



Vitruvian Cogitationes - RVC



Diferentes práticas pedagógicas utilizadas na Educação Permanente em Saúde: percepção dos participantes

Diferentes prácticas pedagógicas utilizadas en la Educación Continua en Salud: percepción de los participantes

Different pedagogical practices used in Continuing Education in Health: participants' perception

Rosa Maria Zorzan de Paula

Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)  e-mail: rosazorzandepaula@gmail.com
 <https://orcid.org/0000-0002-7648-8562>

Eliane Gonçalves dos Santos

Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)  e-mail: eliane.santos@uffs.edu.br
 <https://orcid.org/0000-0002-8018-3331>

Resumo: A Educação Permanente em Saúde (EPS) é um processo de aprendizagem e uma possibilidade de gerar reflexão e mudanças de direção em ambientes em que o cuidado ao paciente é vital. Pesquisa qualitativa em Educação, com objetivo de identificar as percepções dos profissionais de saúde sobre as práticas pedagógicas de EPS realizadas durante o processo formativo. Participaram a pesquisadora e 30 sujeitos, entre técnicos de enfermagem, coordenadores e integrantes da equipe. Foram propostas três oficinas: Lesão por Pressão, Parada Cardiorrespiratória e Comunicação de Más Notícias. As atividades foram gravadas, transcritas e analisadas pela Análise de Conteúdo. As práticas obtiveram boa assertividade junto aos envolvidos, os quais relataram que as vivências proporcionaram melhor compreensão dos processos. O diálogo e a reflexão durante e após cada atividade são destaque, além, do comprometimento e engajamento dos profissionais. A ampliação de atividades práticas de EPS para as demais unidades do hospital são sugestões para trabalhos futuros.

Palavras-chave: atividades práticas realísticas; ensino e aprendizagem; qualificação profissional; autonomia.

Resumen: La Educación Permanente en Salud (EPS) es un proceso de aprendizaje y una posibilidad de generar reflexión y cambios de dirección en entornos donde el cuidado al paciente es vital. Se trata de una investigación cualitativa en Educación, con el objetivo de identificar las percepciones de los profesionales de salud sobre las prácticas pedagógicas de

1

EPS realizadas durante el proceso formativo. Participaron la investigadora y 30 sujetos, entre técnicos de enfermería, coordinadores e integrantes del equipo. Se propusieron tres talleres: Lesiones por Presión, Paro Cardiorrespiratorio y Comunicación de Malas Noticias. Las actividades fueron grabadas, transcritas y analizadas mediante el Análisis de Contenido. Las prácticas obtuvieron buena asertividad entre los involucrados, quienes informaron que las experiencias proporcionaron una mejor comprensión de los procesos. El diálogo y la reflexión durante y después de cada actividad fueron destacados, además del compromiso y la participación de los profesionales. La ampliación de actividades prácticas de EPS a las demás unidades del hospital se sugiere para trabajos futuros.

Palabras-clave: actividades prácticas realistas; enseñanza y aprendizaje; cualificación profesional; autonomía.

Abstract: *Permanent Health Education (PHE) is a learning process and a possibility to generate reflection and changes in direction in environments where patient care is vital. This is a qualitative research in Education, aimed at identifying the perceptions of health professionals regarding the pedagogical practices of PHE carried out during the training process. The researcher and 30 participants, including nursing technicians, coordinators, and team members, took part in the study. Three workshops were proposed: Pressure Ulcer, Cardiorespiratory Arrest, and Breaking Bad News. The activities were recorded, transcribed, and analyzed using Content Analysis. The practices achieved good assertiveness among those involved, who reported that the experiences provided a better understanding of the processes. Dialogue and reflection during and after each activity were highlighted, in addition to the commitment and engagement of the professionals. The expansion of practical PHE activities to other hospital units was suggested for future work.*

Keywords: *realistic practical activities; teaching and learning; professional qualification; autonomy.*

1 INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS), foi instituída como política pública pelo Ministério da Saúde em 2004, tendo como proposta ser uma aprendizagem durante o exercício laboral, em que o aprender e o ensinar se incorporam no contexto das organizações e ao trabalho propriamente dito (Brasil, 2007). A aprendizagem é feita a partir da problematização das questões vivenciadas no cotidiano do trabalho em saúde, favorecendo a aproximação do profissional com a realidade local e com as suas demandas.

Cardoso, Paludeto e Ferreira (2018), definem a educação continuada (EC) em saúde, como um conjunto de atividades que visam à apropriação de conhecimentos, práticas e reflexões do processo de trabalho, de maneira contínua. Para os referidos autores, “a EC está atrelada à educação permanente em saúde (EPS), favorecendo a construção de novos saberes e reflexão da prática” (2018, p. 278). A EPS se constitui como um recurso importante para fomentar mudanças nos processos de trabalho, especialmente no que diz respeito à atenção e cuidado ao paciente devido às especificidades éticas, técnicas e políticas que a definem como um campo em permanente (re)estruturação.

A EPS, é entendida como importante estratégia para fomentar processos de mudança nas dinâmicas institucionais, está fundamentada nos conceitos de ensino baseado em problemas e na aprendizagem com significado. A primeira concepção é que o ensino e a aprendizagem ocorrem a partir da reflexão da realidade vivenciada no cotidiano (Freire, 2016), proporcionando ao profissional a possibilidade de repensar condutas e de procurar novas

estratégias e caminhos para a superação de dificuldades individuais e coletivas (Adamy *et al.*, 2018).

Paula e Santos (2022), na revisão de literatura realizada sobre práticas pedagógicas em EPS, sinalizam que na área da saúde, há dificuldades e incertezas na introdução de processos de ensino e aprendizagem de modo crítico e participativo, que promovam mudanças nas diferentes realidades na formação em saúde, na qual prevalece a educação bancária. Embora já se tenha mais de 15 anos de consolidação da EPS como política nacional, ainda são necessários mais esforços e formações para que essa realidade seja enfrentada e modificada (Ceccim, 2019).

No contexto da EC em saúde, se identifica tanto as potencialidades da EPS, quanto às limitações no processo de efetivação. Sendo necessário ampliar o olhar e perceber que os movimentos no dia a dia das práticas de saúde, são potenciais para a produção coletiva de novos conhecimentos, ainda que esses locais (hospital) não tenham sido, formalmente, designados como lugar de EC para o exercício das funções laborais.

Uma alternativa viável para mudar o paradigma do processo de EC em saúde mencionada, é tornar visível os acontecimentos do cotidiano do realizar e do praticar por meio da interação entre colegas, da troca de conceitos e de experiência prática; isso está permanentemente produzindo e reafirmando conhecimentos. Todo o acontecimento ocorrido em ambiente de trabalho pode ser analisado e melhorado. É preciso superar a cultura da educação fragmentada e dissociada da realidade, visualizando as potencialidades do cotidiano para se produzir aprendizado e transformações (Flores; Oliveira; Zocche, 2016).

Na Instituição hospitalar em questão, comumente são feitas apenas práticas teóricas e atividades de formação, como palestras e apresentações técnicas. Não é usual utilizar atividades práticas que possibilitem reflexão crítica, diálogo entre os profissionais e trocas de experiências. Neste estudo, nossa intencionalidade foi desenvolver atividades práticas para o ensino e a aprendizagem crítico-reflexivos em EPS. Conforme argumenta Freire (2016) o ato de registrar, analisar criticamente e refletir sobre as vivências, torna o ensino uma prática de investigação permanente.

Este artigo, recorte da dissertação de mestrado da primeira autora (Paula, 2022), apresenta um processo de formação de ordem horizontal vivenciado por profissionais da saúde, enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalham em um hospital de grande porte da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. O processo dialógico e interativo (Freire, 2016) objetivou identificar as percepções dos profissionais sobre as práticas pedagógicas de EPS realizadas durante a formação, e como estas possibilitam novos sentidos e configurações na qualidade da assistência prestada à população.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Para Lüdke e André (2013), a pesquisa qualitativa proporciona uma melhor visão e interpretação sobre o fenômeno e/ou problema, principalmente em pesquisas educacionais, as quais apresentam particular complexidade e abordagens qualitativas destes contextos. Partindo desse entendimento, este é um estudo do tipo qualitativo em educação, com recorte para a formação profissional em saúde. O processo formativo foi realizado em um hospital da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul que atende uma população de mais de 800 mil pessoas. A instituição conta com 15 coordenadores, porém, em virtude de férias de 2 profissionais, a pesquisa foi conduzida com 13 coordenadores assistenciais, responsáveis pela EPS na instituição e a pesquisadora.

Até o desenvolvimento das oficinas com as equipes, primeiramente foram realizados três encontros com os coordenadores assistenciais responsáveis pela EPS do hospital, a fim de pensar uma nova dinâmica para as práticas pedagógicas de EPS desenvolvidas. Para chegar nas

práticas que o grupo pretendia realizar com a equipe em questão, houve muitas discussões, reflexões e planejamento coletivo. Após análise do grupo de coordenadores em encontro de preparo das atividades, ficou acordado que a unidade para o desenvolvimento das práticas seria a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) – Adulto, em horários diversos. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade sob o parecer número 4075822.

Para o desenvolvimento da formação os seguintes procedimentos foram realizados com os participantes: três encontros coletivos em pequenos grupos que foram gravados, realizando-se, então, as três atividades propostas que são: Simulação realística de cuidados com a identificação de Lesão por Pressão (LPP); simulação realística de reanimação de Parada Cardiorrespiratória (PCR); atividade lúdica teatral de Comunicação de Más Notícias; essas atividades foram definidas junto a equipe de coordenadores assistenciais para a busca da melhoria da EPS.

As oficinas foram realizadas em diferentes turnos (manhã, tarde e noite), além de ocorrerem em dias alternados, para que todos tivessem a possibilidade de participar das atividades. Envolveram-se nas oficinas os profissionais das equipes de enfermagem, bem como demais integrantes da equipe multidisciplinar. Os participantes foram divididos em grupos de 5 pessoas de modo a facilitar a participação de todos nas atividades, totalizando 30 profissionais atendidos ao final do processo.

A ideia de dividir as atividades em turnos diferentes decorreu da necessidade de respeitar as demandas que o trabalho já vinha impondo sobre a vida desses profissionais e, assim, colocar ainda mais exigências nos horários de trabalho, seria desgastante e desmotivador. As atividades ocorreram durante a pandemia da Covid-19, quando as equipes se encontravam extremamente cansadas, desgastadas, muitos distantes de suas famílias há um longo tempo, o que gerou uma carga ainda maior de estresse e sofrimento.

Foi conduzida uma oficina para cada atividade de modo a detalhar cuidadosamente cada um dos pontos essenciais, sem que os temas se confundissem ou fossem abordados de modo superficial e insuficiente para a produção dos conhecimentos necessários para todo o grupo. Nos encontros foram desenvolvidas as atividades propostas prezando pelo diálogo e interação entre os envolvidos. Ao final foi realizada a técnica da Roda de Conversa (RC) com os participantes. Compreendemos, com Bedin e Del Pino (2017, p. 158), que as

Rodas de Conversa entende-se aos momentos em que os profissionais, junto com o professor do curso, de maneira formal e informal, trocavam ideias e conhecimentos sobre o objetivo da atividade. Em especial, as Rodas de Conversa também se caracterizam por apresentar momentos propícios ao diálogo, pois este é uma etapa singular de partilha onde se pressupõe um exercício de escuta e de fala, em que se unem diferentes interlocutores; logo, os momentos de escuta são mais numerosos do que os de fala.

Para análise dos materiais empregamos a Análise de Conteúdo (AC) de Bardin (2011). Segundo a autora, AC pode ser definida como

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, para obter indicadores quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (Bardin, 2011, p. 38).

Para resguardar o sigilo e o anonimato dos sujeitos, foram utilizados códigos para identificar as falas dos profissionais (P), que foram numerados de forma ordinal crescente, ficando P – 1, P – 2, ... Pn. As falas serão adicionadas no texto com destaque em itálico. A

transcrição das falas ocorreu após a análise das gravações das atividades, permitindo uma transcrição cuidadosa e fiel aos relatos que foram realizados, no intuito de identificar a percepção dos profissionais sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas e o seu desempenho, buscando analisar a eficácia das atividades e, com isso, aperfeiçoar a formulação, propostas e realização de atividades de EPS com distintos temas que visem o bem-estar dos pacientes.

2.1 DESCRIÇÃO TEÓRICA DAS ATIVIDADES (LPP; PCR; COMUNICAÇÃO DE MÁAS NOTÍCIAS)

A primeira oficina teve como tema a Lesão por Pressão (LPP), foi realizada uma simulação realística, na qual um profissional do grupo se voluntariou para ser o paciente e os demais para compor parte da equipe. Foram simuladas a movimentação correta para realizar a movimentação de decúbito¹, a maneira correta e a força necessária para realizar o procedimento e não causar a lesão. Uma LPP, é uma ferida que pode ocorrer em pacientes que estão com a mobilidade reduzida, acamados, ou seja, restritos ao leito, e não conseguem realizar mudança de posição sozinhos, e a equipe assistencial precisa auxiliar e movimentar o paciente para que as lesões não aconteçam.

A lesão pode ocorrer devido à falta de movimentação ou à permanência na mesma posição, seja deitado ou sentado. Além disso, a movimentação realizada com muita força também pode causar lesões na pele, pois a baixa circulação de sangue nas regiões com maior contato com a cama, podem acarretar a lesão quando do uso demasiado de força durante o movimento. A prática teve como intencionalidade, demonstrar aos profissionais o quanto é desconfortável ao paciente estar deitado sob um lençol que possui dobras, e o quanto pode lesionar a pele debilitada estar deitado em cima de um cateter, dreno de tórax, ou ainda, sobre a sonda vesical de demora.

A oficina permeou os principais problemas e desafios enfrentados nesse tipo de lesão durante a demonstração. Na oficina, foram apresentadas aos profissionais imagens de lesões com dois objetivos; o primeiro, descrever a realidade das lesões e inspirar para a importância da prevenção e do cuidado com o paciente; e o segundo, capacitar os profissionais em classificar o grau de uma LPP, existem quatro diferentes graus (Grau 1, 2, 3 e 4) e, ao final da atividade, foi proporcionado um momento de discussão entre os profissionais envolvidos.

A segunda oficina teve como tema a Parada Cardiorrespiratória (PCR). Foi realizada uma simulação em um leito hospitalar com equipamentos necessários para fazer a reanimação, sendo ventilação mecânica e carrinho de emergência, entre outros. O objetivo desta simulação, foi proporcionar aos profissionais os procedimentos corretos durante a reanimação e as tomadas de decisão. Uma situação de PCR, é uma situação crítica e de extrema tensão e estresse; isto porque está em curso a tentativa de salvar a vida de um paciente. As decisões e os procedimentos precisam ser feitos em segundos. Realizar uma simulação que traga a realidade dessa situação, é um desafio. Remeter a atendimento real, praticando e desenvolvendo os protocolos, traz mais segurança e qualidade para quando ocorrer um caso real, em que segundos fazem a diferença.

Foram desenvolvidas atividades em dois momentos: a primeira, revisar os conceitos e procedimentos corretos a serem realizados, quantas pressões por minutos, como pressionar, como fazer a compressão cardíaca de reanimação; e a segunda, o efetivo exercício, proporcionando a pressão de efetuar um procedimento com pouco tempo, sob alta-tensão e

¹ Segundo Krasner e Cuzzel (2003), Lesão por Pressão (LPP), são definidas como lesões provocadas pela constante pressão praticada sobre um certo ponto do corpo, causando um grave comprometimento do aporte sanguíneo com redução ou cessação da irrigação tissular, ocasionando oclusão de vasos e capilares, isquemia e morte celular.

pressão. Ao fim, foi realizada uma roda de conversa para discussão e reflexão sobre a prática exercida.

A terceira oficina teve como tema a Comunicação de Más Notícias, a qual foi desenvolvida por meio de uma atividade lúdica. Foi apresentado um vídeo sobre a importância de comunicar de forma profissional, e empática aos familiares, o momento do óbito. Essa é sempre uma hora difícil para os familiares, e para os profissionais. É comum em uma equipe haver profissionais mais firmes emocionalmente, outros mais sensíveis à dor do momento, no entanto, a atividade foi elaborada para não ser excessivamente pesada aos profissionais.

A terceira oficina ocorreu por meio de uma encenação teatral, na qual os participantes passaram por diferentes papéis, sendo membros da equipe hospitalar e familiares do paciente. Passar por ambos os lados dessa delicada situação, é fundamental aos profissionais no sentido de proporcionar condições de exercer a comunicação com calma, profissionalismo e empatia. No término da atividade a equipe realizou um diálogo sobre as principais dúvidas, impressões e sugestões para comunicar. No próximo bloco são apresentadas as análises das percepções dos participantes ante a proposição das práticas propostas de EPS.

3 DIFERENTES PRÁTICAS PEDAGÓGICAS EM SAÚDE: NOVOS CAMINHOS E SENTIDOS À EPS

Participaram do grupo a pesquisadora e 30 profissionais da unidade UTI-Adulto, entre equipe de enfermagem e multidisciplinar. O ambiente de UTI-Adulto é, muitas vezes, de alta pressão e de grande estresse para os profissionais envolvidos, pois, o contato é com pacientes de considerado risco e de cuidados redobrados.

Um conceito central do modelo pedagógico inovador é o aprendizado por meio da prática, como descrito por Freire (2016). Esse modelo propõe a inversão da sequência tradicional teoria/prática na construção do conhecimento, defendendo que o processo ocorre de forma dinâmica através da ação-reflexão-ação. Na EC em saúde, projetos adotaram metodologias fundamentadas na pedagogia crítico-reflexiva, como a problematização, buscando integrar a atuação de diferentes agentes na abordagem dos problemas da realidade (Freire, 2016).

Os programas de ensino em diferentes áreas, precisam integrar em suas estratégias a ideia de participação, de envolvimento por todos os membros da equipe, para que haja maior envolvimento da turma, bem como o alcance de uma visão de que aprender se torna mais fácil e significativo quando envolve o fazer e o agir (Carvalho; Alves, 2018).

Trabalhar pedagogicamente com metodologias ativas, como propõe hoje a Política de EPS, significa um desafio para todos que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS), exigindo mudanças institucionais, profissionais e pessoais, lentas, conflituosas e complexas (Ceccim; Feuerwerker, 2004). É importante destacar que

A metodologia ativa é uma concepção educativa a favor do processo de ensino e aprendizagem, podendo ser utilizada em experiências reais ou simuladas, objetivando a conscientização diante da complexidade dos fenômenos sociais envolvidos no estudo e conseqüentemente, a resolução de problemas (Souza; Silva; Silva, 2018, p. 977).

Diante disso, mudanças envolvendo dimensões como a subjetividade, a afetividade, nas quais os profissionais são considerados agentes de suas relações, se estabelecem no processo de ensino e aprendizagem formal. Admitir a necessidade de formação e educação continuada efetivas e produtivas é um desafio, caracterizando áreas de tensão constantemente presentes em

todos os espaços, em que a questão do uso de metodologias ativas tem se colocado como importante (Batista; Gonçalves, 2011).

Compreendendo a importância de pensar práticas pedagógicas de EPS, numa perspectiva de envolvimento e participação ativa dos sujeitos, foram propostas três atividades: LPP, PCR e Comunicação de Más notícias, desenvolvidas em diferentes dias a fim de possibilitar que todos os membros da equipe de UTI-Adulto pudessem participar. Ao total, 30 pessoas participaram das oficinas, frequentando-as em diferentes turnos conforme sua disponibilidade de tempo e horário.

As atividades foram desenvolvidas durante os meses de novembro a dezembro de 2020. As oficinas eram para ter ocorrido no início do segundo semestre de 2020, mas, em razão dos agravos e das demandas das equipes por conta dos casos da Covid-19, essas só ocorreram no final do ano de 2020.

No tópico a seguir, são apresentadas as percepções dos profissionais da saúde que participaram da oficina de LPP sobre a importância de realizar uma prática assistencial de qualidade, evitando que, durante a internação hospitalar, na qual o paciente se encontra debilitado, haja danos com a integridade de pele que já se encontra prejudicada devido às questões clínicas do paciente.

3.1 PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS SOBRE A PRIMEIRA ATIVIDADE – LPP

Nesta seção são analisadas as intervenções decorrentes da primeira atividade proposta, foi realizada uma descrição teórico-prática sobre LPP, utilizando práticas pedagógicas de demonstração e, após, a reavaliação e classificação da lesão. Essa atividade foi dividida em duas partes; a primeira foi a simulação em si, e a segunda foi a análise de fotos e classificação dos diferentes graus de lesão que podem ocorrer, assim como a busca de alternativas de como lidar com elas, observando o foco na prevenção de lesões e no cuidado. A seguir são apresentadas as percepções dos participantes após a realização da prática

P – 1: Verificando, visualizando as imagens e simulando a forma como o paciente fica em repouso no leito auxiliou muito o aprendizado. Acredito que este tipo de treinamento deveria ser feito com mais frequência.

P – 2: Esta forma de aprendizado é uma forma simples de memorizar por maior tempo as informações que são passadas. Com certeza foi de grande valia e sem dúvidas a forma prática de treinamento.

P – 3: Sim, na prática aprendemos mais do que apenas lendo. Fazendo e nos avaliando no lugar do paciente é possível ver os pontos a melhorar. Acredito que este tipo de treinamento deveria ser feito com mais frequência e com toda a equipe do hospital.

P – 4: Gostei muito dos treinamentos assim, porque envolve a todos, prende a atenção, nos faz pensar e participar, nos auxiliando na prática. Podemos verificar como será com os nossos pacientes; potencializa e verifica o que podemos melhorar.

P – 5: Acredito que toda forma de conhecimento sempre é muito bom. É preciso a teoria, porém, para que possamos desenvolver a prática, que é tão importante na nossa área, é preciso outras ferramentas para obter este objetivo. E neste treinamento foi possível realizar uma avaliação prática que fez toda a diferença, nos colocando diante de cenas das quais nos deparamos muitas vezes no nosso dia a dia, podendo avaliar como está o nosso desempenho para, assim, melhorarmos continuamente.

P – 6: Na minha opinião excelente... porque a gente sempre aprende mais na prática... gostei muito dos treinamentos realizados. Supriram minhas dúvidas e espero que continuem.

Fonte: Transcrição de falas das gravações, 2020.

Durante a realização da atividade, foi possível perceber o engajamento dos profissionais. É notório que atividades demonstrativas são capazes de evidenciar questões pertinentes sobre um determinado tema. O primeiro destaque está em envolver os profissionais de modo prático. Percebemos que retirá-los de sua zona de conforto é necessário para melhor apreensão do conhecimento, como pode ser evidenciado nos dizeres de P1, P3, P4, P5 e P6.

A compreensão da EPS como uma política que adota a aprendizagem como instrumento para consolidar mudanças, mediante a implicação dos trabalhadores com as problemáticas dos serviços de saúde, orienta para a articulação de práticas pedagógicas inclusivas que oportunizem a autonomia para as tomadas de decisão e fomentem a corresponsabilidade em um ambiente de trabalho propício para mudanças (Jesus *et al.*, 2011).

Como podemos observar pelas falas dos profissionais, foram extremamente encorajadores e satisfatórios os conhecimentos que puderam ser praticados. A motivação desencadeada pelo desafio de realizar o melhor movimento possível e de revisar seu comportamento perante todos, refletindo sobre a prática exercida, foi perceptível e evidencia que um ambiente livre para expressões e esclarecimento de dúvidas é potencializador (Sarreta; Bertani, 2009). Esse entendimento pode ser identificado nesta fala de

P-5 [...] E neste treinamento, foi possível realizar uma avaliação prática que fez toda a diferença, nos colocando diante de cenas das quais nos deparamos muitas vezes no nosso dia a dia, podendo avaliar como está o nosso desempenho para, assim, melhorarmos continuamente.

Os participantes das oficinas, sinalizam que as atividades continuem e que possam ser efetivadas pela gestão do hospital (P1, P3, P6). Isto porque a qualificação possibilita que o profissional exerça o seu trabalho com segurança e cuidado. Sena *et al.* (2017) afirmam que a melhor resposta para atividades de EPS, é o pedido dos participantes por novas etapas, novas atividades e desejo de continuidade.

Outro ponto de destaque na observação da primeira atividade, foi o de se colocar como paciente, vivenciar estar imobilizado no leito e necessitar de ajuda para movimentos simples. Para quem possui condições de se movimentar, foi algo bastante significativo, o colocar-se no lugar do outro é importante no ato de cuidar, como apontam P1 e P3. Detalhes podem impactar no bem-estar do paciente, e é preciso entender que estar atento a eles é importante.

O cuidado de enfermagem é essencial para que o processo de adoecimento seja menos impactante ou traumático. Esse cuidado tem características técnicas, mas também precisa ser conduzido sob a perspectiva da humanização. O profissional de enfermagem vê a doença, mas não deixa de ver a pessoa. “Dentre os fatores influenciadores deste processo de construção do equilíbrio, encontra-se a relação de ajuda confiança focado e determinado para uma ajuda efetiva” (Zuchetto *et al.*, 2019, p. 17).

Observamos que as atividades ligadas à prática do dia a dia dos profissionais e não dissociadas do horário de efetivo trabalho, foram benéficas. P1, P2, P5 e P6 corroboram a ideia de que o envolvimento é parte da atividade dos profissionais. Mais do que elogiar o modelo pedagógico adotado para as atividades, os participantes relataram sua maior compreensão e adesão às atividades, o que evidencia um maior envolvimento, que tende a ser mais acessível quando envolve atividades práticas.

Sobre o envolvimento Backes *et al.* (2012), afirmam que ele apenas ocorrerá quando os envolvidos tiverem um processo dialógico, quando as experiências forem trocadas, compartilhadas. Cada membro de um grupo tem experiências e saberes que se tornam mais válidos quando são compartilhados entre todos, para gerar novas bases de conhecimentos. Isso, porém, depende do envolvimento desses indivíduos como um grupo de trocas, não apenas um grupo de colegas no qual cada um tem uma função.

Como no primeiro momento, a reflexão se deu por diálogo com os profissionais acerca de suas dúvidas e dos pontos que mais despertaram o interesse em realizar as atividades. Foi possível identificar as dúvidas, dificuldades e pontos que entre os participantes eram considerados mais críticos dentro da visão da própria atuação.

Ao final da primeira atividade identificamos que ela foi bastante eficaz em realizar o que foi proposto: mudar a percepção de atividades puramente teóricas e de transmissão bancária de conhecimento. A proposta de gerar empatia, reflexão sobre a conduta prática, de resgatar conhecimentos anteriormente adquiridos e de socializar e motivar o coletivo, foi alcançada.

3.2 PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS SOBRE A SEGUNDA ATIVIDADE – PCR

Nesta seção são analisadas as intervenções decorrentes da segunda atividade proposta, que consiste em uma simulação realística de uma PCR, utilizando práticas pedagógicas de demonstração das técnicas, e procedimentos como da situação simulada com tempo e pressão elevados. Essa atividade também foi dividida em duas partes: a primeira foi a demonstração de técnicas e procedimentos, como ritmo de compressão cardíaca, procedimento e posicionamento das mãos de maneira correta, e a segunda parte foi a simulação de uma PCR propriamente dita.

A seguir são apresentadas algumas falas dos participantes na roda de conversa após a realização da prática.

*P – 7: Eu acho que, para mim, são muito importantes os treinamentos, principalmente nessa modalidade, que vai otimizar a questão do tempo, a questão de ser mais realista e a **questão de os temas estarem voltados para a nossa vivência.***

*P – 8: **Facilita quando tem mais horários para participar;** não dá para sair todos os funcionários ao mesmo tempo; sempre tem os mais interessados que aproveitam e outros perdem a oportunidade do aprendizado.*

*P – 9: Eu gostei. **Em grupo eu entendi muita coisa que passava despercebida.** Foi importante rever um monte de fases para poder atingir o objetivo que é melhorar a assistência de enfermagem para o paciente.*

*P – 10: Eu aprendi muito, muito mesmo. Achei muito legal, foi prático e dinâmico. Assim, **me senti muito à vontade de colocar as minhas opiniões e ideias.***

*P – 11: Eu achei muito organizado. **Eu não sabia que tinha toda uma prática para PCR. Eu nunca pensei que quando fosse fazer o trabalho teria que pensar em tudo isso.***

*P – 12: Eu acho que a **gente sempre tem que ouvir a opinião de todos, respeitar a experiência de cada um, o conhecimento de cada um, é muito válido.***

Fonte: Transcrição das gravações, 2020 (grifos nossos).

Esta atividade foi intensa como esperado. Realizar simulações realísticas de situações em que uma tomada de decisão equivocada causa perda de vidas, é estressante. A atividade simulada precisava compreender essa variável. Foi possível perceber o envolvimento dos profissionais. Notamos, durante a atividade, a necessidade de atenção e rapidez na tomada de decisão. A execução deve ser precisa. Durante uma PCR não é o momento para dúvidas; não há tempo para relembrar conceitos e a técnica adequada (Evangelista, 2019). Percebemos que esta atividade simulada foi capaz de proporcionar a imersão e o comprometimento de todos os envolvidos.

Grande foi o desafio para os profissionais, assim como foi benéfico observar a cooperação entre eles. A execução de uma PCR é eficiente quando existe coordenação e envolvimento integral entre todos os profissionais (Lavich, 2017). Outro destaque foi que a atividade gerou curiosidade em quem passava pelo leito. Outros profissionais perguntavam o que estava ocorrendo e se passariam também pelas mesmas atividades. A curiosidade, a

capacidade de enfrentar novos desafios e a percepção de estar preparado para as diversas situações do cotidiano hospitalar, são constantemente avaliadas em cenários realísticos.

Constatamos a atenção e o empenho dos profissionais no envolvimento da atividade de PCR. Destacamos que a atividade oportunizou que eles estejam melhor preparados para o enfrentamento de situações de alto nível de estresse. É importante para o bom andamento de uma unidade hospitalar que os profissionais estejam atentos, preparados para situações em que o tempo é curto (Gorris, 2020). Os profissionais destacaram que foi primordial relembrar técnicas, conceitos e vivenciar uma situação simulada de carga elevada de responsabilidade, como expressaram P – 9, P – 10 e P – 11.

O objetivo de engajar, trocar ideias e unir cada vez mais a equipe (P – 9), mesmo que em situação atípica, foi alcançado. Essa atividade foi bastante requisitada para ser repetida, inclusive por profissionais que não participaram da atividade, pois, ao passarem pelo corredor, se sentiram instigados e a curiosidade sobre o que estava acontecendo era proeminente.

Na fala do P – 9 emergiu a percepção de que o grupo trabalhou de forma conjunta, de maneira que os profissionais identificaram em que ponto estavam deixando de adquirir e compartilhar saberes importantes. Quando P – 10 evidencia que se sentiu mais confortável para expor dúvidas e sugestões, percebemos que houve uma integração real e válida para toda a equipe, evidenciando a importância da coletividade, do grupo como um local de apoio e troca de saberes, destacando a importância do outro no processo de interação e constituição do sujeito.

Já as declarações de P – 11 demonstram que, muitas vezes, os profissionais atuam conforme são ensinados e não refletem, não questionam, perdem um pouco da criticidade necessária, e o trabalho em grupo com metodologias bem desenvolvidas, oportuniza que isso retorne. Na perspectiva de Backes *et al.* (2012), práticas integrativas e integradoras são essenciais no processo de aprendizagem e melhoria das atividades do enfermeiro na prestação de saúde. A oferta de saúde dentro de padrões elevados de qualidade tem ligação direta com a preparação e o envolvimento dos enfermeiros que estão em contato direto com os pacientes.

Sobre o papel de cada membro da equipe Mota *et al.* (2018, p. 2.228), afirmam que

[...] para haver esta comunhão e interação [...] é necessário que cada protagonista esteja interessado em demonstrar o interesse para que ocorra tal integração e comunhão dos saberes, com a finalidade de reinventar conceitos, desconstruir estigmas e construir uma atenção à saúde de forma compartilhada a partir da graduação.

Nesse sentido, a integração ultrapassa estarem todos em um mesmo ambiente; é preciso, sim, todos estarem dispostos a realizar trocas que realmente contribuem para os interesses gerais. Ao fim da segunda atividade observamos que o objetivo foi alcançado, sendo realizada por todos e evidenciando que situações que simulam a realidade são necessárias neste ambiente.

Conforme esclarecem Ribeiro *et al.* (2018), o uso de situações práticas voltadas ao aprendizado é uma metodologia bastante inovadora, que estimula o pensar, o agir, o questionar e o repensar as práticas que já são costumeiras, alcançando novas formas de ver aquilo que já se faz e refazer de modo mais efetivo.

A proposta de gerar pressão e estresse para simular o ambiente real, tem como intencionalidade dar subsídios para a tomada de decisão, para a realização dos movimentos corretos em um curto espaço de tempo, e, ao fim, gerar reflexão sobre a conduta prática, assim como resgatar conhecimentos anteriormente adquiridos e ainda socializar o conhecimento e as práticas já vividas. Diante disso, verificamos o esforço dos envolvidos no compartilhamento dos seus saberes para com o grupo, e na busca dos melhores encaminhamentos e ações no desenvolvimento da oficina de PCR.

3.3 PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS SOBRE A TERCEIRA ATIVIDADE

Nesta seção é analisada a 3ª intervenção atividade lúdico/interpretativa sobre a Comunicação de Más Notícias. É sempre um desafio esse tema, pois se trata de comunicar o óbito de uma pessoa querida para seus familiares. Quase nunca o óbito é esperado, o que acaba agravando a situação de informar a família. Os profissionais são diferentes entre si. Alguns são mais tímidos e retraídos, outros mais emotivos, e há ainda quem encara com naturalidade essa situação.

A atividade foi dividida em duas etapas. Na primeira, um grupo de profissionais estava desempenhando teatralmente a família que recebeu a notícia; em outro grupo os profissionais efetuaram a comunicação dela. Ao final houve discussão das principais dúvidas e desafios. A seguir são apresentadas algumas falas dos participantes após a realização da prática.

P – 13: Os grupos pequenos favoreceram a participação e o aprendizado de todos. O treinamento lúdico proporcionou interação e reflexão.

P – 14: Como é bom ver a construção do treinamento e prática sendo feita pela gente e aplicar depois esse cuidado com os nossos pacientes; é gratificante.

P – 15: A maioria das pessoas trabalha em dois lugares, são sobrecarregadas, fica difícil mesmo a concentração, ânimo, mas com atividades mais práticas facilita.

P – 16: Promover a discussão entre a equipe sendo de diferentes categorias... técnicos e enfermeiros estiveram envolvidos.

P – 17: Achei muito bacana, foi prático, dinâmico, lúdico. A colaboração em grupo me fez sentir à vontade para falar e debater minhas opiniões e ideias.

P – 18: Ao dar uma notícia é uma situação muito difícil, que tira o chão da gente, porque ninguém está preparado para perder alguém; é triste, para a família, é triste para nós profissionais, porque parece que falhamos.

Fonte: Transcrição de falas das gravações, 2020.

A fala do P – 18 demonstra o quanto a comunicação de más notícias é impactante para as equipes, e não apenas para os familiares envolvidos. Ainda que não haja uma ligação pessoal, se trata de comunicar uma notícia devastadora para outro ser humano e, por isso, exige empatia, respeito e consideração em todos os momentos. Fica evidente, em nossa análise, que a comunicação de más notícias deve respeitar padrões e parâmetros, sem excluir o componente humano tão importante.

A realização desta atividade teve como objetivo ser mais leve para um assunto intenso e delicado. Encenar teatralmente uma comunicação, é a possibilidade de ter uma inserção de ambos os lados da comunicação. É um desafio ser empático e não ser rude neste momento, mas, ainda, não deixar as emoções dominarem diante da complexidade da situação.

Percebemos que esta atividade simulada, foi capaz de proporcionar uma imersão satisfatória. A percepção positiva dos profissionais é destaque, pois, em diferentes momentos e situações que as atividades proporcionaram, os profissionais se mostraram engajados e receptivos aos conceitos, atuantes, debatendo ideias e mostrando o seu ponto de vista.

Freiberger, Carvalho e Bonamigo (2019) ressaltam que a comunicação de más notícias é uma atividade a ser aprendida, uma capacitação a ser desenvolvida, porém não é um processo técnico que elimina sentimentos e emoções, pelo contrário. O enfermeiro sabe que precisa se controlar para ter equilíbrio no sentido de dar apoio ao paciente ou familiares, no entanto, não pode atuar friamente, como se as más notícias não tivessem sobre ele nenhum resultado.

Trata-se de um esforço de grandes proporções para que o enfermeiro humanize esse momento, dê ao paciente ou familiares o direito de chorar, de se entristecer ou revoltar, sem deixar de demonstrar respeito, consideração, empatia e atuar para que essas pessoas possam,

em breve, recuperar-se e agir em prol dos resultados dentro das especificidades de cada situação (Freiberger; Carvalho; Bonamigo, 2019).

No diálogo com os profissionais a respeito de experiências já vividas na comunicação de más notícias, todos afirmaram já ter realizado a missão de comunicar a triste notícia aos familiares. Foi natural observar que sem experiência, é comum para um profissional não comunicar bem. Percebemos que os profissionais não têm conforto em contar situações já vividas, embora tenham relatado já ter feito a comunicação. Os profissionais sinalizaram que a vivência proporcionada pela atividade contribuirá para futuras comunicações, como podemos identificar nos excertos a seguir.

P – 9: Sim, muitas vezes trabalhamos no automático, sem se dar conta de que é uma vida que está na nossa frente.

P – 7: Considero que o treinamento repassado hoje é um auxílio esclarecedor para que na ocasião em que for dada a má notícia (morte) pelo profissional autorizado foi de suma importância.

P – 3: Sim, pois nos faz refletir sobre empatia, em se colocar no lugar do paciente e seus familiares. Percebi durante a atividade que todos somos responsáveis por comunicar, pois más notícias não significam apenas morte, mas notícias rotineiras que, para o paciente, pode ser considerada má notícia no momento.

P – 2: Sem dúvidas. Faz refletir sobre o dia a dia e as condutas tomadas e repassadas aos familiares/paciente.

P – 8: Com certeza após o treinamento, o tratamento, pude repensar sobre as condutas tomadas não somente por mim, mas por toda equipe. Me sinto preparada para abordar temas difíceis de comunicar; tenho uma melhor noção de como entrar no assunto a ser tratado.

Fonte: Transcrição das gravações, 2020.

Uma das intencionalidades no planejamento da atividade, era conseguir mostrar e sensibilizar os profissionais de que más notícias não são apenas a comunicação de morte. Sem dúvida que essa concepção é a principal, mas não é a única, porque comunicar ao paciente e seus familiares sobre seu estado atual pode ser um evento que gera desconforto. Durante a oficina, observamos os profissionais mais concentrados e atentos a comunicar melhor. Uma comunicação eficiente é primordial para o bom andamento do trabalho hospitalar e, ainda, qualifica o atendimento (Vogel *et al.*, 2020).

Ao fim da terceira atividade observamos que o objetivo foi alcançado. A representação foi realizada por todos e houve troca de experiências. Percebemos que a participação de cada um nas atividades proporcionou interação entre os profissionais e abertura de diálogos. É recompensador observar que o crescimento acontece durante a execução e a reflexão crítica sobre a prática. Um dos grandes anseios e contribuições deste trabalho, é poder proporcionar uma visão sobre as práticas realísticas de EPS. É notório que estas atividades são eficazes e podem gerar bons resultados.

Observamos que a percepção dos profissionais quanto a atividades práticas é superior, e aqui cabe o questionamento: Por que não acontecem mais atividades dessa natureza? A ideia principal é de que faltam profissionais capacitados para realizar as formações; a segunda é de que isso exige estrutura e, ainda, de que coordenar todas as pessoas de modo efetivo é um desafio (Bitencourt *et al.*, 2021). As propostas foram alcançadas e geraram bons subsídios para assegurar execução em outras unidades do hospital.

Outro ponto de destaque é que a estrutura tradicional de atividades de EPS, como o uso de palestras, atividades excessivamente teóricas, e sem ligação com a realidade, erroneamente são vistas como mais formais e mais carregadas de autoridade (Dos Santos; Coutinho, 2014). Por outro lado, como podemos demonstrar neste estudo, o uso de metodologias ativas em

enfermagem, são viáveis, embora exijam mais preparação e mais empenho (Jacobovski; Ferro, 2021).

Além das atividades práticas é importante a interação dialógica entre os sujeitos envolvidos para que haja a troca de experiências, de saberes e o diálogo crítico-reflexivo do processo vivenciado, para que, dessa forma, se avance e qualifique a EC em EPS.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A EPS no ambiente de trabalho, é uma prática social com potencial para mobilizar conhecimentos e saberes, e estimular os profissionais a pensar criticamente sobre o processo de trabalho nos serviços de saúde. Compreendemos a EPS como uma prática eficaz de ensino e aprendizagem para a melhoria do atendimento hospitalar, fundamentada na aprendizagem com significado e na participação ativa dos profissionais, na problematização de temas pertinentes ao melhor desempenho laboral.

O processo de formação de EPS, a partir das oficinas de identificação de Lesão por Pressão (LP); simulação realística de reanimação de Parada Cardiorrespiratória (PCR); atividade lúdica teatral de Comunicação de Más Notícias. Oportunizou a vivência prática, a troca de experiências e o diálogo crítico-reflexivo, subsidiando a compreensão dos temas e dos desafios que permeiam o processo de trabalho coletivo em saúde, proporcionando o senso crítico e a autonomia com segurança para as tomadas de decisão e a prática cotidiana. Isso ocorreu de maneira espontânea e orgânica. As demandas e as solicitações que emergiram das rodas de conversa foram levadas à equipe de gestores, assim como o desejo de que as formações nesse formato se mantenham.

A realização das atividades teve como pilar a praticidade, o desenvolvimento de situações em que é necessário envolvimento do profissional, e não apenas ouvir e assimilar. Um princípio básico adotado foi a reflexão crítica e o diálogo durante as atividades, bem como no término de cada uma. Observamos que houve avanço em conceitos práticos e reflexivos, conforme corroboram os relatos transcritos.

Eles, membros das equipes, sentiram-se mais encorajados e motivados a estar em constante aperfeiçoamento e ainda buscar as melhores condições de atendimento aos pacientes. As percepções alcançadas mostram que é pertinente continuar o uso de atividades realísticas por parte do hospital, e proporcionar mais momentos em que as dúvidas possam ser sanadas e a troca de experiências seja possível.

A enfermagem (sujeitos) no período de pandemia enfrentou intensos desafios do que todos aqueles que já eram vivenciados anteriormente. O cansaço, a exaustão, tornaram-se parte do cotidiano e, por isso, as atividades de educação continuada foram importantes para que, além dos conhecimentos técnicos, as equipes pudessem compartilhar entre si as dificuldades e estratégias encontradas para superá-las.

Os horários das atividades foram pensados, justamente, para evitar uma sobrecarga maior do que aquela que já estava sobre esses profissionais. O envolvimento das equipes evidenciou que, apesar de se encontrar em uma situação limítrofe, o comprometimento e o desejo de melhorar não foram reduzidos.

A comunicação dessa realidade para a direção foi de grande importância para demonstrar o perfil da equipe, seu compromisso com a saúde e os pacientes, bem como para estimular a manutenção das atividades, de forma sempre bem planejada, com horários pensados no conforto e comodidade das equipes, para que se tenha uma efetiva formação em serviço e uma EPS.

A concepção de que apenas atividades teóricas explanativas, sem interação com os profissionais, conferem autoridade, não é eficaz, pois, os profissionais não estão inseridos e não

são movidos a pensar criticamente, tampouco a refletir sobre a sua prática. Por isso, a importância de aliar a teoria e a prática para a apreensão do conhecimento e oportunizar momentos para a realização das atividades práticas, para o diálogo e para a reflexão coletiva, e, posteriormente, replicar as experiências positivas numa situação formativa que pode gerar bons resultados.

Durante a pesquisa identificamos que os participantes acreditavam que saúde e educação, eram áreas totalmente diferentes, que não havia nada em comum entre elas em um ambiente hospitalar. Que tais metodologias de ensino, eram distantes e restritas às escolas e às universidades. No decorrer do processo, no entanto, o entendimento foi sendo ressignificado. As metodologias de ensino propostas, foram muito além, pois, são práticas que, além de auxiliar na qualidade da assistência, salvam vidas e visam o constante aprendizado.

Durante o desenvolvimento da formação de EPS, os participantes relataram que na realização do trabalho, existem momentos difíceis, pois, são seres humanos que estão passando por dificuldades, precisam ser atendidos por pessoas preparadas para amparar quem está perdendo um ente querido ou em sofrimento, dor, desespero, ansiedade, insegurança.

Quanto mais se dispuser de tempo e planejamento para que as atividades sejam pensadas, desenvolvidas com participação e envolvimento de todos, maior será a reflexão da própria prática diária e a qualidade do atendimento prestado, com a essência na recuperação do paciente ou, quando essa não for possível, com o suporte e acolhimento na dor, pois, os pacientes não são preparados para serem pacientes, mas os profissionais precisam estar preparados para as adversidades da sua função.

Com o término das oficinas, compreendemos o quanto o processo de ensino e aprendizagem é de suma importância no ambiente hospitalar, identificando as dificuldades tanto na preparação das formações, quanto na aplicabilidade e desenvolvimento. São encaminhamentos que necessitam de constante aprimoramento, tornando o ensino o pilar para o conhecimento e o aperfeiçoamento, que, muitas vezes, não é reconhecido como tal.

AGRADECIMENTO

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), a Universidade, ao Coordenador do Curso e em especial a minha orientadora.

REFERÊNCIAS

ADAMY, E. K.; ZOCHE, A. A. D.; VENDRUSCOLO, C.; METELSKI, K. F.; ARGENTA, C.; VALENTINI, S. J. Tecendo a educação permanente em saúde no contexto hospitalar: relato de experiência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 8, n. 8, p. 1- 8, mar. 2018. <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.1924>.

BACKES, D. S.; BACKES, S. M.; ERDMANN; L. A.; BUSCHER. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 223-230, jan. 2012. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100024>.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, dez. 2011. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400007>.

BEDIN, E.; DEL PINO, J. C. Concepções de professores sobre situação de estudo: rodas de conversa como práticas formadoras. **Interfaces da Educação**, Paranaíba, v. 8, n. 22, p. 154-185, abr./maio. 2017. <https://doi.org/10.26514/inter.v8i22.1600>.

BITENCOURT, G. R.; FERREIRA, M.; PRAÇA, A. M. H. S.; RENAULT, S. M. G. S.; SANTOS, J. O. Uso de indicadores na avaliação do serviço de educação permanente: reflexão dos pilares da qualidade. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 35, n. 2, p. 563-572, nov. 2020. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.36844>.

BRASIL. **Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2007.

CARDOSO, R. B.; PALUDETO, S. B.; FERREIRA, B. J. Programa de educação continuada voltado ao uso de tecnologias em saúde: percepção dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 277-84, abr. 2018. <https://doi.org/10.4034/RBCS.2018.22.03.12>.

CECCIM, R. B. Emergência de um “Campo de Ação Estratégica”: Ordenamento da formação e educação permanente em saúde. **Sanare – Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 18, n. 1, maio. 2019. <https://doi.org/10.36925/sanare.v18i1.1307>.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, jun. 2004. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>.

EVANGELISTA, H. A. **A educação em saúde no âmbito hospitalar: desafio aos profissionais de enfermagem da unidade mista do Coroadinho em São Luís do Maranhão**. 2019. Dissertação (Mestrado em Educação para a Saúde) – Escola Superior de Educação de Coimbra e à Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, Coimbra, 2019. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/31335>. Acesso em: 14 set. 2024.

FLORES, G. E.; OLIVEIRA, D. L. L.; ZOCHE, D. A. A. Educação permanente no contexto hospitalar: a experiência que ressignifica o cuidado em enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 487-504, maio./ago., 2016. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00118>.

FREIBERGER, M. H.; CARVALHO, D.; BONAMIGO, E. L. Comunicação de más notícias a pacientes na perspectiva de estudantes de medicina. **Revista Bioética**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 318-325, a abr./jun. 2019. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272316>.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 54. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

JACOBOVSKI, R.; FERRO, L. F. Educação permanente em saúde e metodologias ativas de ensino: uma revisão sistemática integrativa. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 1, p. 1 -19, mar. 2021. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13391>.

JESUS, M. C. P. D.; FIGUEIREDO, M. A. G.; SANTOS, S. M. D. R.; AMARAL, A. M. M. D.; ROCHA, L. D. O.; THIOLENT, M. J. M. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1.229-1.236, out. 2011. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500028>.

KRASNER, D.; CUZZELL, J. Úlceras de pressão. In: GOGIA, P. P. **Feridas: tratamento e cicatrização**. Rio de Janeiro: Revinter, 2003. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/anaisamcenf/article/view/9670>. Acesso em: 14 set. 2024, p.25

LAVICH, C. R. P.; TERRA, G. M.; MELLO, L. A.; RADDATZ, M.; ARNEMANN, T. C. Ações de educação permanente dos enfermeiros facilitadores de um núcleo de educação em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, p.1-6, mar. 2017. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.62261>.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 2013.

MOTA, D. B.; GOMES, T. M. A.; SILVA, S. S. C. A.; RAMOS, S. R. Representações sociais da autonomia do enfermeiro para acadêmicos de enfermagem. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 9, n. 2, p. 2.215-2.232, maio./ago., 2018. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.528>.

PAULA, R. M.; SANTOS, E. G. dos. Mapeando estudos sobre ações pedagógicas de educação permanente em saúde. **Vivências**, Santo Ângelo, v. 18, n. 37, p. 227-244, jun. 2022. <https://doi.org/10.31512/vivencias.v18i37.727>.

PAULA, R. M. Z. **Processos de formação e práticas pedagógicas na educação permanente em saúde: limites e possibilidades**. 2022. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências, Universidade Federal da Fronteira Sul, Cerro Largo, 2022.

RIBEIRO, V. S.; GARBUJO, C. D.; ZAMARIOLLI, M. C.; EDUARDO, A.; CARVALHO, C. E. Simulação clínica e treinamento para as práticas avançadas de enfermagem: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 6, p. 659-666, nov./dez., 2018. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800090>.

SARRETA, F. O.; BERTANI, I. F. Perspectivas da educação permanente em saúde. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, São Paulo, v. 4, n. 3, p. 398-408, 2009. <https://doi.org/10.21723/riaee.v4i3.2765>

ZUCHETTO, M. A.; ENGEL, F. D.; PACHEDO, M. L. S.; SILVEIRA, A. H. K.;
SCHOELLER, D. S. Empatia no processo de cuidado em enfermagem sob a ótica da teoria do
reconhecimento: síntese reflexiva. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 10, n. 3, e624, dez.
2019. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.624>.

Submetido em: 14/09/2024

Aprovado em: 21/01/2025

Publicado em: 07/02/2024



Todo o conteúdo deste periódico está sob uma licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), exceto onde está indicado o contrário.