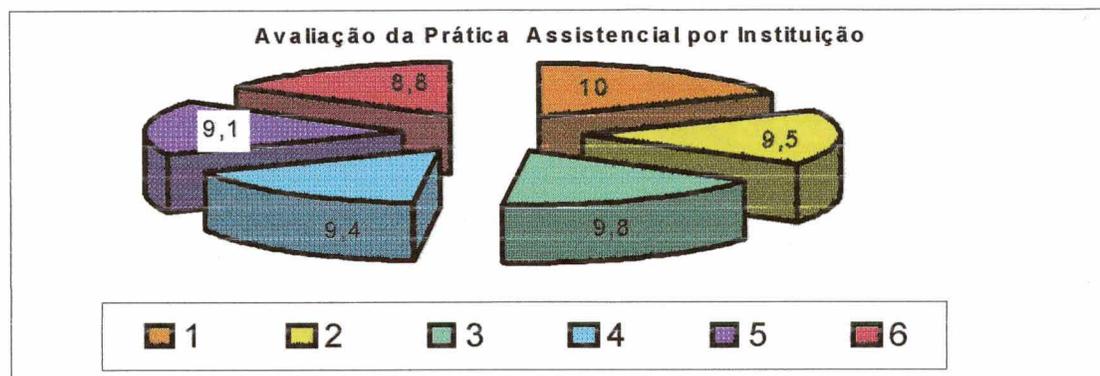
<p>“O tempo foi insuficiente deveria ser mais”.</p>
<p>“ Gostaria de trabalhar com mais propriedade estes temas, citar mais exemplos, e uma continua troca de experiências”.</p>
<p>“ Este tipo de atividade deveria mais extensiva”.</p>
<p>“ Deveria ser mais participativa, mais interrogativa, ter mais exemplos”.</p>
<p>“ Insuficiente o tempo para um trabalho como este”.</p>
<p>“ A falta de tempo na apresentação e discussão, acredito que poderíamos trabalhar pelo menos 8 horas neste assunto, no mínimo”</p>
<p>“ Seria interessante fitas de vídeo, fazer-se oficinas”.</p>
<p>“Poderia ter mais datas para continuar”</p>
<p>“ Sugiro que este trabalho demonstre técnicas e informações dirigidas a área hospitalar”.</p>

5.5 SÉTIMA ETAPA - AVALIAÇÃO DA PRÁTICA

O instrumento de avaliação da Prática Assistencial (anexo 6) foi construído, em forma de conceitos atributivos, expresso pelos enfermeiros, em notas de 0 (zero) a 10 (dez), no instrumento de avaliação da prática.

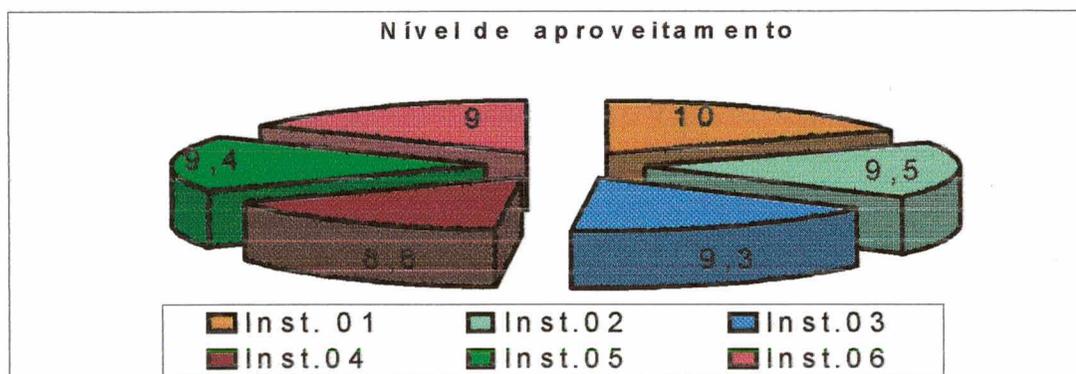
As médias dos conceitos, colhidos em todas as instituições, foram as seguintes:

Gráfico n.º 16 - Qualidade na apresentação dos dados referentes ao que foi coletado junto aos enfermeiros das Instituições de saúde em Passo Fundo.



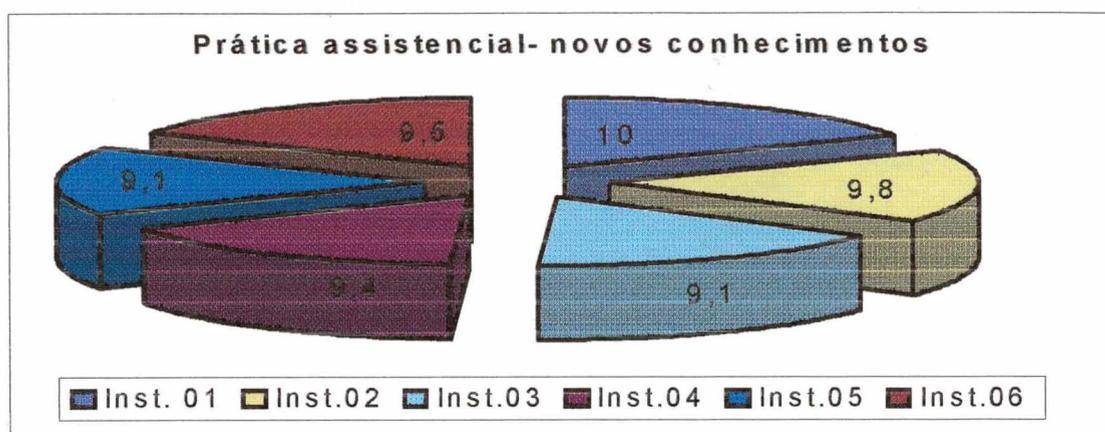
A avaliação do desenvolvimento da Prática assistencial na instituição n.º 01 em uma avaliação de 0-10 (zero a dez), a nota atribuída foi 10, na instituição n.º 02, esta nota foi de 9,5, na instituição n.º 03, a nota atribuída foi de 9,8, na instituição n.º 04 a nota foi de 9,4, na Instituição n.º 05 a nota foi de 9,1, enquanto que na instituição n.º 06, nota foi de 8,8.

Gráfico n.º 17 - Nível de aproveitamento das atividades desenvolvidas.



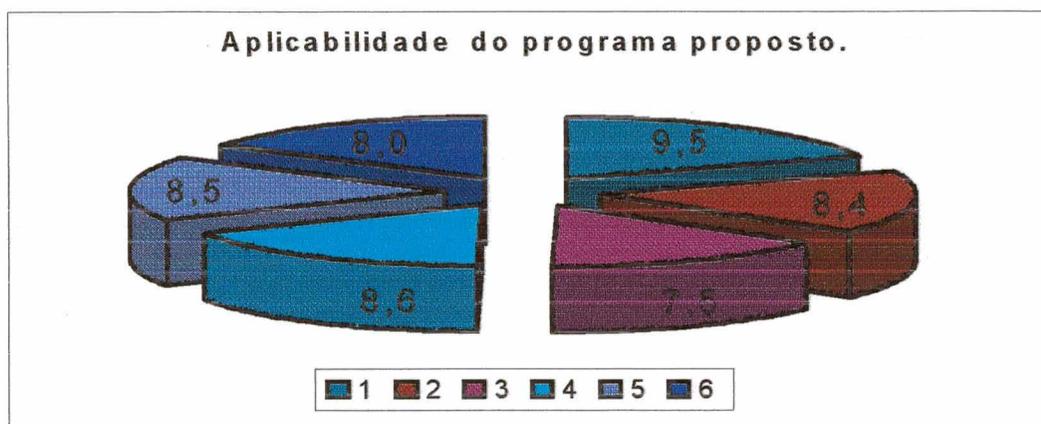
Em uma avaliação sobre as atividades desenvolvidas, na Prática Assistencial, com notas de 0-10 (zero a dez) as notas atribuídas foram as seguintes: Instituição n.º 01 nota 10,0, na instituição n.º 02 a nota foi de 9,5, na instituição n.º 03 a nota atribuída foi de 9,3, na instituição n.º 04, a nota foi 8,8, na instituição n.º 05 a foi de 9,4, enquanto que na instituição n.º 06 a nota foi 9,0.

Gráfico n.º 18 - Novos conhecimentos advindos da Prática Assistencial.



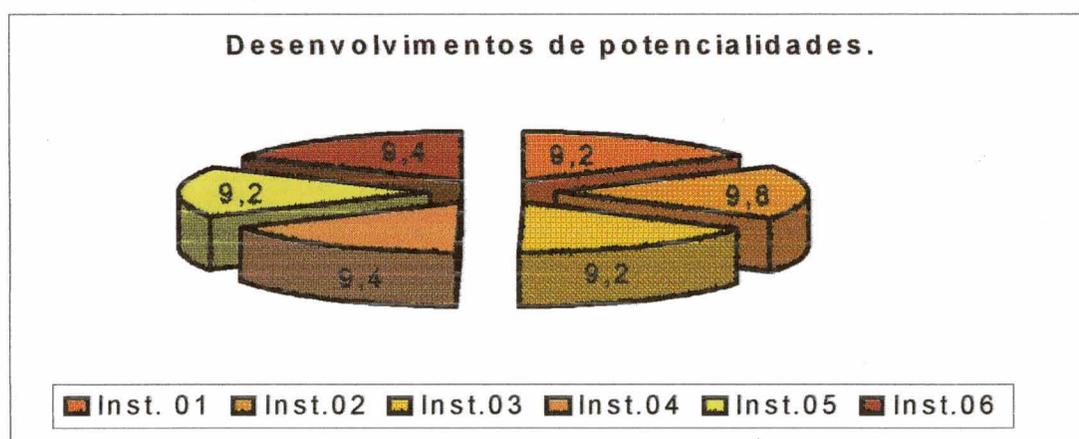
No item em que constava uma avaliação com notas de 0-1- (zero a dez), sobre o acréscimo de conhecimentos advindos da Prática Assistencial as notas atribuídas foram: Instituição n.º 01 a nota foi 10,0. Na instituição n.º 02 a nota atribuída foi 9,1. Na instituição 03 a nota foi de 9,4. Na instituição n.º 5 a nota foi 9,1, Enquanto que na instituição n.º 06, a nota foi 9,5.

Gráfico n.º 19 - Avaliação da aplicabilidade de um programa de Educação Continuada, conforme o que foi desenvolvido na Prática Assistencial.



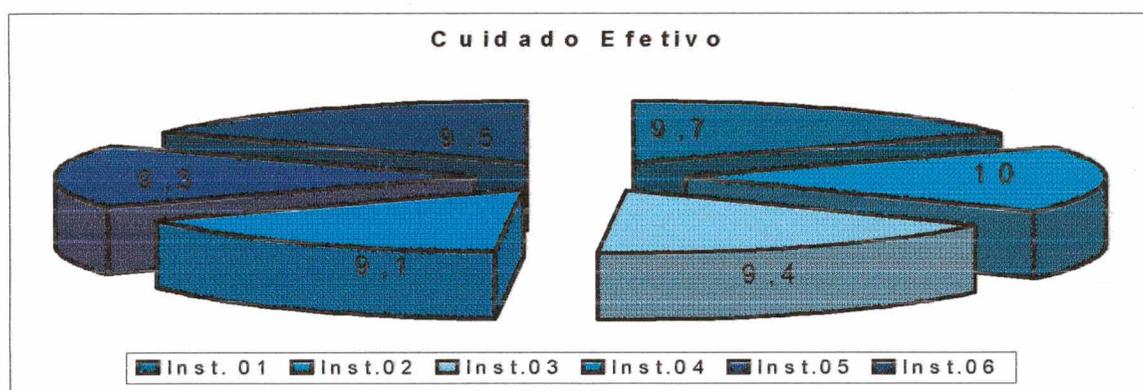
Neste item os participantes fizeram uma avaliação da possibilidade de aplicação de um programa de Educação Continuada na sua organização, utilizando para tal, os princípios da Prática Assistencial. Nesta avaliação da aplicabilidade, foram atribuídas notas de 0-10 (zero a dez). Na instituição n.º 01 a nota atribuída foi 10,0, na instituição n.º 02 a nota foi de 8,4, na instituição n.º 03 a nota foi de 7,5, na instituição n.º 04 a nota foi de 8,6, na instituição n.º 05 a nota foi 8,5, enquanto que na instituição n. 06 a nota atribuída foi 8,0.

Gráfico n.º 20 - Potencialidades a serem desenvolvidas na enfermagem.



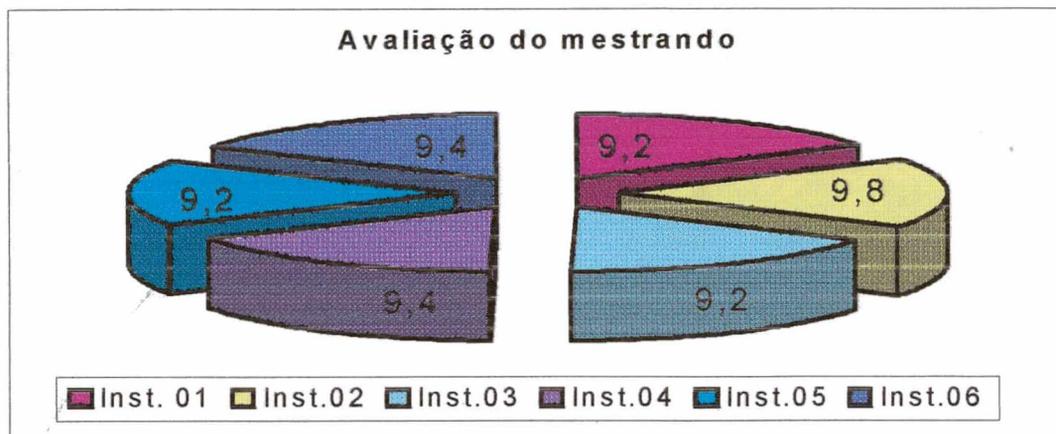
Neste item foram avaliados as potencialidades que um programas de Educação Continuada como este poderia trazer para a enfermagem. O desenvolvimento das potencialidades, foram avaliadas com notas de 0-10 (zero a dez). Na instituição n.º 01 a nota atribuída foi 9,2, na instituição n.º 02 a nota atribuída foi 9,8, na instituição n.º 03 a nota foi 9,2, na instituição n.º 04 a nota atribuída foi de 9,4, na instituição n.º 05, a nota foi 9,2 e na instituição n. 06 a nota foi 9,4.

Gráfico n.º 21 - Programas de Educação Continuada podem melhorar o cuidado efetivo.



Neste item foi solicitado uma avaliação sobre as possibilidades de tornar o cuidado mais efetivo, a partir dos programas de Educação Continuada. As notas a serem atribuídas nesta avaliação foram de 0-10 (zero a dez). Na instituição n.º 01 a nota atribuída foi 9,7, na instituição n.º 02 a nota foi 10,0, na instituição n.º 03 a nota foi 9,4 na instituição n.º 04 a nota foi 9,1, na instituição n.º 05 a nota foi 9,3, na instituição n.º a nota foi 9,5.

Gráfico n.º 22 - Avaliação das atividades desenvolvidas pelo mestrando durante a Prática Assistencial.



Para avaliação do desempenho do mestrando durante a Prática Assistencial, foram atribuídas notas de 0-10 (zero a dez). Na instituição n.º 01 a nota foi de 9,2, na instituição n.º 02 a nota foi de 9,8, na instituição n.º 03 a nota foi de 9,2, na instituição n.º 04 a nota foi de 9,4, na instituição n.º 05 a nota foi 9,2 e na instituição n.º 06 a nota foi de 9,4.

5.6 A RELAÇÃO ENTRE OS CONCEITOS E A PRÁTICA ASSISTENCIAL

Os conceitos inseridos no Referencial Teórico foram importantes na sustentação da Prática Assistencial, por entender-se que os de programa de Educação Continuada, devam estar fundamentados e comprometidos com a mudança. Acredita-se que dessa forma desenvolver-se-á um cuidado mais efetivo. Os conceitos expostos no Referencial Teórico foram, portanto, elaborados com o objetivo de guiar, subsidiar com bases científicas e enriquecer o trabalho desenvolvido na Prática Assistencial.

Na fase de elaboração do Projeto da Prática Assistencial, entendeu-se necessário, além de trabalhar o tema proposto, desenvolver alguns conceitos, que juntamente com os conceitos de Educação Continuada e a Andragogia, pudessem, através da relação entre si, contribuir para o enriquecimento da atividade proposta.

O desenvolvimento e a apropriação dos conhecimentos advindos na construção dos conceitos, que podem ser desenvolvidos num Programa de Educação Continuada, acoplados aos princípios da Andragogia, tornaram-se fatores indispensáveis para que a atividade de Prática Assistencial, tivesse, efetivamente, um caráter inovador.

A Andragogia, na Educação Continuada, na Enfermagem, traz como contribuição mais destacada, o fato de direcionar o processo educativo, aos adultos, desta maneira mostra-se ser inovadora, e provavelmente com resultados bem mais abrangente.

Ao levantar o tema da Educação Continuada, aliada aos princípios da Andragogia, como um método de educação, na Prática Assistencial, esta respondeu e correspondeu às principais dificuldades dos educadores em relação aos programas de Educação Continuada: a efetiva participação, e o aproveitamento dos educandos no processo da continuidade da busca do conhecimento para poder mais e melhor Oportunizar o desenvolvimento humano.

O conceito de conhecimento mostra os caminhos para que a enfermagem, deve buscar, para que possa estar preparada obter o reconhecimento e a valorização do profissional de enfermagem. Os programas de educação continuada são geradores

e propagadores do conhecimento. A Educação Continuada mostra outros caminhos e outros conhecimentos, que não somente a repetição de informações, sempre atualizadas. Um programa sistemático e contínuo tem a necessidade de criar, testar, transformar e aperfeiçoar e divulgar o conhecimento.

A inserção do conceito de cidadania teve o objetivo de trazer clareza ao que significa ser cidadão. Essa escolha deu-se em razão de observações no cotidiano de algumas instituições de saúde, onde existe uma cultura de que a prestação dos serviços de saúde à população seja uma dádiva, e não uma obrigação. Para contribuir na mudança deste entendimento, torna-se necessário praticar cidadania e, nada mais apropriado para isso, do que trabalhar e focar este aspecto nos programas de Educação Continuada. A partir do momento em que o enfermeiro esteja consciente da sua própria cidadania, este, automaticamente, irá transpassar para os demais o mesmo reconhecimento e a respeitabilidade dos direitos e deveres em relação aos outros cidadãos, com os quais mantém relações.

Com esse entendimento, os enfermeiros estendem ao cliente interno (trabalhador) o mesmo sentido de cidadão, seja qual for o estado em que se encontra. Ao abordar esse conceito pode-se observar que o conceito formal de cidadania como “direitos e deveres”, o que se pode observar, em algumas instituições, que esses elementos estão dissociados, havendo uma sobreposição dos “deveres”, sobre os direitos.

A transformação da figura do educando, de ‘ser passivo’ a ‘ser ativo’, ‘pro-ativo do seu desenvolvimento’ de fazedor a sabedor, funcionário-funcionário a

funcionário-participante criará o desafio da participação e da construção de conhecimento. Assim, este passará de recebedor, para construtor, de agente ativo do desenvolvimento do seu conhecimento. Esse é o desafio. É o componente essencial da motivação. Por este entendimento observou-se que foi extremamente oportuna, a colocação e o desenvolvimento do conceito motivação, pois um programa de Educação Continuada, realmente inovador e participativo, passa por fatores que favoreçam a motivação.

Notou-se que muito haverá de trabalhar-se, de posicionar-se, de desenvolver-se como técnico e como profissional, para que se consiga mudanças, que venham contemplar as necessidades da enfermagem nesta cidade, e por que não dizer, nesta região. Pode-se até dizer que o conceito cidadania, não é aplicado de maneira eqüitativa nas instituições em que esta Prática foi desenvolvida, em algumas situações e/ou instituições existem sobreposições de valores, em detrimento ao prejuízo das camadas menos favorecidas. De certa maneira, por questões estratégicas e éticas, procurou-se evitar a polêmica em cima deste conceito. Procurou-se desviar e canalizar a discussão, para a Educação Continuada, como fator de resolução de problemas como os acima descritos.

Observou-se entre os enfermeiros com os quais trabalhou-se nas instituições, onde esta prática foi realizada, que estes vêm os cursos de mestrado e doutorado na enfermagem, como um fato diferenciador na busca do reconhecimento profissional.

A qualidade nos cuidados prestados, também passa pela educação. A alocação de recursos, como materiais, medicamentos, equipamentos e estrutura física, não garantem a efetivação de um cuidado qualificado. O entendimento que a maioria dos participantes da Prática Assistencial em relação aos programas de qualidade estão: qualidade esta representada pela organização, apresentação, limpeza, economia, bom atendimento, produção. Entretanto, o enfoque sobre a qualidade, foi a de desenvolver, sobremaneira, a pessoa do trabalhador, tendo em vista que os conhecimentos gerados nos Programas de Educação Continuada, podem ser determinantes no processo de trabalho de enfermagem, que venha gerar um produto de qualidade.

A sustentação teórica da Prática Assistencial, ocorreu, principalmente, pelo fato de as discussões serem subsidiadas em relação à atividade desenvolvida. Em nenhum momento, observou-se que os conceitos utilizados no Referencial Teórico estivessem dissociados do contexto do presente trabalho.

5.7 A OBSERVAÇÃO DO PESQUISADOR

Durante as atividades desenvolvidas, mesmo que houvesse a intenção ou propósito pode-se observar de uma certa insatisfação dos trabalhadores em relação aos sistemas de administração, aplicado em algumas instituições.

Em algumas instituições observou-se a não preocupação com o desenvolvimento dos funcionários, pois não existem programas que procurem desenvolvimento dos trabalhadores, falta de condições de trabalho como: falta de

materiais, equipamentos, e infra-estrutura mínima para as necessidades dos trabalhadores como vestiários, banheiros e locais adequados para lanches.

Observou-se que os treinamentos tem um caráter tecnicista. Este é compartimentado, não participativo, e imposto e estão voltados para uma maior produção, a participação dos trabalhadores, é incentivada mediante ações coercitivas. O lado humano, social e espiritual, não está contemplado. Falta uma metodologia adequado, e um conhecimento maior sobre o assunto. Não existe um mecanismo de recompensar o desenvolvimento profissional e para quem se destaca profissionalmente, não observou-se em nenhuma instituição, que estas disponham de um plano de cargos e salários, fato este, que pode ser entendido como um fator limitador ao desenvolvimento dos recursos humanos. A sobrecarga de trabalho, dos trabalhadores de enfermagem, é um dos fatores que limitam a efetivação dos programas de Educação Continuada.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento desta atividade elucidou uma série de fatos a respeito dos programas de Educação Continuada, em no tocante a sua execução. Permitiu, também, uma intensa interação através da troca de informações e de vivências e novas experiências, permitindo, desta maneira, um enriquecimento da atividade, para as partes envolvidas (pesquisador e participantes). Foi um aprender coletivo e socializado da Andragogia e da Educação Continuada.

Inicialmente, se tinha como entendimento que os programas Educação Continuada funcionavam, parcialmente nessas instituições. Entretanto, o que pode ser observado, é de inexistem programas de Educação Continuada propriamente dito.

A partir das informações coletadas e também do que foi vivenciado durante o período da prática, observou-se que a maioria das instituições focalizadas, não investe no desenvolvimento de pessoas, exceto em algumas situações, e de uma maneira bastante particular. Pode-se observar nas instituições as seguintes situações:

a) funcionamento sistemático e organizado de um programa de Educação Continuada, próximo daquilo que foi discutido, durante as atividades da Prática Asssitenial (uma instituição).

b) funcionamento parcial, não contínuo, não participativo, sem metodologia clara (3 instituições) – assemelham-se a programas isolados de treinamentos técnicos.

c) Não existe programa de Educação Continuada ou treinamentos em serviço (2 instituições) entre as instituições pesquisadas.

Como pode ser observado, a maioria das instituições não dispõe de um programa, ou de uma prática de incentivo ao desenvolvimento de pessoal. Não há políticas claras a respeito de formas e critérios de incentivos à Educação Continuada, e ao desenvolvimento de pessoal, por exemplo, o financiamento parcial ou total de cursos de aperfeiçoamento, participação em congressos, jornadas, auxílios financeiros, facilidades na liberação do horário, demonstram isto, tacitamente. Quando estes ocorrem, na maioria das vezes, as empresas participam, com a liberação do horário do profissional. E, em alguns casos transparece que este é entendido, como um favor aos trabalhadores.

Ficou também evidenciado, o desinteresse das instituições no desenvolvimento de novos conhecimentos e habilidades, tais como: cursos de línguas estrangeiras, informática, dentre outros, fato que ocorre também naquelas instituições, que tem entre seus projetos, a informatização em rede de todos os setores.

Salienta-se, a não existência de uma política de valorização e incentivo para os enfermeiros, ou outros profissionais, que detenham um curso de pós graduação. Um enfermeiro, pós-graduado, independente da área de atuação, tem a mesma

remuneração, daquele profissional que possui somente um curso de graduação. Este fato produz em efeito cascata um desestímulo estrutural, criando desta maneira um fator de limitação ao desenvolvimento profissional. Os profissionais tem que fazer um alto investimento, sem o devido retorno financeiro e quiçá se houver a valorização e o reconhecimento ante a organização.

Quanto a especialização podemos observar, que na sua grande maioria, os enfermeiros são especializados em administração dos serviços de enfermagem, ou administração hospitalar. Isto se deve fato de que estes cursos são oferecidos sistematicamente na cidade do estudo. Embora, existindo um complexo hospitalar, bastante desenvolvido, o mesmo não foi observado em relação a especialização destes profissionais, em suas respectivas áreas de atuação, entre a amostra pesquisada, não se a existência de especialistas em intensivismo, nefrologia obstetrícia, apesar destes serviços contarem com profissionais enfermeiros.

Quanto aos programas de Educação Continuada, podemos observar que estes ocorrem de maneira isolada, e têm um caráter essencialmente técnico. Aprecia-se muito os treinamentos de técnicas, atendimento de emergências, por exemplo. No entanto, a discussão a respeito de outros assuntos, como liderança, políticas de saúde, autonomia da enfermagem e ética no trabalho, são considerados importantes, todavia, não foram visualizados entre os esparsos temas dos programas que estão em desenvolvimentos, nas manifestações orais transpareceram que estes assuntos, não são bem vistos pela direção das instituições. Existem casos em que o receio, em expor determinados assuntos, é dominante, face ao caráter centralizador das administrações de uma maneira em geral.

Quanto a quantidade de horas a ser investida nos programas de Educação Continuada, a grande maioria dos enfermeiros respondeu, serem necessárias de uma a duas horas por mês apenas. Também ficou evidenciado, que a participação dos educandos neste processo, na sua grande maioria é incentivada, mediante medidas coercitivas. Não se dispõe de um sistema de avaliação destes programas, assim como mecanismos para premiar e recompensar os bons desempenhos. Ao que parece, a transformação do funcionário passivo e fazedor de tarefas, em funcionário crítico, não interessa.

Durante a prática assistencial, ficou evidente, a necessidade da implantação de programas mais abrangentes em conteúdos e técnicas que possam trazer contribuições para todos os segmentos envolvidos (a empresa, os cuidadores, e os clientes). Algumas afirmações, como por exemplo a necessidade de um desenvolvimento mais abrangente, e não somente o técnico, causou uma certa surpresa entre os participantes desta prática, pois estava claro, para a maioria, a que a Educação Continuada existe para desenvolver habilidades, tornar as pessoas mais capazes e mais produtivas.

O desenvolvimento desta prática veio mexer com conceitos já arraigados e culturalmente aceitos entre estes profissionais. Mas, mesmo em pouco espaço de tempo, se pode verificar a vontade que as pessoas têm de saber mais. Motivaram-se com a possibilidade de poder refletir sobre uma nova e mais ampla visão de educação: a Educação Continuada. No entanto, somente o tempo irá evidenciar alguma mudança concreta. O objetivo pretendido de 'não revolucionar', mas despertar para uma prática educativa considera-se, portanto, alcançado.

A inserção dos princípios da Andragogia nos programas de Educação Continuada, foi altamente positivo, pela inovação e pelo entendimento das pessoas envolvidas em razão desta. Esta respondeu a uma série de questionamentos, em relação a sistemática de educação voltadas a educação de adultos. Ficou evidenciado e foi amplamente discutida a metodologia, do direcionamento dos programas, de como fazer um diagnóstico de necessidades e, principalmente em relação a avaliação destes programas. Entendeu-se esta, como uma técnica de aperfeiçoamento e de desenvolvimento da própria Educação Continuada.

A Andragogia suscitou muitos questionamentos, principalmente, em relação a captação e incorporação de conhecimentos por parte dos adultos. De todas as contribuições que a Andragogia possa ter trazido, entende-se que esta, possa ter respondido a duas das maiores dificuldades encontradas: A participação e o aproveitamento dos educandos nos Programas de Educação Continuada.

O propósito inicial desta prática, colocado entre os objetivos, era o de proporcionar informações, voltadas para uma nova maneira de trabalhar com educação. Este, foi contemplado, plenamente, e ainda se conseguiu um avanço, pois algumas instituições mostraram interesse de desenvolver programas de Educação Continuada, tendo como referência, os aspectos abordados na Prática Assistencial realizada.

A instituição n.º 02, por exemplo solicitou um novo encontro, para realizar uma atividade junto aos enfermeiros, psicólogos e os trabalhadores, a respeito dos aspectos de um programa de Educação Continuada, tal ação poderá re-direcionar o

programa já existente. A partir disso, foram agendados os encontros, que serão efetuados todas as últimas segundas-feiras de cada mês; sendo que o primeiro encontro, já ocorreu, com a participação efetiva de enfermeiros, psicólogas e funcionários.

A instituição n.º 04 por sua vez, solicitou autorização para desenvolver um programa de Educação Continuada, nos moldes propostos nesta Prática Assistencial, havendo boa aceitação por parte das enfermeiras e o apoio da direção. O trabalho encontra-se na fase de diagnóstico das necessidades, denotando, a possibilidade de continuidade do mesmo.

Na instituição 05, a chefia de enfermagem foi solicitou, maiores informações e subsídios e acompanhamento, pois esta tem interesse de desenvolver um programa de Educação Continuada nos moldes propostos, voltados para a prevenção de acidentes. Enfermeiros de duas cidades vizinhas solicitaram o desenvolvimento desta atividade em suas instituições. Numa destas cidades, já foi realizada a atividade, e em outra estamos por agendar dias e horários.

Com os alunos da graduação, está sendo desenvolvido um programa nos moldes propostos, por esta prática. À convite do Diretório Acadêmico, implantou-se um programa de Educação Continuada para esses alunos. Foi feito um diagnóstico de necessidades, entre os diversos níveis, assim, os próprios acadêmicos definiram os assuntos a serem abordados, os horários e o número de encontros.

No segundo semestre de 1999, foi desenvolvido juntamente com o Diretório Acadêmico da Enfermagem, um programa de educação Continuada, para os

acadêmicos de enfermagem, que ocorreram em encontros quinzenais, sempre as terças-feiras, das 18:30 às 20:00 horas. A programação dos conteúdos a serem desenvolvidos, e a coordenação das atividades ficaram sob a responsabilidade dos acadêmicos. Coube a este mestrando a tarefa de acompanhar e as orientar, os alunos na efetivação do programa.

Para o primeiro semestre de 2.000, foi desenvolvido juntamente com o Diretório Acadêmico da Enfermagem, um programa de Educação Continuada denomina de P.A.R.C.E. (Programa de Atualização e revitalização do Conhecimento na Enfermagem). Este programa foi elaborado no período de recesso escolar e será desenvolvido, quinzenalmente, nas Quintas-feiras às 19:00 horas.

O conteúdo a ser desenvolvido, os educadores envolvidos, as atividades, a forma de avaliação, foram desenvolvidos em conjunto com os alunos de diversos níveis. A coordenação do programa será de responsabilidade de um aluno ligado ao Diretório Acadêmico. A função do mestrando nesta atividade, foi de motivação, orientação e de enriquecimento desta atividade através da fomentação com informações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIAR, Maria Aparecida Ferreira de, **Psicologia Aplicada à Administração**, São Paulo: Excellus, 1997.
- ANGELO, Margareth, Educação em enfermagem: a busca da autonomia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol. 28, nº 1, p. 11-4. 1994.
- BARBIERI, Márcia. **O Enfermeiro na educação de adultos em planejamento familiar**. São Paulo, 1996. 145 p. Tese (doutorado) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo: São Paulo.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: 1996. 24 p.
- CARVALHO, J. F.; PAIM, L.; O papel do Hospital no treinamento de enfermeiros para a assistência primária a Saúde, **Revista Brasileira de Enfermagem**; DF: 35-40, 1981.
- CASS, Angélica. **Educacion Básica Para Adultos**. Buenos Aires: Troquel S.A., 1974.
- CASTRO, Luiz Cesar, BARÇANTE, Guilherme Caldas de, **Ouvindo a voz do Cliente interno**, Rio de Janeiro: Qualitymark, 1995.
- CAVALCANTI, Roberto de Albuquerque, **Andragogia: A Aprendizagem nos Adultos**, capturado em 05/08/99. On line. Disponível na internet <http://www.funape.ufpb/~depcir/andrag.html>
- CERVO, Luiz Amado, BERVIAN, Pedro Alcino, **Metodologia Científica**, São Paulo: Makron Books, 1996.
- COOLIE, Verner, BOOTH Alan, **Educación de adultos**, Buenos Aires: Troquel, 1971.
- DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. de V.; SANTOS, S. R. dos. Educação Continuada em Enfermagem: conhecimentos, atividades e barreiras encontradas em uma maternidade escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.7, n.º 5, p. 43-49, dezembro de 1999.
- DEMO, Pedro, **Política social, Educação e Cidadania**. Campinas: Papirus, 2ª edição, São Paulo, 1996.

- ERDMANN, Alacoque L. A Qualidade Pela Qualidade: **Revista Texto Contexto**, v.5, 2, Florianópolis: UFSC 1996. P. 78-101
- FERREYRA, Erasmo Norberto, **A Linguagem Oral na Educação de Adultos**, Porto Alegre: ArtMed, 1998.
- FREIRE, Paulo, **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.
- _____, **Pedagogia da Autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 1998.
- GADOTTI, Moacir, **História das Idéias pedagógicas**, São Paulo: Ática, 1981.
- GELAIN, Ivo. **Deontologia e Enfermagem**. 3ª ed. São Paulo: E.P.U., 1998.
- GELBECKE, Francine Lima, CAPELLA, Beatriz Beduschi, A Educação Continuada Como Possibilidade de Transformação da Prática e Construção do Sujeito, **Revista Texto Contexto**, v.3, n.2, p124-132, jul/dez1994.
- GIL, Antonio Carlos. **Projetos de Pesquisa**, São Paulo: Atlas, 1996.
- GITLOW, Howard, **Planejando a qualidade, a Produtividade e a competitividade**. Rio de Janeiro: Qualymark, 1993.
- HAMBURGO, Declaração, **Agenda Para o Futuro**, Conferência Internacional sobre educação de adultos, Brasília: SESI/UNESCO, 1999. 67 p.
- HERSEY, Paul, BLANCHARD, Kenneth, **Psicologia para Administradores**. São Paulo: E.P.U., 1986.
- HELY, A. S. M., **Novas Tendencias de La Educación de Adultos**, Paris: 1963.
- KURCGANT, Paulina, CASTILHO, Valéria, LEITE, Maria Madalena. Capacitação do profissional de saúde no âmbito da formação e da educação continuada. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, p. 251-6, 1994.
- LÉON, Antoine, **Psicopedagogia dos Adultos**. São Paulo: EDUSP, 1977.
- LUDOJOSKI, Roque L. **Andragogia o Educación Del Adulto**. Buenos Aires: Guadalupe, 1972.
- KURCGANT, P. et al. Capacitação do profissional de saúde no âmbito da formação e da educação continuada. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. vol.28, nº 3 . P. 251-6, dez 1994.
- KNOWLES, Malcolm, **The Adult a Neglected Species**. Gulf Publishin Compano, Houston, 1990.
- MADEIRA, Vicente de Paulo Carvalho, **A empresa e a Educação do Trabalhador**, volume 1 Belo Horizonte: serviço Social da Indústria, 1999.

- MEZZOMO, João Catarin, **Qualidade Hospitalar**. São Paulo: CEDAS, 1992.
- MEISTER, Jeanne C., **Educação Corporativa**, São Paulo: Makron Books, 1999.
- MINAYO, Maria C. (Org.). **Pesquisa Social**, Rio de Janeiro: Vozes, 1998.
- OLIVEIRA, Ari Batista de, **Andragogia Facilitando a Aprendizagem**, volume 3, Belo Horizonte, Serviço Social da Indústria, 1999. M
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, **Continuando la educación de los trabajadores de salud**; principio e guias para el desarrollo de um sistema, Genebra: 1982.
- ORNAZANCIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Oficina Regional de la Organización de la Salud. **Educación Continua**; guia para la organización de programas de educación continua para el personal de salud. Washington: 1978.
- PADILHA, Maria I, A prática da Educação em Serviço em uma Instituição Privada. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. Vol. 25 nº 1 P.3-16. 1991.
- PALMA, Lúcia Teresinha Saccomori, **Educação Permanente e Qualidade de Vida**, Dissertação de Mestrado, Porto Alegre: 1999.
- PATRÍCIO, Zuleica M. Promovendo a Cidadania através do Conceito Cuidado. Florianópolis: **Revista Texto & contexto**, UFSC, 1992. P. 89-104.
- _____. Administrar é Trabalhar com Gente. Florianópolis: **Revista Texto & Contexto**. UFSC, 1996. P. 55-77.
- PEREIRA, Luciane. A Participação do Enfermeiro nos Programas de Aperfeiçoamento. **Revista O Mundo da saúde**, 1998, vol. 22, nº 3, p.167-170.
- PINTO Álvaro Vieira, **Sete lições Sobre Educação de adultos**, São Paulo: Cortez, 1997.
- QUINTANA, José Maria. **Investigación Participativa- Educación de Adultos**, Madrid: Narcea, 1986.
- RIO GRANDE DO SUL, Secretaria Estadual de Educação, Porto Alegre: 1972.
- SAUPE, Rosita, BRITO, Valdete, GIORGI, Maria Denise. **As Concepções do Educador Paulo Freire; como vem sendo utilizadas pela enfermagem**, Florianópolis: polígrafo, 1997.
- SENGE, Peter M., **A Quinta Disciplina, Arte e prática da Organização de Aprendizagem**, São Paulo: Best Seller, 1998.
- SILVA, Maria Júlia Lopes, PEREIRA, Luciane Lúcio, BENKO, Maria Antonieta, **Educação continuada**, Rio de Janeiro: Marques Saraiva, 1989.

TAKAYANAGUI, Angela, M.M.; SILVA, Eliete Maria, Envolvimento andragógico com gestantes cronologicamente adultas. In: MANZOLLI, Maria Cecília, **Viver adulto e enfermagem**. Brasília, Rumos, 1994. P.11-114.

TORRADO, Santiago Sánches, Educación de Adultos y Calidad de Vida, Barcelona: El Roure Editorial, S.A. 1998.

VEJA, Revista , **A Empresa Na Sala de Aula**, ano 33, nº1.647 São Paulo:2000, p. 148-149.

WERTHER, William B., DAVIS Keith, **Administração de Pessoal e Recursos Humanos**, São Paulo: McGraw-Hill, 1983.

ANEXOS

ANEXO 01

A ANDROGOGIA NA ENFERMAGEM

Luiz Anildo Anacleto da Silva¹
Rosita Saupe²

O profissional de enfermagem, tem a sua área de atuação voltada para o cuidado aos clientes, e a administração das unidades ou de serviços de enfermagem. Mesmo não sendo referenciado, a educação faz parte da atividade do enfermeiro, pois este educa o cliente, o familiar, e principalmente os profissionais da enfermagem e áreas afins. A destes, através da educação continuada, pode ser utilizada como um recurso para melhorar o cuidado, assim também como uma maneira de desenvolvimento e crescimento do profissional.

Pelo fato de já ter desenvolvido trabalhos nesta área, com bons resultados, acredito ser oportuno desenvolver um trabalho sobre a educação de adultos, voltados para a área de enfermagem, como maneira de prestar uma contribuição ao desenvolvimento da profissão.

Neste aspecto propõe-se fornecer maiores informações sobre o assunto, tendo como principal objetivo melhorar o trabalho de educação dentro da enfermagem, utilizando como enfoque a educação do adulto, pois como pode-se observar através de literatura existente e experiências vivenciadas, que a andragogia tem uma série de particularidades, que devem ser observadas, e o sucesso deste empreendimento, está na maneira de como este assunto é abordado.

Desta maneira pretendo desenvolver minha Prática Assistencial, junto aos enfermeiros das instituições hospitalares e da rede de saúde pública, para avaliar, como está sendo desenvolvida a Educação Continuada nesta área, e partir dos resultados estabelecer uma discussão, tendo como principal objetivo a elaboração de uma proposta de educação continuada, ancorada na educação de adultos.

Como referência utilizarei as propostas de educação de adultos de Roque Ludojoski, Angélica Cass, e de Paulo Freire que desenvolveu trabalhos com adultos, e com um volume de informações e vivências ricas nesta área.

Os resultados obtidos, serão utilizados no Exame de Qualificação e orientação na elaboração da dissertação.

¹ Enfermeiro, Professor da Universidade de Passo Fundo, mestrando em Assistência de Enfermagem UFSC.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela USP, pesquisadora do CNPq, Professora visitante da UPF.

ANEXO 2

Ilm^a Sr^a Enfermeira

Prezada Senhora:

Eu, Luiz Anildo Anacleto da Silva, Aluno do Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Pólo Passo Fundo, tendo como orientadora a Prof.^a Dr.^a Rosita Saupe, vem a presença de V. S^a, solicitar autorização, para o desenvolvimento de uma pesquisa, quem tem por objetivo orientar os caminhos da Prática Assistencial, assim como dar suporte ao desenvolvimento da dissertação.

Para tanto encaminho em vossas mãos, a solicitação, para a autorização desta pesquisa, assim como o modelo do instrumento a ser aplicado. Aproveito a oportunidade, para reiterar que as informações coletadas serão estudadas entre todos os enfermeiros (as) da Cidade de Passo Fundo, e não de uma empresa em particular.

Ao ensejo antecipadamente agradeço, ao mesmo tempo que aproveito para reiterar votos de apreço e consideração

Atenciosamente

Passo Fundo, 20 de maio de 1999.

Mestrando Luiz Anildo Anacleto da Silva

ANEXO 3

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
MESTRADO INSTITUCIONAL
CAPE/UFSC/FAPERGS- UPF

MESTRANDO- Luiz Anildo Silva

ORIENTADORA- Dra Rosita Saupe.

LEVANTAMENTO PRELIMINAR À CONSTRUÇÃO DO PROJETO DE PRÁTICA ASSISTENCIAL - INSTRUMENTO 1.

QUESTIONÁRIO- n.º _____

1- IDENTIFICAÇÃO.

1.1- Sexo () feminino () masculino

1.2- Tempo de formado _____ anos e _____ meses.

1.3- Tempo de atuação na enfermagem _____ anos e _____ meses.

1.4- Pós-graduação- () especialização em _____

() mestrado em _____

() doutorado em _____

2- PERCEPÇÕES E EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS COM EDUCAÇÃO CONTINUADA:

2.1 Ao ser admitida (o) nesta empresa você recebeu treinamento, para o desenvolvimento de suas de suas atividades.

() sim () não

2.2- Esta empresa mantém um programa de educação continuada, ao alcance de todos os funcionários.

() sim () não () parcialmente () integralmente.

2.3- Quando ocorre uma transferência de setor. O profissional transferido recebe um treinamento específico, visando sua adaptação no novo local de trabalho.

() sim () não () as vezes

2.4- Para as necessidades desta empresa , e de seus profissionais, quanto de tempo deveriam ser despendidos, para os programas de educação continuada, de caráter

permanente com planejamento de conhecimento de todos. _____
horas semanais.

2.4.1- Hoje esta empresa investe aproximadamente _____ horas semanais na
educação continuada. Aproximadamente _____ horas mês e
_____ horas ano.

2.5- Nos programas de educação continuada, você considera o conhecimento anterior do educando como:

- a- () Muito Importante
- b- () importante
- c- () Pouco importante
- d- () não importante.

2.6- Dentro de um programa de educação continuada O que você considera mais importante. Responda usando o esquema abaixo.

- 1- Muito Importante
- 2- Importante
- 3- Pouco importante
- 4- Não importante.
- a- () Revisão de técnicas de enfermagem;
- b- () Atendimento de emergências;
- c- () Revisão e estudo de patologias;
- d- () Economia Hospitalar;
- e- () Comportamento e disciplina;
- f- () Ética;
- g- () Liderança;
- h- () Políticas de saúde, e a situação da enfermagem.
- i- () Relações Humanas.
- j- () Autonomia e valorização do enfermeiro como profissional e da enfermagem.
- l- () _____
- m- () _____
- n- () _____

2.7- Quanto aos assuntos abordados e desenvolvidos nos programas de educação continuada, do pessoal de enfermagem, estes deveriam / devem ser decididos pela/ por:

- a- () Chefias;
- b- () Pelos enfermeiros.

c- () pelo serviço de educação continuada;

d- () É permitida e valorizada a participação e opinião dos educandos (estes são pesquisados, e chamados a dar sua opinião).

3-PROGRAMAS DE PARTICIPAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO EXTERNOS.

3.1- Existe um sistema de incentivo de liberação do horário de trabalho, e com auxílio financeiro, para oportunizar os profissionais de enfermagem a participar de jornadas, encontros, congressos e outros, com critérios bem definidos e de conhecimento de todos.

() sim () não () parcialmente.

3.2- Existe um programa de auxílio financeiro, visando o desenvolvimento do funcionário a nível de:

a- Graduação- () sim () não ()
parcialmente.

b- Pós-graduação () sim () não ()
parcialmente.

c- Cursos de línguas estrangeiras () sim () não ()
parcialmente.

d- Informática () sim () não ()
parcialmente.

e- Programas de qualidade e produtividade () sim () não ()
parcialmente.

5- Você conhece o termo ANDRAGOGIA?

Sim () _____ não () _____

6- Qual a sua expectativa em relação a educação continuada. Se possível deixe sua contribuição, expressando sua opinião.

7-DEPOIMENTOS E SUGESTÕES:

7.1 Use o espaço para expressar suas opiniões e/ou sugestões, que entenda ser necessário ser registrado.

8. AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO DE PESQUISA.

8.1- Qual a sua avaliação sobre este instrumento de pesquisa?

- a- () Muito bom;
- b- () Bom;
- c- () satisfatório;
- d- () insatisfatório.

8.2- Se possível deixe suas sugestões para melhorar este instrumento de pesquisa.

ANEXO 04

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**CURSO DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM****MESTRADO INSTITUCIONAL****CAPES/UFSC/CAPES-UPF****PROTOCOLO DA PRÁTICA ASSISTENCIAL****A ANDRAGOGIA NA EDUCAÇÃO CONTINUADA NA ENFERMAGEM**Luiz Anildo Anacleto da Silva ³Rosita Saupe ⁴

A educação continuada apresenta-se como uma necessidade. Cada vez mais presente nas instituições de saúde. Esta necessidade é evidenciada em todos os segmentos, sendo a enfermagem uma área estratégica para o desenvolvimento de um programa de educação continuada. Partimos do entendimento de que a educação continuada é um fator de desenvolvimento dos profissionais de enfermagem e que deste aperfeiçoamento profissional, possa emanar um cuidado mais efetivo aos clientes. Entendemos também que a utilização da **andragogia** poderá trazer contribuições significativas, na abordagem nos programas de educação continuada a serem desenvolvidos junto aos enfermeiros que atuam nos hospitais e na rede básica de saúde.

Os objetivos a que se propõe esta prática são de, inicialmente, procurar entender, como a educação continuada está sendo abordado nas instituições de saúde, na seqüência propor o desenvolvimento de um programa de educação continuada, orientado pelos princípios da **andragogia**.

A metodologia adotada será de, inicialmente realizar uma pesquisa junto as (os) enfermeiras (os) das instituições de saúde, com a distribuição de um questionário, e estabelecendo-se com índice o mínimo de devolução 30 %, para avaliar com mais propriedade como está sendo abordado o assunto; em um segundo momento e a partir das informações coletadas será elaborado um programa de educação continuada para as enfermeiras destas instituições, com o propósito de informar, analisar, revelar conhecimentos de como a **andragogia** poderá contribuir na educação dos funcionários das instituições hospitalares, com conseqüente repasse

³ Enfermeiro, mestrando do Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem UFSC/UPF, professor auxiliar de ensino do Curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo.

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela USP, professora da Pós-graduação em Enfermagem/UFSC, Pesquisadora do CNPq. Professora Visitante da Universidade de Passo Fundo.

nos cuidados aos clientes, assim como a utilização a nível de saúde pública na educação de indivíduos, grupos, famílias e comunidades.

O programa que será desenvolvido, junto as enfermeiras (os) a partir do projeto de prática assistencial, fundamentos propostos, os ensinamento de educadores como: Moacir Gadotti, Pedro Demo, Paulo Freire, Roque Ludosjoski, Erasmo Norberto Ferreyra, e Angélica Cass, que são autores que em suas obras, tratam com muita propriedade a questão da educação de adultos, teremos também como respaldo de artigos publicados em revistas especializadas na área de saúde, da educação e de trabalhos desenvolvidas por enfermeiras, nesta área específica.

A ética é a disciplina crítico-normativa que estuda as normas do comportamento humano, mediante as quais o homem tende a realizar suas práticas. O exercício de papéis representados pela enfermagem, em relação a si própria enquanto profissão, e as relações estabelecidas com as instituições de saúde, políticas de saúde e clientela, devem ser permeadas pela ética. Os dados coletados neste trabalho serão mantidos em sigilo, para proteção e preservação dos entrevistados. As pesquisas envolvendo seres humanos, devem obedecer alguns princípios: o pesquisado deve estar orientado e consciente em relação aos objetivos da pesquisa, observar o sigilo e respeito pelas informações coletadas, privacidade em relação aos dados obtidos e garantir algum tipo de retorno social. Gelain (1998, p. 117-136). Portaria 196/96 do Ministério da Saúde.

CRONOGRAMA

Meses	Abril				maio				Junho				Julho				Agosto				Setembro				
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	
Elaboração da nota prévia	X																								
Estudo preliminar	X	X	X	X	X	X	X	X																	
Elaboração do Protocolo							X	X																	
Elaboração do anteprojeto									X	X	X														
Apresentação do anteprojeto											X														
Implementação do projeto												X	X	X	X	X	X								
Elaboração do relatório																	X	X	X	X	X				
Entrega do relatório																									X

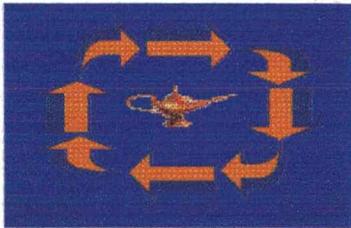
BIBLIOGRAFIA

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comissão de Ética em Pesquisa, **Resolução 196/96. Sobre pesquisas envolvendo seres humanos.** Brasília, 1996. 24 p.

- DEMO, Pedro, **Política Social, Educação e Cidadania**, São Paulo: Papyrus, 1996.
- _____, **Educação e Qualidade**, São Paulo: Papyrus, 1996.
- CASS, Angélica, **Educacion Básica Para Adultos**, Buenos Aires: Troquel, 1974.
- FREIRE, Paulo, **Pedagogia do Oprimido**, Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.
- _____, **Pedagogia da Esperança**, São Paulo: Paz e Terra, 1997.
- FERREYRA, Erasmo, **A Linguagem oral na Educação de adultos**, Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- GADOTTI, Moacir, **Histórias das Idéias Pedagógicas**, São Paulo: Ática, 1982.
- GELAIN, Ivo, **Deontologia e Enfermagem**, São Paulo: E.P.U., 1998.
- LUDOSJOSKI, Roque, **Andragogia o Educación del Adulto**, Buenos Aires: Guadalupe, 1972.
- SAUPE, Rosita et al, **Andragogia na Educação em Enfermagem**, Florianópolis, polígrafo, 1998.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A ANDRAGOGIA NA EDUCAÇÃO CONTINUADA NA ENFERMAGEM



MESTRANDO- LUIZ ANILDO SILVA
ORIENTADORA- DRA. ROSITA SAUPE

PRESSUPOSTOS SOBRE A EDUCAÇÃO CONTINUADA

- ❖ OS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO CONTINUADA PODEM SER UTILIZADOS COMO FATOR DE DESENVOLVIMENTO NA ENFERMAGEM.
- ❖ O USO SISTEMÁTICO DA EDUCAÇÃO CONTINUADA TORNARÁ O CUIDADO MAIS EFETIVO.
- ❖ OS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO CONTINUADA SÃO FATORES DE MOTIVAÇÃO.
- ❖ OS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO CONTINUADA, REFERENCIADOS PELA ANDRAGOGIA, FACILITAM A EDUCAÇÃO DOS INDIVÍDUOS, FAMÍLIAS E COMUNIDADE.
- ❖ A EDUCAÇÃO CONTINUADA TEM QUE SER GLOBAL, POIS OS INDIVÍDUOS , NÃO SÃO COMPARTIMENTADOS.
- ❖ VISA O DESENVOLVIMENTO HUMANO , TÉCNICO E SOCIAL DOS INDIVÍDUOS.

VANTAGENS DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA. PARA OS FUNCIONÁRIOS:

- ◇ MAIOR SEGURANÇA NO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES.
- ◇ MAIOR SATISFAÇÃO E MOTIVAÇÃO.
- ◇ CRESCIMENTO PROFÍSSIONAL, PRESTÍGIO E MAIOR RESPEITABILIDADE.
- ◇ MELHORIA NAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS, COM OS COLEGAS , CLIENTELA E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR.
- ◇ DIMINUIÇÃO DOS ERROS E DAS REPETIÇÕES.
- ◇ DIMINUIÇÃO DOS RISCOS COM ACIDENTES.
- ◇ MAIOR RESPEITABILIDADE (CHEFIAS X FUNCIONÁRIOS X CLIENTES)
- ◇ MAIOR AUTONOMIA NO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES.
- ◇ MAIOR FACILIDADE NA COLOCAÇÃO EM UM NOVO TRABALHO.

VANTAGENS DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA

PARA OS CLIENTES:

- MAIOR SEGURANÇA NOS CUIDADOS RECEBIDOS.
- DIMINUIÇÃO A EXPOSIÇÃO DE RISCOS.
- MELHOR RELACIONAMENTO COM A EQUIPE.
- MELHOR INTERAÇÃO EM RELAÇÃO EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS RECEBIDOS.
- MAIOR CONFIABILIDADE NOS PROFÍSSIONAIS.
- DIMINUIÇÃO DA ANSIEDADE PELAS INFORMAÇÕES RECEBIDAS.
- MELHOR RELACIONAMENTO HUMANO.
- MAIS QUALIDADE NA EFETIVAÇÃO DO CUIDADO.
- DIMINUIÇÃO DO TEMPO DE INTERNAÇÃO.
- MENORES CUSTOS.
- VISÃO DIFERENCAIDA DO PROFÍSSIONAL DA ENFERMAGEM.

VANTAGENS DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA

PARA A EMPRESA:

- ⇒ **MAIOR PRODUTIVIDADE E RAPIDEZ NO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES.**
- ⇒ **MELHOR QUALIDADE NOS SERVIÇOS PRESTADOS.**
- ⇒ **MAIOR ECONOMIA COM DIMINUIÇÃO DAS PERDAS.**
- ⇒ **DIMINUIÇÃO DOS CUSTOS FINAIS DOS PRODUTOS,**
- ⇒ **MAIS QUALIDADE NOS SERVIÇOS OFERECIDOS, POR MAIOR SEGURANÇA NAS ATIVIDADES.**
- ⇒ **DIMINUIÇÃO DO ABSENTEÍSMO E DA IMPONTUALIDADE.**
- ⇒ **DESENVOLVIMENTO DE UM CONHECIMENTO E UMA CULTURA PRÓPRIA NA EMPRESA.**
- ⇒ **MENOR TURNOVER ENTRE OS FUNCIONÁRIOS.**

A RELAÇÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA E A ANDRAGOGIA

“A andragogia é a arte e a ciência de ajudar pessoas adultas a aprender, enquanto a pedagogia é a arte e a ciência de ensinar pessoas dependentes! Knowles apud Saupe. (1997)

OBJETIVOS DE UMA PROPOSTA ANDRAGÓGICA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA:

- ◆ **HUMANIZAR A PESSOA.**
- ◆ **CONCIENTIZAR O HOMEM EM RELAÇÃO AO QUE O CERCA,**
- ◆ **MELHORAR, MODERNIZAR E APERFEIÇOAR O CONHECIMENTO,**
- ◆ **DESENVOLVER UMA EDUCAÇÃO PARTICIPATIVA.**
- ◆ **INOVAR NAS RELAÇÕES EDUCATIVAS E DE TRABALHO.**
- ◆ **DESENVOLVER NO INDIVÍDUO O TÉCNICO, O HUMANO E O SOCIAL.**

CARACTERÍSTICA DOS ALUNOS ADULTOS.

- **O ALUNO ADULTO RELACIONA O QUE APRENDE COM A VIDA.**
- **O ALUNO ADULTO É INDEPENDENTE**
- **O ALUNO ADULTO TEM NECESSIDADE DE ESTABILIZAR-SE E AUMENTAR A CONFIANÇA EM SI MESMO.**
- **O ALUNO ADULTO É MOTIVADO A APRENDER NOVAS TÉCNICAS E ADQUIRIR CONHECIMENTOS.**
- **A EDUCAÇÃO DO ADULTO TEM QUE SER PERSONALIZADA, PORQUE PARTE DOS SABERES PESSOAIS.**
- **O PROCESSO PRECISA SER ATIVO.**
- **O CONCEITO DE TEMPO PARA OS ALUNOS ADULTOS, SÃO DIFERENTES.**
- **O ALUNO ADULTO NECESSITA DE MAIS TEMPO PARA O PROCESSO DE APRENDIZAGEM.**
- **O ADULTO NECESSITA VISUALIZAR BENEFÍCIOS NO PROCESSO EDUCATIVO.**

CONCEITOS DESENVOLVIDOS:

- **ANDRAGOGIA**
- **CIDADÃO/CIDADANIA**
- **CLIENTE**
- **CONHECIMENTO**
- **EDUCAÇÃO CONTINUADA**
- **ENFERMAGEM**
- **MOTIVAÇÃO**
- **QUALIDADE NO CUIDADO**

**METODOLOGIA DE UMA PROPOSTA
ANDRAGÓGICA DE EDUCAÇÃO
CONTINUADA**

- ❖ FAZER UM DIAGNÓSTICO DE NECESSIDADES (EDUCADORES X EDUCANDOS X CLIENTES)
- ❖ OS PROGRAMAS A SEREM DESENVOLVIDO SERÁ BALIZADO NESTAS NECESSIDADES.
- ❖ VALORIZAR OS CONHECIMENTOS E AS VIVÊNCIAS DOS EDUCANDOS.
- ❖ ADEQUAR A LINGUAGEM, O MÉTODO DE TRABALHO, O TEMPO DE ATIVIDADE, HORÁRIOS DE ACORDO COM O MOMENTO, LOCAL, E O GRUPO A SER TRABALHADO.
- ❖ OS PROGRAMAS A SEREM DESENVOLVIDOS DEVEM ESTAR CONSIGNADOS COM A REALIDADE DO COTIDIANO DOS EDUCANDOS.
- ❖ O EDUCADOR DEVE TER UMA NOÇÃO CLARA DE “CONSTRUIR” O CONHECIMENTO E NÃO “DEPOSITAR” INFORMAÇÕES.

CONTINUAÇÃO

- ❖ CRIAR E DESENVOLVER E SISTEMATIZAR ESTE PROCESSO.
- ❖ CRIAR E DESENVOLVER UM CLIMA DE TRABALHO QUE VENHA FAVORECER O ASPECTO EDUCATIVO.
- ❖ O QUE SE TRABALHA DA EDUCAÇÃO CONTINUADA , DEVE TER UMA RELAÇÃO COM O QUE SE PRÁTICA.
- ❖ INCENTIVAR A PARTICIPAÇÃO ATIVA DO EDUCANDO NO PROCESSO (SER AGENTE ATIVO NO PROCESSO).
- ❖ CRIAR MECANISMOS DE RECOMPENSAS, PARA PREMIAR BONS DESEMPENHOS NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA.
- ❖ FAZER UMA “AVALIAÇÃO CONSTRUTIVA” DOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO CONTINUADA.
- ❖ A PARTICIPAÇÃO DO EDUCANDO NO PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO CONTINUADA, NÃO PODEM TER UM CARÁTER COERCITIVO.

Componentes	Descrição
- Direção	- auto-dirigida
- Planejamento	- participativo
-Diagnóstico de de necessidades	- individual e grupal pesquisa de opinião
- Objetivos	- negociados, a participação do educando é incentivada.
- Metodologia	- vivências, simulações.
- Conteúdo	- de acordo com as necessidades.
- Avaliação	- Valoriza o comportamento

ANEXO 06

AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DE PRÁTICA ASSISTENCIAL

1- Apresentação dos dados coletados junto aos enfermeiros:

1.2¹ Qualidade dos gráficos apresentados

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

1.3² Nível de entendimento :

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2- Apresentação e desenvolvimento da atividade:

2.1- ~~Qualidade dos temas abordados:~~

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2.2- Esta prática trouxe novos conhecimentos, e pode contribuir para melhorias nesta área.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2.3- As informações abordadas neste trabalho são fácil compreensão e assimilação.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3- Quanto a aplicabilidade desta prática

3.1- Potencialidades de aplicação de um programa nestes moldes, de acordo com a sua realidade.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3.2- A implantação de um programa como este pode melhorar o cuidado prestado ao cliente:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3.3- Melhorar a participação e a motivação dos educandos, em relação a estes programas.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3.4- Poderia melhorar e desenvolver as potencialidades do pessoal de enfermagem.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4- Mestrando-

4.1- Domínio e clareza dos conteúdos apresentados na prática:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4.2- Adequação dos recursos utilizados:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4.3-Interação e relacionamento com os educandos:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4.4- Abertura as críticas:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5.0- carga horária:

5.1- Suficiente () _____

5.2- Insuficiente (...) _____

5.3- _____ (...)

5- Sugestões críticas e observações, que possam contribuir para o aperfeiçoamento deste trabalho.

ANEXO 07

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico n.º 01- Enfermeiros e enfermeiras, segundo sexo.....	71
Gráfico n.º 02- Tempo de graduação entre os enfermeiros em atividade em Passo Fundo.....	72
Gráfico n.º 03- tempo de atuação na enfermagem.....	73
Gráfico n.º 04- Pós graduados a nível de especialização, entre enfermeiros na cidade de Passo Fundo.....	74
Gráfico n.º 05- percentual de enfermeiros que receberam algum tipo de treinamento, quando do início de suas atividades.....	76
Gráfico n.º 06- programas efetivos de Educação Continuada nas Instituições de saúde na cidade de Passo Fundo.....	78
Gráfico n.º 07- Pessoal que recebeu treinamento, na transferência de setor.....	79
Gráfico n.º 08- Número de horas a serem investidas em Educação Continuada, segundo o entendimento dos enfermeiros das instituições de saúde na cidade de Passo Fundo.....	80
Gráfico n.º 09- A quem cabe a decisão sobre os programas de Educação Continuada.....	81
Gráfico n.º 10- Valorização do conhecimento dos educandos, segundo entendimentos dos enfermeiros.....	82
Gráfico n.º 11- Incentivo das empresas para os profissionais, desenvolverem-se a nível de pós-graduação.....	83
Gráfico n.º 12- Incentivo aos enfermeiros a aprenderem uma língua estrangeira.....	85
Gráfico n.º 13 - Incentivo a participação nos cursos de qualidade.....	86
Gráfico n.º 14- Incentivos a participação em atividades extra-hospitalares.....	88
Gráfico n.º 15 - Qualidade na apresentação dos dados referentes ao que foi coletado junto aos enfermeiros das Instituições de saúde em Passo Fundo.....	120
Gráfico n.º 16- nível de aproveitamento das atividades desenvolvidas.....	121

Gráfico n.º 17- Novos conhecimentos advindos da Prática Assistencial.....	121
Gráfico n.º 18 - Avaliação da aplicabilidade de um programa de Educação Continuada, conforme o que foi desenvolvido na Prática Assistencial.....	122
Gráfico n.º 19 - Potencialidades a serem desenvolvidas na enfermagem.....	123
Gráfico n.º 20 - Programas de Educação Continuada podem melhorar o cuidado efetivo.....	123

ANEXO 08

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Comparação entre sistemas tradicionais de treinamento e as universidades corporativas.....	28
Quadro 2 - Comparação de Pedagogia e Andragogia.....	116
Quadro 3 - Princípios de Aprendizagem de adultos e crianças.....	120
Quadro 4 – Frases significativas colhidas durante a Prática Assistencial na Instituição 01.....	122
Quadro 5 – Frases significativas colhidas durante a Prática Assistencial na Instituição 02.....	123
Quadro 6 – Frases significativas colhidas durante a Prática Assistencial na Instituição 03.....	125