



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Mônica Silvina França da Silva de Melo

Educação permanente e pandemia por COVID-19: técnicos de enfermagem como educadores no ambiente hospitalar

Rio de Janeiro

2022

Mônica Silvina França da Silva de Melo

**Educação permanente e pandemia por COVID-19: técnicos de enfermagem
como educadores no ambiente hospitalar**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof.^a Dra. Helena Maria Scherlowski Leal David

Rio de Janeiro

2022

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CB/B

M528 Melo, Mônica Silvina França da Silva de.
 Educação permanente e pandemia por COVID-19: técnicos de
 enfermagem como educadores no ambiente hospitalar / Mônica Silvina
 França da Silva de Melo. – 2022.
 98 f.

 Orientador: Helena Maria Scherlowski Leal David.
 Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de
 Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

 1. COVID-19. 2. Educação continuada. 3. Técnicos de
 Enfermagem. 4. Hospitais universitários. I. David, Helena Maria
 Scherlowski Leal. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
 Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU
614.253.5

Bibliotecária Diana Amado Baptista dos Santos CRB7/6171

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial
desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Mônica Silvina França da Silva Melo

**Educação permanente e pandemia por COVID-19: técnicos de enfermagem
como educadores no ambiente hospitalar**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, saúde e sociedade.

Aprovada em 23 de maio de 2022.

Banca Examinadora:

Prof^a Dra. Helena Maria Scherlowski Leal David (Orientadora)
Faculdade de Enfermagem – UERJ

Prof^a Dra. Maria Rocineide Ferreira da Silva
Universidade Estadual do Ceará

Prof^a Dra. Mercedes de Oliveira Neto
Faculdade de Enfermagem – UERJ

Rio de Janeiro

2022

DEDICATÓRIA

Dedico a Deus por me conduzir por caminhos inimagináveis e chegar até aqui. Ao meu esposo, Cristiano Melo, meu companheiro, incentivador, que está presente em todas as minhas decisões e esteve durante este período de estudo ao meu lado, assumindo comigo a responsabilidade de fazer acontecer este momento tão importante! Dedico também aos meus pais Benedito França da Silva e Aline Alice Santos da Silva, vocês são o presente maior que Deus me deu.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me conceder saúde física e mental, disposição e equilíbrio emocional para desenvolver esse trabalho tão importante para minha vida pessoal e profissional. Ao meu esposo Cristiano Soares de Melo pelo companheirismo, amor e compreensão em ter enfrentado essa jornada de desafios comigo. Te amo!

Aos meus pais Benedito França da Silva e Aline Alice Santos da Silva que com muito amor e dedicação sempre me incentivaram a estudar, me dando todo apoio necessário para avançar em minhas conquistas. É por vocês que busco ser cada dia melhor, vocês são meus maiores exemplos.

Agradeço ao meu irmão Paulo Alberto e a minha cunhada Thaylana Pereira por torcerem por mim e compreenderem a importância desse trabalho, pois sabem que é a realização de um sonho. Ao meu irmão gêmeo, Victor Hugo, pelo acolhimento, pelo carinho, pelo cuidado, pelos ensinamentos, pela convivência maravilhosa, pela amizade, pela família ampliada que formamos. Agradeço imensamente à minha estimada Professora e orientadora, Dr.^a Helena Maria Scherlowski Leal David, primeiramente, pela receptividade e por ter-me aceito como orientanda, pela paciência, compreensão, encorajamento e incentivo a trabalhar com um tema complexo, mas digno de ser explorado. Obrigada por não desistir do propósito de seguir em frente, mesmo quando eu achava que não conseguiria. Foi um privilégio!

Agradeço a Prof.^a Dr.^a Maria Rocineide Ferreira da Silva e a Dr.^a Mercedes de Oliveira Neto pelas orientações no projeto de qualificação, as quais foram de real importância para o desenvolvimento desse trabalho. Agradeço ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, todos os professores e equipe da secretaria do curso. Agradeço todos os colegas de curso pela convivência, aprendi muito com cada um, foram muitas experiências provenientes de um grande aprendizado. Em especial, Elaine Vianna, Thamyres Morgado, Izabela Andrade e Adriana Gil pela amizade e parceria.

Agradeço também aos gerentes de Enfermagem do Hospital Universitário, enfermeiros Tony de Oliveira Figueiredo, Keroulay Estebanez Roque e Maria

Aparecida Pereira pelo apoio desde o primeiro momento até o final do curso e tornar possível a realização deste projeto na Terapia Intensiva.

Aos colegas, participantes desta pesquisa, técnicos de enfermagem, que mesmo em meio à correria, compartilharam comigo suas histórias e me deram a chance de aprender, trabalhadores que se dedicam arduamente em prol do cuidado ao outro, mas que ainda precisam lutar bravamente pela sobrevivência, pelo reconhecimento e valorização, e principalmente para encontrar os caminhos do prazer no trabalho.

Por fim, agradeço todos, que direta e indiretamente fizeram parte deste período me ajudando em todos os sentidos. Aqui não cabe todos os nomes, mas cabe no meu coração cheio de gratidão!

Educação não transforma o mundo. Educação transforma pessoas. Pessoas transformam o mundo.

Paulo Freire

RESUMO

MELO, Mônica Silvina França da Silva. **Educação Permanente e pandemia por COVID-19**: técnicos de enfermagem como educadores no ambiente hospitalar. 2022. 98f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

Objeto de estudo: A educação permanente desenvolvida por Técnicos de Enfermagem no contexto da Pandemia por COVID 19 no Rio de Janeiro. Objetivos: Analisar com base na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde o processo de qualificação profissional emergencial com foco na COVID-19 realizado por Técnicos de Enfermagem em um Hospital Universitário da cidade do Rio de Janeiro; Analisar a qualificação do profissional técnico de enfermagem como educador em um processo de Educação Permanente voltado para o COVID-19; Discutir a relação entre o processo da Educação Permanente e a inserção dos educandos nas rotinas institucionalizadas. Metodologia: pesquisa qualitativa, por meio de um estudo de caso em um Hospital Universitário na cidade do Rio de Janeiro, com foco na percepção e atuação de técnicos de enfermagem diante da pandemia e do processo de Educação Permanente. A coleta de dados ocorreu no período de setembro a outubro de 2021, utilizou-se de formulário para identificação do perfil dos participantes e uma entrevista semiestruturada. As entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas e analisadas com auxílio do *software* Interface de R *pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. Resultados: A análise dos depoimentos resultou em cinco classes de análise: O enfrentamento das dificuldades e desafios durante a realização dos treinamentos; O sentimento de pertencimento ao trabalho e valorização; O trabalho de técnico de enfermagem; Potencialidades, Contribuições e Percepções após a experiência como educador; Educação permanente como dispositivo de valorização e aumento da competência técnica e humana do trabalhador de nível médio. Os resultados mostraram que a divisão técnica é uma realidade na enfermagem. A principal dificuldade encontrada pelos técnicos de enfermagem educadores foi a resistência dos educandos onde na hierarquia ocupa o mesmo lugar. Os resultados revelaram ainda que com o passar do tempo e apoio dos gestores de enfermagem, esta resistência foi vencida e houve uma transformação significativa de um processo de reprodução para produção de novas práticas desenvolvidas pelos educadores. Os resultados evidenciaram que a estratégia contribuiu com o sentimento de pertencimento e valorização de educadores e educandos e também reconhecem a Educação Permanente como dispositivo de valorização e aumento da competência técnica e humana do trabalhador. Conclusão: o profissional técnico de enfermagem tem sido o protagonista do cuidado, mesmo diante das dificuldades impostas pelo COVID 19. Cabe aos gestores de enfermagem realizar estratégias que incluam o profissional de nível médio na tomada de decisão. Esta categoria deve ser inserida nas estratégias de resolução construídas com a ampliação da autonomia e vontade das pessoas envolvidas compartilhando responsabilidades.

Palavras-chave: COVID -19. Educação Permanente. Técnicos de Enfermagem.

ABSTRACT

MELO, Mônica Silvina França da Silva. **Continuing education and learning in the hospital environment**: the perspective of nurse technician educators during the pandemic. 2022. 98f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

Study objective: The permanent education developed by Nursing Technicians in the context of the Pandemic by COVID 19 in Rio de Janeiro. Objetivos: Analisar com base na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde o processo de qualificação profissional emergencial com foco na COVID-19 realizado por Técnicos de Enfermagem em um Hospital Universitário da cidade do Rio de Janeiro; Analisar a qualificação do profissional técnico de enfermagem como educador em um processo de Educação Permanente voltado para o COVID-19; Discutir a relação entre o processo da Educação Permanente e a inserção dos educandos nas rotinas institucionalizadas. Methodology: Qualitative research, through a case study in a University Hospital in the city of Rio de Janeiro, focusing on the perception and performance of nursing technicians before the pandemic and the process of Continuing Education. Data collection took place from September to October 2021, using a form to identify the participants' profile and a semi-structured interview. The interviews were audio recorded, transcribed and analyzed with the help of the software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. Results: The analysis of the statements resulted in five classes of analysis: The facing of difficulties and challenges during training; The feeling of belonging to the work and appreciation; The work as a nursing technician; Potentialities, contributions and perceptions after the experience as an educator; Permanent education as a device to value and increase the technical and human competence of the mid-level worker. The results showed that the technical division is a reality in nursing. The main difficulty encountered by the educating nursing technicians was the resistance of the students, where in the hierarchy they occupy the same place. The results also revealed that over time and with the support of the nursing managers, this resistance was overcome and there was a significant transformation from a process of reproduction to the production of new practices developed by the educators. The results showed that the strategy contributed to the sense of belonging and appreciation of the educators and students, and also recognized the Permanent Education as a device for valuing and increasing the technical and human competence of the worker. Conclusion: the technical nursing professional has been the protagonist of care, even in the face of the difficulties imposed by COVID 19. It is up to nursing managers to carry out strategies that include the mid-level professional in decision making. This category should be inserted in the resolution strategies built with the expansion of autonomy and the will of the people involved, sharing responsibilities.

Keywords: COVID-19. Continuing Education. Nursing Technicians.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Dendrograma cluster entrevista com educadores. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.....	50
Figura 2 – Nuvem de palavras. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.....	62
Figura 3 – Dendrograma cluster entrevista com Técnicos Educandos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.....	63
Figura 4 – Nuvens de palavras dos técnicos educandos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.....	79

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Caracterização dos sujeitos da pesquisa: educadores. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.....	41
Quadro 2 –	Caracterização dos sujeitos da pesquisa: educandos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.....	41
Quadro 3 –	Organização dos blocos temáticos e classes a partir do Dendograma. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.....	50
Quadro 4 –	Organização dos blocos temáticos e classes a partir do Dendograma. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.....	63

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Análise de Conteúdo
AMIB	Associação de Medicina Intensiva Brasileira
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância em Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética em Pesquisa
CEP	Comissão de Ética em Pesquisa
COEP	Comissão de Educação Permanente
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
EPS	Educação Permanente em Saúde
ETSUS	Escolas Técnicas do SUS
HUCFF	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho
ME	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PEP	Política de Educação Permanente
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
POP	Procedimento Operacional Padrão
PROFAE	Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	14
1	REFERENCIAL TEMÁTICO.....	20
1.1	A pandemia por COVID 19 e os profissionais de saúde em enfermagem.....	20
1.2	Marcos históricos da educação permanente no Brasil	23
1.3	A formação do técnico de enfermagem.....	27
1.4	A educação permanente como dispositivo de valorização e aumento da competência técnica e humana do trabalhador de nível médio.....	31
2	PROBLEMA ESCOLHIDO E SUA CONTEXTUALIZAÇÃO.....	36
3	PROPOSTA METODOLÓGICA.....	38
3.1	Tipo de estudo	38
3.2	Campo de pesquisa	39
3.3	Participantes do estudo.....	40
3.4	Coleta de dados	42
3.5	Produção de dados.....	42
3.6	Aspectos éticos	43
3.7	Procedimentos éticos de pesquisa	46
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES DOS DADOS	48
4.1	Caracterização dos participantes do estudo.....	48
4.2	Dendograma.....	49
4.2.1	<u>Bloco temático 1: atuação técnicos de enfermagem educadores nos treinamentos para novos profissionais durante a pandemia.....</u>	51
4.2.2	<u>Classe 3 o enfrentamento das dificuldades e desafios durante a realização dos treinamentos.....</u>	51
4.2.3	<u>Classe 4: o sentimento de pertencimento ao trabalho e valorização.....</u>	54
4.2.4	<u>Classe 1: o trabalho do técnico de enfermagem.....</u>	57
4.2.5	<u>Bloco temático 2: a importância da educação permanente para a instituição hospitalar.....</u>	58
4.2.6	<u>Classe 2: potencialidades, contribuições e percepções após a experiência como educador.....</u>	58

4.2.7	<u>Classe 5: educação permanente como dispositivo de valorização e aumento da competência técnica e humana do trabalhador de nível médio.....</u>	60
4.3	Nuvens de palavras educadoras.....	62
4.4	Bloco temático 1: a recepção de treinamentos ministrados por técnicos de enfermagem durante a pandemia.....	64
4.4.1	<u>Classe 4: o enfrentamento das dificuldades e desafios durante a realização dos treinamentos.....</u>	67
4.4.2	<u>Classe 2: o sentimento de pertencimento e valorização.....</u>	68
4.4.3	<u>Classe 5: o trabalho de técnico de enfermagem.....</u>	70
4.4.4	<u>Bloco temático 2: a importância da Educação Permanente para a indituição hospitalar.....</u>	72
4.4.5	<u>Classe 1: educação permanente como dispositivo de valorização e aumento da competência técnica e humana do trabalhador de nível médio.....</u>	72
4.4.6	<u>Classe 3: contribuições para o aprendizado e percepções após a experiência de ser treinado e capacitado por um técnico de enfermagem...</u>	74
4.5	A perspectiva dos educandos dentro da instituição.....	77
4.6	Nuvem de palavras dos educandos.....	79
	CONCLUSÃO.....	80
	REFERÊNCIAS.....	83
	APÊNDICE A – Roteiro para entrevista semiestruturada.....	93
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	95
	ANEXO – Parecer CEP.....	98

INTRODUÇÃO

Para o Ministério da Saúde (2004), a Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma forte estratégia para democratizar a gestão do sistema de saúde e para a transformação das práticas de gestão, atenção e controle social; ou seja, oportuniza a produção de políticas descentralizadoras e coerentes com os princípios do SUS.

Minha intenção ao realizar esse trabalho, deve-se primordialmente ao meu interesse pela temática “Educação Permanente em Saúde”, que surge ao longo do desenvolvimento da minha carreira profissional. Atualmente, ocupo a posição de Enfermeira da Educação Permanente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), frente à pandemia da COVID-19 em um Hospital Universitário na cidade do Rio de Janeiro.

Minha motivação é proporcionar a inclusão de técnicos de enfermagem nas comissões de Educação Permanente das unidades hospitalares como multiplicadores dos conteúdos, alinhando a evidencia científica com a prática assistencial baseada nos protocolos institucionais.

Obtive o grau de Enfermeira em 2010, e durante esses dez anos inserida no mundo de trabalho, tive a oportunidade de supervisionar e liderar técnicos de enfermagem da terapia intensiva, nas esferas pública e privada. Ressalto a Educação Permanente como prática transformadora e a importância do trabalhador Técnico de Enfermagem (TE) para este processo, entendendo que a Educação Permanente contribui para resultados bem-sucedidos tanto para o paciente quanto para a equipe de enfermagem. O reconhecimento no que tange a aprendizagem significativa, por sua vez, vem sendo construído pelos teóricos da Educação, a partir da discussão da Educação de adultos, com inserção no setor saúde, enquanto necessidade permanente para a qualificação dos profissionais e trabalhadores, visando à formação crítica e reflexiva para lidar com a realidade e transformá-la (CAMPOS, 2017).

Partindo desse entendimento e também do cenário COVID-19, foi traçada uma estratégia emergencial de Educação Permanente e desenvolvida em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro, pelos profissionais técnicos em enfermagem, ao considerar que compõem a maior força de trabalho, permanecem à beira do leito durante a maior parte da jornada e atuam no Sistema Único de Saúde

(SUS), faz-se necessário que sua formação seja permeada pelos princípios norteadores do SUS (GOES, 2015).

Os hospitais universitários são reconhecidos como centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde. A prestação de serviços à população proporciona o aperfeiçoamento contínuo do atendimento e a elaboração de protocolos técnicos para as diversas patologias, garantindo melhores padrões de eficiência, à disposição da rede do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2015).

A doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), denominado COVID-19, surgiu no final de 2019 na China, na cidade de Wuhan (província de Hubei) e apresentou crescimento exponencial no mundo inteiro (CHEN, 2020).

Conforme divulgação da *Centers for Disease Control and Prevention*, atualizada em março de 2022, existem três formas principais de a COVID-19 se difundir: Ao inspirar o ar que transporta gotículas ou partículas de aerossol que contêm o vírus SARS-CoV-2, quando próximo de uma pessoa infectada, ou em espaços mal ventilados com pessoas infectadas; Se gotículas e partículas que contêm o vírus SARS-CoV-2 caírem nos olhos, no nariz ou na boca – especialmente por meio de respingos e borrifos ao tossir ou espirrar; Ao tocar nos olhos, no nariz ou na boca com as mãos, se estas tiverem à superfície partículas do vírus SARS-CoV-2.

De certo, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) caracterizou a COVID-19 como uma pandemia, afetando abruptamente toda sociedade e exigindo a implementação e adaptação de novas normas e rotinas no ambiente hospitalar, a partir desse momento, se deu a mobilização dos gestores às novas necessidades dos processos de trabalho, visando a melhor assistência ao paciente portador da COVID-19 (ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DE SAÚDE, 2021).

As complicações mais comuns decorrentes da COVID-19 são a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) (17-29%), lesão cardíaca aguda (12%) e a infecção secundária (10%). (BRASIL, 2021).

De acordo com o painel integrativo do Ministério da Saúde (MS) atualizado em 18 de janeiro de 2022 a letalidade de pacientes hospitalizados é de 2,8% e a mortalidade de 293,3 a cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2021).

A COVID-19, apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a OMS, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e aproximadamente 20% dos casos detectados requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório (BRASIL, 2020).

As adequações dos serviços foram realizadas conforme o avanço da pandemia, havendo a necessidade de atendimento e abertura de leitos de UTI no estado do Rio de Janeiro, para transferência de casos suspeitos / confirmados de infecção pelo coronavírus.

As decisões de emergência envolveram diversos serviços da alta e média liderança; comissão de controle de infecção hospitalar; equipe de compras, administração e equipe multidisciplinar. Todos os planejamentos táticos e operacionais foram pautados em normas e recomendações do MS e Agência Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA).

De acordo com os dados de 2020 da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), os leitos em UTIs são, geralmente, disputados no Brasil e no mundo. No Brasil, o Sistema Único de Saúde, possui a relação de 01 (um) leito de UTI para cada 10 mil habitantes e taxa de 95% de ocupação, fora do período de pandemia.

A capacidade de leitos de terapia intensiva do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), especificamente, no período anterior à pandemia era de 08 leitos, que foram aumentados rapidamente com o aumento de pacientes contaminados pela COVID-19, havendo por consequência, a necessidade de contratação de novos trabalhadores no setor de terapia intensiva em caráter emergencial para suprir as necessidades dos recursos humanos.

A triagem do paciente com COVID-19 para a UTI deve atender a fluxos estabelecidos que avaliem a indicação baseada em critérios clínicos. De acordo com as diretrizes do MS, considera-se para internação de pacientes COVID-19 na terapia intensiva: insuficiência respiratória, instabilidade hemodinâmica e rebaixamento do nível de consciência (BRASIL, 2020).

Na terapia intensiva com a internação de pacientes com COVID-19 algumas recomendações também devem ser consideradas, como por exemplo: pacientes

confirmados positivos devem ser mantidos em isolamento de contato e respiratório para aerossóis (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2020).

A fim de que todas as recomendações fossem seguidas, e principalmente com o objetivo de minimizar a exposição dos trabalhadores de enfermagem ao coronavírus e a equipe de Educação Permanente, atuou com treinamentos específicos inerentes ao paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2020).

A assistência de enfermagem a estes pacientes apresentam algumas especificidades em relação aos procedimentos que geram aerossóis e aumentam o risco ocupacional dos profissionais de saúde, a começar pelo uso de equipamentos de proteção individual (EPI). Esclarecer quais são os EPIs necessários para cada situação, como e quando paramentar-se, e desparamentar-se, é primordial para a proteção dos profissionais de saúde (SAURUSAITIS, 2020).

Embora existam recomendações universais de microrganismos multirresistentes preconizadas pela ANVISA, dentro do contexto hospitalar, a COVID-19 e suas formas de contágio foram situações novas para a maioria dos profissionais, assim como os procedimentos a serem realizados no que tange o cuidado aos pacientes, tais como: coletas de *swabs* para diagnósticos, higiene oral, sequência rápida de intubação, montagem de circuito ventilatório com fixação adequada das peças, ressuscitação cardiopulmonar em vigência de ventilação mecânica, posicionamento em prona, adequação do procedimento de troca de filtros barreira, preparo e encaminhamento do corpo após o óbito e revisão de fluxos foram massivamente divulgados para a equipe de enfermagem através da Educação Permanente (SAURUSAITIS, 2020).

Diante dos acontecimentos, estabeleceram-se mudanças contínuas com relação ao aprendizado do novo coronavírus, os serviços de saúde elaboraram, disponibilizaram de forma escrita e mantendo disponíveis, normas e rotinas dos procedimentos envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo vírus (SAURUSAITIS, 2020).

Os TE do hospital universitário, diante desta demanda e de tantas lutas no espaço da prática profissional no SUS, disponibilizaram-se a participar de uma estratégia de Educação Permanente emergencial como educadores dos novos trabalhadores recém admitidos, visando promover transformações nas práticas do trabalho, com base em reflexões críticas, propondo o encontro entre o mundo da

formação e o mundo do trabalho, através da interseção entre o aprender e o ensinar na realidade do serviço de terapia intensiva.

O atendimento aos pacientes gravemente enfermos internados, com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19, exige Educação Permanente da equipe multiprofissional de saúde para o enfrentamento adequado e eficiente.

Garantir a qualidade assistencial de pacientes gravemente enfermos devido inúmeras repercussões fisiológicas e complicações em decorrência da COVID-19 mediante a baixa qualidade de vínculos empregatícios oferecidos pelo SUS, foi um grande desafio para equipe técnica do Hospital Universitário.

Os técnicos de enfermagem estatutários da instituição representavam a menor parte da força de trabalho dentro do cenário da terapia intensiva, tendo em vista todos os afastamentos oriundos das restrições impostas pela pandemia.

Visando a estratégia de promover a Educação Permanente em serviço, e o empoderamento dos profissionais envolvidos, foi adotado como estratégia de oportunizar aos TE estatutários a Educação dos novos trabalhadores recém contratados.

De acordo com Masias (2020) o conceito de empoderamento não é uma tarefa fácil. Em geral, define-se como o processo pelo qual as pessoas fortalecem suas habilidades resultando na promoção de melhorias nas condições em que vivem. Para alcance deste resultado requer o desenvolvimento e fortalecimento da confiança, capacidade e visão para que o indivíduo atue como protagonista em seu cenário. Promovendo a autonomia na tomada de decisões de suas funções e tarefas.

A Educação é a estratégia de alcance para desenvolvimento da atividade do trabalhador, e pode ser o ponto de partida do seu saber, determinando sua aprendizagem subsequente (LOPES, 2007). Esta vertente nos leva a interrogar as práticas, realizar a composição de planos e protocolos das equipes de saúde e organizar o ensino pautado pela construção das capacidades sensíveis e de problematização (CECIM, 2004).

Cecim e Ferla (2008) corroboram com a noção de 'quadrilátero da formação' embasa uma invenção do Sistema Único de Saúde para marcar o encontro da saúde com a educação: a Educação Permanente em Saúde – sugestão de uma ligação orgânica entre ensino (educação formal, educação em serviço, educação continuada), trabalho (gestão setorial, práticas profissionais, serviço) e cidadania

(controle social, práticas participativas, alteridade com os movimentos populares, ligações com a sociedade civil). A Educação Permanente em Saúde seria não apenas uma prática de ensino-aprendizagem, mas uma política de educação na saúde, esforço de nomeação da ligação política a entre Educação e Saúde.

A partir desta definição “quadrilátero da formação” podemos acompanhar as diversas transformações ocorridas dentro do cenário da Educação dos profissionais de saúde. Esta pesquisa tem como finalidade, dar visibilidade e produzir conhecimento sobre o processo da aprendizagem significativa vivenciada por TE educadores, na qual atuaram na estratégia de Educação Permanente em um Hospital Universitário. O estudo é relevante tendo em vista uma proposta inovadora, sendo pequena a produção científica sobre o tema. A questão da formação para o trabalho em saúde ganha destaque no debate sobre o SUS.

Objetivo Geral

Analisar com base na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde o processo de qualificação profissional emergencial com foco na COVID-19 realizado por Técnicos de Enfermagem em um Hospital Universitário da cidade do Rio de Janeiro.

Objetivos Específicos

- a) Analisar a qualificação do profissional técnico de enfermagem como educador em um processo de Educação Permanente voltado para a COVID-19.
- b) Discutir a relação entre o processo da Educação Permanente e a inserção dos educandos nas rotinas institucionalizadas.

1 REFERENCIAL TEMÁTICO

1.1 A pandemia por COVID 19 e os profissionais de saúde em enfermagem

Logo após o início da pandemia causada pelo coronavírus, as mídias começaram a divulgar intensamente a imagem dos profissionais de saúde que atuavam na linha de frente como a de “heróis”. Reconhecendo e valorizando estes profissionais como importantes e fundamentais no que tange a assistência de enfermagem nas unidades hospitalares. Foi a primeira vez na história do SUS, que a evidência de sua efetiva importância e valorização enquanto sistema público de saúde, foi tão intensamente veiculada (FELICIANO, 2020).

Diante desse cenário caótico e cheio de incertezas, os profissionais de enfermagem são os protagonistas na organização e gestão do cuidado, bem como no combate e controle da propagação da COVID-19. Eles atuam diretamente no cuidado aos pacientes, de modo intensivo e exemplar, colocando a própria saúde em risco, muitas vezes, com sobrecarga de trabalho, devido ao alto índice de absenteísmo, visto que a exposição e susceptibilidade da equipe de enfermagem em serem acometidos pelo vírus é grande.

Além disso, ainda necessitam enfrentar o temor e a frustração de terem de presenciar pessoas morrendo aos milhares por falta de suporte ventilatório, cabendo-lhes apoiar escolhas em relação a quem deve ou não continuar vivendo, acarretando repercussões para saúde mental dos trabalhadores, que culminam em elevação da vulnerabilidade do profissional de saúde (ROSENBAUM, 2020).

São retratados como a categoria populacional mais afetada psicologicamente pela exposição de inúmeros fatores estressores adicionais tais como: medo de contaminar os familiares e também de se contaminar, desinformação e raiva do governo e dos sistemas de saúde (BARBOSA, 2020).

Este cenário tem levantado preocupações consideráveis sobre os impactos da pandemia na saúde mental dos trabalhadores na linha de frente. De acordo com estudo recente onde cem artigos relevantes foram identificados por meio de pesquisa sistemática; dos quais onze estudos foram elegíveis para esta revisão. Sua pontuação de qualidade foi aceitável. A menor prevalência relatada de ansiedade,

depressão e estresse entre os profissionais de saúde foi de 24,1%, 12,1% e 29,8%, respectivamente. Além disso, os maiores valores relatados para os parâmetros acima mencionados foram 67,55%, 55,89% e 62,99%, respectivamente (VIZHEH, 2020).

Os maiores encargos profissionais (número elevado de horas de trabalho e de pacientes, alta pressão gerada por treinamentos), são descritos pelos profissionais de enfermagem. O excesso de trabalho parece favorecer o adoecimento mental e físico em trabalhadores da área da saúde, além de facilitar a ocorrência de absenteísmos, acidentes de trabalho, erros de medicação, exaustão, sobrecarga laboral e ausência de lazer. Em decorrência do aumento na carga de trabalho, o autocuidado fica reduzido, tendo em vista a falta de tempo e energia, colaborando assim para o estresse emocional (BARBOSA, 2020).

Esta guerra biológica da pandemia não se combate com armas nucleares ou mísseis de guerra, mas pelo cuidado em suas múltiplas dimensões: física, emocional, espiritual, familiar, social, política e econômica. A resposta se dá por meio do cuidado integral e integrador, uma vez que tais dimensões são complementares e por isso precisam ser compreendidas nas suas inter-relações (BACKES.2020).

As diversas dificuldades encontradas no cotidiano dos profissionais atuantes no interior das áreas contaminadas destinadas a internação aos pacientes como: proteger a equipe de lesões causadas pelos EPIs também deve ser uma prioridade.

Nas áreas de coorte profissionais permanecem até 12h ou 24h paramentados com máscaras e protetores que geram pressão sobre a face sendo necessário o fornecimento e treinamento da equipe para o preparo da pele e uso de tecnologias de proteção. O uso de aventais em áreas de coorte dificultam a saída do setor para necessidades básicas, devendo haver planejamento de horários para que estas necessidades sejam atendidas com uma frequência saudável visando minimizar as dificuldades dos trabalhadores e o uso racional de EPIs (SAURUSAITIS, 2020).

A adequação de recursos humanos na enfermagem, com turnos menores de trabalho, aumentando o horário de descanso dos profissionais reduziria as incidências de contaminação bem como a sobrecarga de trabalho e o estresse emocional, proporcionando o acolhimento desses profissionais não só agora pelo momento da Pandemia, mas porque são imprescindíveis e fundamentais profissionais e precisam ser valorizados (SAURUSAITIS, 2020).

São inúmeros os desafios para o fortalecimento da enfermagem. Na sociedade global o seu principal objeto de trabalho é o cuidado e está relacionado à ampliação das interações, associações sistêmicas e à capacidade de fortalecer a interlocução com a realidade complexa, sobretudo em tempos de pandemia. É preciso, gradativamente, superar o paradigma da simplificação e considerar a complexidade enquanto indutora de novas possibilidades e oportunidades de (re)organização da enfermagem como ciência e profissão em destaque no momento (BAKES, 2020).

A gestão das equipes de Enfermagem quanto à COVID-19, deverá direcionar a assistência por meio de protocolos institucionais, deve envolver treinamentos sobre as precauções-padrão, visando a uma assistência segura, bem como elencar elementos comportamentais relacionados ao fortalecimento do trabalho em equipe. Além disso, é crucial a adoção de medidas de incentivo, valorização, gestão participativa, motivação e apoio à equipe de Enfermagem, durante e após a pandemia, de modo a proteger a saúde física e mental dessas pessoas (GOES, 2020).

Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o Brasil representa um terço das mortes de profissionais de enfermagem por COVID 19, até 8 de janeiro de 2021 informou afastamento de 44.441 entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem de suas atividades laborais pela COVID-19 com 500 óbitos enquanto lutavam na linha de frente no combate à doença.

De acordo com David (2020) o impacto deste cenário nos trazem reflexões no que tange a atuação da enfermagem nas ações educativas, através deste panorama, demonstra-se deficiente. Como a Enfermagem pode alcançar resultados sobre seu papel de educadora e mobilizadora popular? Como desenvolver, na prática, nosso papel pedagógico e a capacidade de mediar conhecimentos no apoio aos grupos populares, juntamente com a necessária atuação técnica num momento de emergência sanitária? Até onde é possível pensarmos em práticas de educação popular em saúde quando estamos no olho do furacão da pandemia de COVID-19?

A proteção social precisa avançar no setor de saúde, e a enfermagem constitui a maioria da força de trabalho dentro das instituições de saúde no país e no mundo, e deve ser reconhecida para avançar o que denominamos de cuidado.

Para o alcance da qualidade da assistência, é preciso dar importância para a qualidade de vida daqueles que prestam essa assistência. O direito ao cuidado e à

saúde da população brasileira está diretamente ligado às condições de vida e trabalho dos trabalhadores da saúde e da enfermagem.

Diante deste panorama, as estratégias de prevenção e controle de infecções em unidades de saúde geralmente se baseiam na detecção precoce e controle de fontes, medidas de controle administrativo, ambiental, em como proteção pessoal.

As medidas administrativas devem assegurar os recursos para a execução das estratégias de prevenção e controle das infecções, como protocolos, capacitações, educação em saúde, acesso rápido aos exames laboratoriais, planejamento de recursos humanos, participação efetiva dos gestores da seleção das equipes, fornecimento regular de suprimentos dentre outras medidas. O controle ambiental visa minimizar riscos, com consequente redução da concentração de aerossóis e gotículas no ar (GOMES, 2020).

1.2 Marcos históricos da educação permanente no Brasil

Historicamente, a formação de trabalhadores de nível médio para a saúde ocorreu de maneira coloquial, baseada em treinamentos em serviço e com ênfase em procedimentos práticos, oferecendo um conhecimento limitado e restringindo esses sujeitos na compreensão baseada no cuidado técnico-científico em saúde (PEREIRA; RAMOS, 2006).

O modelo supracitado nos leva à tona ao período colonial-escravista, no qual a aprendizagem dos ofícios em saúde ocorria, predominantemente, no próprio ambiente de trabalho, com uso de mão de obra escravizada de índios e negros. Em meados do século XIX, esse modelo de formação vinculava-se à práticas de saúde pública que expandiam com o objetivo de manter hígida a força de trabalho, intervindo no espaço urbano-social. Essa prática consolida-se com o avanço do capitalismo industrial no século XX, que priorizava atender a quantidade na produção, ao passo que havia uma população sem condições materiais para obter escolarização e qualificação profissional (LIMA, 2010).

Assim, muitos trabalhadores foram incorporados às atividades na área da saúde, mesmo sem qualificação específica para as funções exercidas, atuando,

majoritariamente, no trabalho de natureza manual treinado no cotidiano laboral (SÓRIO, 2002).

O modo de produção capitalista ancora-se na divisão do trabalho, cuja hierarquia separa aqueles que executam daqueles que pensam, o que materializa-se na divisão social pautada pela divisão técnica no trabalho em saúde (BUJDOSO *et al.*, 2007).

Nos anos 1970 a distribuição dos postos de trabalho em saúde por nível de escolaridade torna evidente que a expansão do setor de saúde realizou-se com base na incorporação de trabalhadores menos escolarizados, sem força política para reivindicar condições dignas de trabalho (SÓRIO, 2002).

A organização do trabalho em saúde, baseia-se nos níveis de escolaridade – básico, técnico/ auxiliar e superior, representa a divisão do trabalho no setor, assim como se apresenta a estrutura de classes sociais. A capacidade intelectual é concentrada nas profissões mais escolarizadas e na dimensão executiva, ou do trabalho manual, que é designada aos sujeitos das classes mais marginalizadas, com menor acesso à educação e infraestrutura. Produz-se, assim, categorias de profissionais sem reconhecimento social e profissional (SÓRIO, 2002). Na década de 1970 a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) deu início aos estudos que resultaram na proposta de Educação Permanente pautada na aproximação entre ensino e serviço. Tal proposição embasou a Política de Educação Permanente (PEP) no Brasil, este assunto será abordado no item 1.4 desta pesquisa (DANIEL, 2014).

Nos anos 1970, intensificou-se os movimentos sociais pela ampliação do acesso à saúde e o reconhecimento de que há um desajuste no cenário de força de trabalho. Em termos quantitativos e qualitativos, esta luta já era enfrentada pelos trabalhadores desde 1960 (SÓRIO, 2002).

Trata-se de um debate antigo, que intensificou-se anos de 1980, no contexto da luta pelo direito à saúde. É nessa época em que o direito universal à saúde é concretizado no movimento da Reforma Sanitária, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos entraves mais importantes para a transição do novo sistema de saúde, dentre outras práticas, seria necessário investir na profissionalização de trabalhadores de nível médio para a melhoria da qualidade da atenção à saúde no Brasil, para o desenvolvimento de ações, conforme a nova proposta (REIS, 2019).

Quando a reestruturação da assistência à saúde no Brasil começou, nos anos 1980, grande parte das Escolas Técnicas SUS (ETSUS) foram criadas. O principal objetivo de acordo como avanço nas diferentes políticas surgiu mediante a premissa de conectar o trabalho, educação e saúde. São exemplos dessas iniciativas, o Projeto Larga Escala, o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da área de Enfermagem (PROFAE) e Educação permanente em saúde, como a transformação de práticas na perspectiva da atenção integral à saúde (RAMOS, 2010).

O Projeto Larga Escala, instituído entre 1981 e 1996, foi implementado em um momento histórico de grandes reformas no setor saúde. Discorrer sobre a formação dos atendentes de enfermagem, foi considerado precursor de uma nova abordagem pedagógica para a formação de recursos humanos no campo de saúde. Um dos princípios fundamentais do projeto foi tomar como indispensáveis as experiências vivenciadas pelos sujeitos, representada pela metodologia participativa de Paulo Freire possibilitando uma visão crítica sobre o trabalho e sobre o mundo, além de uma contínua reflexão sobre as possibilidades de reorganização de seu próprio trabalho.

A perspectiva era formar sujeitos para o exercício da cidadania em um contexto no qual se ensaiava a reabertura democrática no país (BASSINELLO, 2009). Apesar do caráter pedagógico inovador do Projeto Larga Escala, faz-se necessário registrar os desvios enfrentados nos processos de formação da força de trabalho em saúde. Esses desvios ocorrem, essencialmente, pela formação insuficiente dos profissionais, à aplicação de métodos e técnicas pedagógicas, a visão distorcida de gestores que pensam no processo educativo como meio de alcançar um objetivo pontual e não como parte de uma estratégia institucional; ao imediatismo, que acredita nos grandes efeitos de um programa educativo rápido; à baixa discriminação de problemas e à baixa sustentabilidade das estratégias educativas no decurso do tempo (REIS, 2019).

As ETSUSs, por outro lado, viabilizam uma perspectiva crítica em relação aos desvios supracitados. Nesse sentido, buscam um caminho contrário à mera transmissão de conteúdo, propondo-se a ultrapassar o entendimento de formação técnica fragmentada e adaptada ao mundo do trabalho. O objetivo é tomar o cotidiano como espaço pedagógico sob constante problematização, oportunizando o profissional em formação tornar-se transformador da realidade, enquanto desempenha suas atividades laborais. Superar a dicotomia entre os que pensam e

os que executam representa uma imagem-objetivo do trabalho das ETSUSs (REIS,2019).

Os cursos oferecidos pelas ETSUSs têm como característica a formação em serviço, o currículo integrado e as competências profissionais como princípio de organização, com base nas exigências legais, técnicas e políticas do Ministério da Saúde (PRADO, 2013).

Vale ressaltar que na adoção de concepções pedagógicas, existem projetos de sociedade em disputa. Adotar a perspectiva problematizadora garante, necessariamente, que o objeto a ser problematizado seja por si potencialmente emancipador. Por isto, é fundamental pontuar e entender que a problematização é tratada nas correntes pedagógicas como passo didático, um caminho metodológico, e não como uma pedagogia imbuída de uma visão de mundo (RAMOS, 2010).

Na década de 1980, há uma ruptura na forma de se pensar a formação para os serviços de saúde. Nesse sentido, a mudança dos termos de Educação Continuada para 'Educação Permanente, passa a compor o vocabulário do modelo educacional na saúde. Mais do que mudança na nomenclatura, o novo termo representa também uma alteração no eixo orientador do processo educativo, com a intenção de reorientar a capacitação dos trabalhadores no seu cotidiano de trabalho (SILVA,2019).

A construção do SUS representou um marco na redefinição dos rumos da saúde no país. Do ponto de vista concreto, a formação de pessoal de saúde ganhou novo sentido, no que tange a preparação dos profissionais da saúde e com ela EPS reconfigura-se com novos contornos. Visando a garantia dos direitos instaurados na prática da saúde com base nos processos formativos, através de um discurso político e estatal, para o acesso a um serviço de qualidade (PEREIRA; RAMOS, 2006).

No ano de 2000, foi implantado o Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), com o objetivo de profissionalizar aqueles que não tinham a respectiva qualificação e escolarização. A base desse projeto era a mesma do Larga Escala, porém sob uma nova regulamentação educacional. O PROFAE promoveu a qualificação profissional de auxiliares de enfermagem e proveu-os com escolaridade ao nível médio; mediante convênios com secretarias estaduais de educação, que ofereciam cursos e exames

supletivos. Proporcionou, ainda, a habilitação técnica de nível médio para trabalhadores que tivessem a escolaridade equivalente (MARISE, 2010).

Neste período o Profae ofertou cursos de auxiliar de enfermagem, no qual mais de 280 mil trabalhadores de saúde se formaram. Dentro da proposta de complementação do auxiliar de enfermagem para técnico de enfermagem e complementação do ensino fundamental. A EPS assume, nessa estratégia, o discurso de profissionalização, pensando no trabalho, a partir das necessidades do trabalho (GOTTEMS; ALVES; EENA, 2007).

Foram as experiências do Projeto Larga Escala e do PROFAE que viabilizaram a criação da RETSUS no ano 2000. Essa rede de escolas técnicas têm o objetivo de aprimorar a qualificação da força de trabalho em saúde e, particularmente, a qualidade do SUS no atendimento às necessidades da população (MARISE, 2010).

A criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em 2003, no Ministério da Saúde, induziu a formulação de política de formação, desenvolvimento e gestão dos trabalhadores de saúde.

Em 2004, é aprovada a portaria GM/MS n. 198 que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), como uma estratégia do SUS para a formação dos trabalhadores deste campo. Segundo esta portaria, a EPS é definida como um processo de aprendizagem, no qual o aprender e o ensinar fazem parte do cotidiano do trabalho (BRASIL, 2004).

Para a condução da PNEPS, foram implantados os Polos de Educação Permanente em Saúde, uma instância de gestão com base no quadrilátero da formação: ensino, gestão, atenção, controle social (SILVA, 2019).

1.3 A formação do técnico de enfermagem

O Projeto Larga Escala, com a proposta de criação de escolas técnicas específicas para o setor saúde, adequando-se ao perfil dos profissionais de nível médio e elementar às necessidades do setor, com destaque para o auxiliar de enfermagem, na perspectiva da reforma sanitária. Propõe-se ainda, reconhecer e fortalecer os Centros de Formação de Recursos Humanos para a Saúde voltados

para a qualificação profissional, atendendo às necessidades imediatas e propiciando formação ao trabalhador que não teve oportunidade pela via regular e a participação do setor saúde na elaboração do conteúdo programático dos cursos. (RAMOS, 2010).

Ao final dos anos de 1990, foi implantado o PROFAE, mais uma iniciativa de fortalecimento, com o objetivo de profissionalizar aqueles que não tinham qualificação e escolarização. A base desse projeto era a mesma do Larga Escala, porém sob uma nova regulamentação educacional. O PROFAE promoveu a qualificação profissional de auxiliares de enfermagem e proveu-os com escolaridade ao nível fundamental; esta mediante convênios com secretarias estaduais de educação, que ofereciam cursos e exames supletivos. Proporcionou, ainda, a habilitação técnica de nível médio para trabalhadores que tivessem a escolaridade equivalente. (CEA *et al*, 2007; RAMOS, 2010).

Diante da atual Política Nacional de Saúde, a equipe de Enfermagem ocupa papel de destaque, pelas atribuições e responsabilidades realizadas durante o processo de internação. Destaca-se nesse contexto o TE, o qual realiza a função do cuidado direto ao usuário, essencial entre as ações de saúde. Considerando o marco histórico desde o início da formação destes trabalhadores, justifica-se os investimentos em sua formação (OLIVEIRA, 2017).

Vale ressaltar que a formação do TE vem sofrendo evoluções direcionadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação profissional, por meio da concepção orientada por competência, que busca o desenvolvimento de habilidades inerentes ao mundo do trabalho. Articula os princípios e critérios a serem observados pelos sistemas de ensino e pelas instituições de ensino públicas e privadas, na organização e no planejamento, desenvolvimento e avaliação da Educação Profissional Técnica de Nível Médio, inclusive fazendo uso da certificação profissional de cursos (BRASIL, 2013).

De acordo com a Lei Nº 7.498, de junho de 1986 que “Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências” (BRASIL, 1986), nos diz:

Art. 12 - O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente: 5 a) participar da programação da assistência de Enfermagem; b) executar ações assistenciais de

Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no Parágrafo único do Art. 11 desta Lei; c) participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar; d) participar da equipe de saúde.

De acordo com o item c, da lei supracitada, cabe ao técnico de enfermagem realizar orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar. Vale ressaltar que a estratégia descrita nesta pesquisa foi elaborada, acompanhada e supervisionada pela Coordenação de Enfermagem, Coordenação de Educação Permanente e Direção de Enfermagem.

O processo de trabalho deve ser pensado de forma extensa considerando as relações de poder, a estrutura organizacional, a hierarquia e a cultura da instituição.

A organização do trabalho na enfermagem está associada com proporções macro e microsociais que se desenvolvem nas relações entre os profissionais da equipe, nas suas relações com os usuários dos serviços de saúde, com os outros profissionais de saúde ou grupos de trabalhadores.

As questões éticas morais, hierárquicas, o conhecimento técnico e as tecnologias aplicadas ao tratamento, à divisão do trabalho o modelo de gestão da instituição e a relação com outras instituições de saúde também são pontos relacionados ao processo de trabalho na enfermagem (PIRES; GELBECLKE; MATOS 2004). O processo de trabalho na enfermagem constituído sob a divisão técnica baseia-se em:

- a) Assistir, (cuidar) tendo como agentes desse trabalho o enfermeiro, o técnico de enfermagem, o auxiliar de enfermagem e a parteira;
- b) Administrar, (gerenciamento) tem como agente o enfermeiro, esse profissional domina os métodos empregados nesse processo, que são o planejamento, a tomada de decisão, a supervisão e a auditoria;
- c) Ensinar (formação) esse trabalho tem dois agentes o aluno e o professor de enfermagem, o objeto são os indivíduos que querem se tornar profissionais de enfermagem ou aqueles que, já sendo profissionais, querem continuar a se desenvolver profissionalmente;
- d) Pesquisa também tem como agente exclusivo o enfermeiro, porque apenas esse profissional de enfermagem tem formação em Metodologia de Pesquisa Científica. Para tanto, ele aprende métodos quantitativos e qualitativos da pesquisa e emprega o pensamento crítico e a filosofia da ciência como instrumentos;

e) Participação política o objeto da participação política, é constituído pela força de trabalho em enfermagem e sua representatividade social, que tem nas entidades de classe sua concretização. Assim Sanna, (2007) descreve o processo de trabalho na enfermagem sustentado por esses pilares.

O evento da divisão social e técnica nos serviços de enfermagem teve como resultado a fragmentação dos cuidados prestados aos pacientes. O trabalho intelectual como o gerenciamento e as ações complexas ficou a cargo do profissional graduado, enfermeira (o): o trabalho manual é destinado aos profissionais de nível médio, particularmente ao auxiliar de enfermagem.

Segundo Almeida e Rocha (1986) o trabalho manual/trabalho intelectual não devem ser analisados tomando como base critérios superficiais de ordem biofisiológica, como por exemplo, colocando em questão nos que trabalham os que colocam a “mão na massa” e os que “trabalham com a cabeça.

As atividades de treinamento e capacitação profissional tendem a ser conduzidas por enfermeiros, conseqüentemente, os técnicos de enfermagem tendem a ser o público-alvo dessas atividades e não são tratados como membros integrantes do serviço de educação permanente.

O impacto deste cenário, nos provoca reflexões sobre o que justifica e escassez do profissional de nível médio nas atividades educativas. Será a falta de conhecimento dos profissionais sobre a lei da Regulamentação do exercício de Enfermagem? Devido à divisão técnica no trabalho de enfermagem, eles são vistos apenas como executores de procedimentos?

Será que podemos ter esperanças sobre inclusão oficial de trabalhadores de nível médio nos processos educativos nas instituições hospitalares? É possível contar com o apoio político para criação de um programa de nivelamento na enfermagem proporcionando a todos os técnico de enfermagem o direito a graduação? A alienação do trabalhador de nível médio é um fator que enfraquece a Enfermagem Brasileira?

É importante compreender que a enfermagem precisa avançar na proteção social, não é o trabalho em si que vai determinar a fragmentação do trabalho, mas a determinação das classes e das relações sociais que são estabelecidas entre si. Precisamos nos atentar para essa questão e estabelecer estratégias para fortalecimento da categoria.

1.4 A educação permanente como dispositivo de valorização e aumento da competência técnica e humana do trabalhador de nível médio

Atualmente existem diferentes concepções para as práticas educativas: capacitação em serviço, educação continuada e Educação Permanente. As capacitações não contextualizadas e baseadas na transmissão de conhecimentos não são eficazes, o educando não participa da construção da prática pois contribuem muito pouco para mudanças no setor de saúde. Esses treinamentos não desenvolvem o compromisso com os princípios do SUS e não se traduzem em trabalho realizado – são prescrições de habilidades, comportamentos e perfis (SILVA, 2015).

A Educação Permanente visa a realização de capacitações pontuais, na sua maioria de caráter programático e centralizado, com conteúdo padronizados e não adequados à realidade do serviço. Não busca alternativas e soluções acerca das necessidades de aprendizagem dos trabalhadores, e consequentemente, provocando pouco impacto nas práticas de saúde. Tais capacitações, baseadas na organização disciplinar e de especialidades, conduzem ao estudo fragmentado dos problemas de saúde das pessoas e das sociedades, levando à perpetuação da formação de profissionais que não conseguem lidar com as totalidades ou realidades complexas (CARDOSO, 2012).

A Educação Permanente é definida por um conjunto de ações educativas que buscam alternativas e soluções para a transformação das práticas em saúde por meio da problematização coletiva, surgiu como uma estratégia para alcançar o desenvolvimento da relação entre o trabalho e a educação, contribuindo para melhorar a qualidade da assistência (BRASIL, 2004).

Por isso, acredita-se que o sucesso da Educação Permanente é alcançado quando a equipe entende a linha de cuidado na qual está inserida e desenvolve coletivamente estratégias para auxiliar na solução de problemas e suprir as necessidades identificadas. A gestão de enfermagem desenvolve um papel primordial neste contexto tornando claro e disponível os protocolos individuais e as prioridades assistenciais (SAKAMOTO, 2021).

Para alcance desta realidade é preciso alcançar o amadurecimento coletivo da equipe, estabelecer a linha de cuidado e entender os entraves e dificuldades da

assistência, é uma questão de tempo, onde não se consegue estabelecer e solidificar esta rotina do dia para noite.

Há pouco mais de 30 anos o conceito hoje expresso sob a noção de Educação Permanente em saúde começou a ser desenvolvido. O conceito elaborado na região das Américas, deu lugar à produção acadêmica e institucional sobre a temática, sobretudo em língua espanhola. No Brasil, país responsável por produzir quase a totalidade dos textos sobre Educação Permanente em língua portuguesa, a literatura se desenvolveu, sobretudo a partir de 2005, já após a formulação e institucionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), ocorrida entre 2003 e 2004 (CAVALCANTI, 2018).

A Educação Permanente em saúde representa o encontro entre saúde e Educação, constituindo o quadrilátero da formação que agrega ensino, atenção, gestão e controle social. No ensino incorpora a educação formal, educação em serviço, educação continuada; no trabalho envolve a gestão setorial, prática profissional e serviço (CECIM, 2008).

De acordo com Merhy (2005) no texto “Pedagogia da Implicação” nos traz reflexões acerca da inviabilidade em sustentarmos que a diminuição da eficácia das ações de saúde é devida à falta de competência dos trabalhadores na qual pode ser suprida com cursos compensatórios e exaustivos. Existem demandas de treinamentos pontuais necessários para aquisição de certas técnicas de trabalho. O autor também reforça a impossibilidade de haver separação entre os termos Educação em saúde e Trabalho em saúde e define a Educação Permanente, como força de gerar no trabalhador a transformação de sua prática na qual implica a força de produzir a capacidade de problematizar.

A Educação Permanente enaltece e investe no potencial da atividade de trabalho de geração de conhecimentos com mola propulsora da aprendizagem. Reconhece o ambiente de trabalho como cenário de soluções para os problemas que nele se apresentam. Os profissionais que atuam na assistência em saúde são reconhecidos como protagonistas da produção de saúde, ou seja, “não só como fator estrutural, mas também como principal fator de mudança (CAVALCANTI, 2018).

De acordo com o MS em 2005, o trabalho em saúde refere-se a um mundo próprio, complexo, diverso, criativo, dinâmico, na qual os usuários apresentam algum tipo de patologia e procuram o serviço de saúde para solução do problema de

saúde na qual ocasionou a internação hospitalar. O mundo do trabalho é o encontro entre o profissional de saúde e o paciente momento do trabalho é ao mesmo tempo de encontro entre esse trabalhador e o usuário.

Dentro deste cotidiano encontram-se situações de dor e sofrimento, o conhecimento científico, as práticas assistenciais, as experiências de vida esse encontro é permeado pela dor e sofrimento, os saberes da saúde, as experiências de vida e as subjetividades que afetam os sujeito trabalhador e usuário. Ao executar o trabalho, os profissionais de saúde obedecem a uma certa disposição física, disciplinadamente organizada, ou seja, há lugares específicos onde certos produtos são realizados.

A aprendizagem no cotidiano do trabalho capacita o profissional para compreender a relação saúde-doença como um fenômeno integralmente biológico e sociocultural, esta constatação postular um novo agir. Portanto o exercício pedagógico nessa conjuntura, seja na sala de aula, seja no local de trabalho ou em espaços coletivos, deve estabelecer o diálogo entre os saberes disciplinares, os não disciplinares e as subjetividades e a realidade vivida. Este é o grande desafio da Educação Permanente no SUS (NIDECK, 2015).

No cenário da prática, observamos que os profissionais de saúde, atuam de modo distinto, mesmo aqueles com a mesma categoria profissional. Observamos diferença entre profissionais na maneira de proporcionar o cuidado. Alguns observadores ou analistas do trabalho em saúde, apontam que uma micropolítica do trabalho em saúde se oporia -ou poderia resistir à macropolítica do gerenciamento, da protocolização, da corporativização ou das racionalidades. Proporcionar o equilíbrio entre as duas realidades constitui um dos grandes desafios para a estratégia brasileira no sistema de saúde com o intuito de melhorar a qualidade da sua resposta assistencial e gerencial (CECIM,2009).

A formação em saúde não tem acompanhado o dinamismo das propostas do SUS, e de que ambos vêm operando em lógicas distintas, o MS, em 2003, instituiu a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, com o objetivo de formular políticas públicas no âmbito do trabalho e da educação das profissões da saúde, orientando assim a formação dos trabalhadores da área. Para tanto, em 2004 foi implantada a PNEPS, uma proposta do Departamento de Gestão da Educação na Saúde para promover a formação dos trabalhadores do SUS (FLORES, 2016).

A PNEPS foi proposta pelo MS em 2004 como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde. Considerando a responsabilidade constitucional do MS de ordenar a formação de recursos humanos, formular e executar políticas orientadoras da formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor de saúde articulando os componentes de gestão, atenção e participação popular com o componente de educação dos profissionais de saúde.

Portanto a Portaria Nº 198/GM de 13 de fevereiro de 2004, “Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências” (BRASIL, 2004, *on line*), nos diz: Art. 1º instituir a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor.

Bem como em seu parágrafo único:

Parágrafo único. A condução locorregional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde será efetivada mediante um Colegiado de Gestão configurado como Polo de Educação Permanente em Saúde para o SUS (instância interinstitucional e locorregional/roda de gestão) com suas funções (BRASIL, 2004).

Que poderemos verificar nas alíneas a seguir:

I - identificar necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde e fortaleçam o controle social no setor na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva; II - mobilizar a formação de gestores de sistemas, ações e serviços para a integração da rede de atenção como cadeia de cuidados progressivos à saúde (rede única de atenção intercomplementar e de acesso ao conjunto das necessidades de saúde individuais e coletivas); III - propor políticas e estabelecer negociações interinstitucionais e intersetoriais orientadas pelas necessidades de formação e de desenvolvimento e pelos princípios e diretrizes do SUS, não substituindo quaisquer fóruns de formulação e decisão sobre as políticas de organização da atenção à saúde; IV - articular e estimular a transformação das práticas de saúde e de educação na saúde no conjunto do SUS e das instituições de ensino, tendo em vista a implementação das diretrizes curriculares nacionais para o conjunto dos cursos da área da saúde e a transformação de toda a rede de serviços e de gestão em rede-escola; V - formular políticas de formação e desenvolvimento de formadores e de formuladores de políticas, fortalecendo a capacidade docente e a capacidade de gestão do SUS em cada base locorregional; VI - estabelecer a pactuação e a negociação permanentes entre os atores das ações e serviços do SUS, docentes e estudantes da área da saúde; e VII - estabelecer relações cooperativas com as outras articulações locorregionais nos estados e no País.

Para a enfermagem, a Educação Permanente favorece a construção de conhecimentos e a atualização da equipe. Agrega o saber científico àquele que emerge da vivência no território, proporcionando a construção da identidade profissional.

A equipe de enfermagem precisa ser preparada para desenvolver e ampliar a competência técnica e análise crítica, seja no ensino formal ou nos processos de Educação Permanente, pois a fragilidade na formação escolar reflete na dificuldade de desenvolver o processo educativo no trabalho.

Os cursos profissionalizantes da área da enfermagem devem promover não somente conhecimentos, habilidades e atitudes indispensáveis à profissão, mas também assegurar o preparo do aluno/profissional da saúde como cidadão responsável, ético e comprometido, capacitando esses profissionais aos princípios de uma gestão humanizada e qualificada, contemplando a nova ordem do SUS (BALBINO, 2010).

2 PROBLEMA ESCOLHIDO E SUA CONTEXTUALIZAÇÃO

Qual papel de um trabalhador de nível médio como educador no contexto da Pandemia?

Quais questões esta atuação traz para o debate sobre educação permanente?

Trabalhadores terceirizados sem experiência e o curto espaço de tempo para o desenvolvimento dos novos membros da equipe que representam a maior parte da força de trabalho, constituem grandes dificuldades no contexto do serviço de saúde público federal, nesse momento. A terceirização no serviço público é um grande problema e será explicitada mais adiante. -

Tendo em vista as incertezas acerca da pandemia, a Educação Permanente em saúde passou a ser vista como prioridade na instituição e todos os trabalhadores buscavam por orientações e treinamentos, mesmo tendo a informação que estes foram organizados por setor de acordo com os fluxos de internação dos pacientes suspeitos ou COVID 19 positivos. Ressalta-se que os treinamentos conferiam uma espécie de garantia para o início da prestação de assistência segura aos pacientes e, conseqüentemente, a equipe de enfermagem se sentia mais segura ao realizar procedimentos à beira leito (SILVA, 2020).

A Educação é uma prática voltada à emancipação. A resolução dos problemas encontrados ao longo dos processos não é alcançada de uma hora para outra como um passe de mágica, os impasses são enfrentados pelo educador/pesquisador, dia a dia, cabendo a este o desafio de elaborar conceitos e modelos críticos. Trata-se sempre de um trabalho difícil e de longa duração (MARISE, 2010).

A formação tem sido insuficiente e baseada na reprodução técnica e mecânica dos procedimentos aprendidos no cotidiano de trabalho. Muitos trabalhadores são incorporados às atividades sem base de formação ampla, influenciando nas relações de trabalho e no atendimento à população (SORIO, 2002).

Produzir mudanças de práticas de gestão e de atenção, para o alcance de resultados concretos, é um imenso desafio. Dentro do contexto hospitalar é de extrema relevância dialogar com as práticas e concepções vigentes, realizar a

problematização concreta do trabalho de cada equipe – e a construção de novos pactos de convivência e práticas. É fundamental também aproximar os serviços de saúde dos conceitos da atenção integral, humanizada e de qualidade, da equidade e dos demais marcos dos processos de reforma do sistema brasileiro de saúde (CECIM, 2005).

Esta não é uma tarefa fácil, principalmente dentro do cenário da pandemia onde podemos contar com um número escasso de instrutores dentro de um contexto de muita tensão, ansiedade, medo e insegurança.

Inserir trabalhadores de nível médio assumindo ações educativas, explorar esta experiência, por meio de um estudo de caso, poderá contribuir para trazer mais elementos sobre a importância da Educação Permanente para a enfermagem.

Sendo o objeto do estudo: A Educação Permanente desenvolvida por Técnicos de Enfermagem no contexto da Pandemia por COVID 19 no Rio de Janeiro.

3 PROPOSTA METODOLÓGICA

3.1 Tipo de estudo

A presente pesquisa foi desenvolvida a partir de uma abordagem qualitativa, por meio de um estudo de caso em um hospital universitário, com foco na percepção e atuação de técnicos de enfermagem diante da pandemia e do processo de educação permanente (MINAYO, 2006).

Nessa perspectiva, o método qualitativo foi considerado mais apropriado tendo em vista que se aplica ao estudo de relações, representações, crenças, percepções e opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. A opção por essa abordagem de pesquisa ocorreu também pelo caráter social, uma vez que as abordagens qualitativas representam papel fundamental na construção do conhecimento sobre saúde, um fenômeno que além de biológico, é também social. A metodologia qualitativa possibilita ampliar a análise do objeto de pesquisa, estudando seu contexto e os elementos que o constituem (MINAYO, 2008).

Na pesquisa qualitativa, a Análise de Conteúdo (AC), enquanto método de organização e análise possui alguns aspectos, compreende técnicas que permitem, de forma sistemática, a descrição das mensagens e das atitudes. De acordo com Cavalcante (2014) a escolha deste método de análise pode ser explicada pela necessidade de ultrapassar incertezas e desvelar as relações que se estabelecem além das falas propriamente ditas.

Segundo Oliveira (2008) a análise de conteúdo possui diferentes técnicas que podem ser abordadas pelos pesquisadores. Isto irá de acordo com a linha teórica na qual o sujeito aplicará. Desta forma podem ser realizadas as várias técnicas, são elas: análise temática ou categorial, análise de avaliação ou representacional, análise da enunciação, análise da expressão, análise das relações ou associações, análise do discurso, análise léxica ou sintática, análise transversal ou longitudinal, análise do geral para o particular, análise do particular para o geral, análise segundo

o tipo de relação mantida com o objeto estudado, análise dimensional, análise de dupla categorização em quadro de dupla entrada, dentre outras.

A análise lexical automática nos discursos dos entrevistados foi eleita e realizada através do software IRAMUTEQ® (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*).

A realização de cada técnica citada anteriormente produzirá resultados diferenciados, mas que permitem a produção de conhecimentos sobre o objeto de estudo, bem como suas relações. Entretanto, a escolha da técnica é atrelada ao tipo de pergunta elaborada, ao tipo de conhecimento que se deseja produzir frente ao objeto estudado.

3.2 Campo de pesquisa

A obra de construção do Hospital Universitário da UFRJ foi iniciada em setembro de 1950. Este projeto grandioso tinha como objetivo a existência de um hospital dentro da própria Cidade Universitária da UFRJ que possibilitasse um ensino clínico de qualidade. Foram necessários 28 anos para que o Hospital Universitário iniciasse o seu funcionamento, porém numa proporção bem menor do que o seu projeto, que previa a existência de 1.800 leitos dentro de uma área de 220.000 m².

A demora na sua construção ocorreu devido a diversos obstáculos, como escassez de recursos, mudanças no cenário político brasileiro e transferência do governo central do Rio de Janeiro para Brasília. O seu regimento geral foi aprovado no Conselho Universitário em 1977 e no dia 1º de março de 1978, o hospital foi inaugurado com setores já em funcionamento. O nome de Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) veio posteriormente para homenagear o presidente da comissão de implantação e primeiro diretor do hospital.

A coleta de dados foi realizada na Terapia Intensiva do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF). O HUCFF é Referência no tratamento de diversas patologias de alta complexidade. Além de realizar procedimentos inéditos e estudos pioneiros em parceria com entidades nacionais e internacionais, é um centro de

excelência em ensino, pesquisa e extensão. Instituição ligada ao Ministério da Educação e ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Por reunir em um só local ensino, pesquisa científica e assistência à comunidade, no HUCFF convivem diariamente profissionais de diferentes formações e com variadas funções, como: pesquisadores, professores, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, entre outros. A multidisciplinaridade é uma característica do hospital, que hoje conta com 2882 profissionais (entre professores, enfermeiros, médicos e administrativos).

Braço assistencial da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), o hospital, vinculado ao Ministério da Educação e ao Sistema Único de Saúde (SUS), atua no nível terciário atende somente a partir do encaminhamento realizado através da Central de Regulação. O agendamento é feito antecipadamente nos postos de saúde. Uma vez encaminhados, os pacientes são submetidos à Central de Triagem e direcionados ao tratamento através do Serviço de Ambulatório (SAM), que funciona de segunda a sexta-feira. Por dia o hospital recebe cerca de 1000 pacientes para atendimentos ambulatoriais e/ou exames, além das quase 200 internações/diárias mantidas pela unidade. Em média, 25 cirurgias são feitas diariamente no HUCFF.

A Comissão Educação Permanente (COEP) está localizada no quinto andar do hospital e atua de acordo com o Programa Anual de Treinamentos baseado no levantamento das necessidades de treinamentos de acordo com a solicitação e participação dos gestores e funcionários do hospital. A pesquisa foi viabilizada após submissão a avaliação do comitê de ética na qual a pesquisadora atua como enfermeira.

3.3 Participantes do estudo

Os participantes da pesquisa para análise das narrativas foram: 20 Técnicos de Enfermagem Educandos, profissionais recém-admitidos, sobre Regime de Contrato Terceirizado e 06 Técnicos de Enfermagem Educadores, profissionais estatutários, sobre Regime Jurídico Único, totalizando 26 entrevistas (100%).

O perfil almejado foram os Técnicos Educandos contratados desde março de 2020 no início da Pandemia. Salienta-se que houveram 02 recusas de Técnicos de Enfermagem Educandos, o motivo alegado foi o desconforto frente a participação de entrevistas. Vale ressaltar que apenas dois Técnicos de Enfermagem se manifestaram contra a vontade não atuaram como educadores no projeto.

A seguir, apresenta-se a síntese das principais características dos técnicos de enfermagem educadores no Quadro 1 e dos técnicos de enfermagem educandos no Quadro 2.

Quadro 1 – Caracterização dos sujeitos da pesquisa: educadores. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Pseudônimo	Idade	Sexo	Tempo de atuação na enfermagem (em anos)
Educador 1	40	Feminino	6
Educador 2	29	Feminino	9
Educador 3	51	Masculino	25
Educador 4	52	Feminino	29
Educador 5	35	Feminino	16
Educador 6	36	Feminino	16

Fonte: A autora, 2021.

Quadro 2 – Caracterização dos sujeitos da pesquisa: educandos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Pseudônimo	Idade	Sexo	Tempo de atuação na enfermagem (em anos)
Educando 1	25	Feminino	1
Educando 2	41	Feminino	1
Educando 3	42	Feminino	2
Educando 4	47	Feminino	1
Educando 5	53	Feminino	29
Educando 6	40	Masculino	9
Educando 7	39	Feminino	20
Educando 8	35	Masculino	2
Educando 9	47	Masculino	15
Educando 10	48	Feminino	1
Educando 11	48	Feminino	1
Educando 12	46	Feminino	1
Educando 13	41	Feminino	1
Educando 14	41	Feminino	1
Educando 15	39	Feminino	1
Educando 16	40	Feminino	12
Educando 17	42	Feminino	1
Educando 18	58	Feminino	29
Educando 19	47	Feminino	29
Educando 20	51	Feminino	1

Fonte: A autora, 2021.

3.4 Coleta de dados

Entrevistas individuais semiestruturadas e gravadas. Foram realizadas no período de setembro a outubro de 2021.

3.5 Produção de dados

A produção de dados foi realizada no período de setembro a outubro de 2021 e seguiu as seguintes etapas. No primeiro momento: foi feito o contato com o possível participante pelo telefone, com uma breve explanação sobre a pesquisa e verificando a disponibilidade para um encontro presencial.

Os encontros para a produção de dados poderiam acontecer em todos os dias da semana, de segunda a domingo conforme a disponibilidade dos participantes, em virtude de sua jornada de trabalho e conveniência. Cabe destacar que não houve dificuldade durante o período de efetivação das entrevistas.

Também se faz importante comentar que houve 02 recusas de técnicos educandos à participação da pesquisa e o motivo alegado foi o desconforto frente a participação de entrevistas. Os técnicos relataram que encontram-se abalados psicologicamente e não querendo remeter lembranças sobre ao período mais difícil da pandemia.

No segundo momento: uma vez agendado o encontro, em data, horário e local de preferência do participante, o possível participante foi abordado pessoalmente. Nestas ocasiões, antes do início da produção dos dados, verificava-se se ambiente era propício a garantir a privacidade dos participantes bem como uma atmosfera tranquila, agradável e acolhedora na qual o participante pudesse se expressar livremente. Nestas ocasiões, foi explicado os objetivos da pesquisa, as etapas nas quais o participante estaria participando, esclarecia as dúvidas e apresentava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Diante do aceite em participar da pesquisa, o participante lia e assinava o TCLE em duas vias (uma via ficou de posse da pesquisadora e a outra via foi fornecida para o participante da pesquisa).

Em um terceiro momento: foi realizada a produção de dados, propriamente dita, mediante a aplicação de formulário para identificação do perfil dos trabalhadores de enfermagem. Para facilitar a sistematização dos dados, foi solicitado o consentimento do participante para a utilização do gravador MP3 (para que as falas da entrevista, fossem posteriormente transcritas na íntegra pela pesquisadora).

Quanto ao tempo de duração das entrevistas, destaca-se que a mais curta ocorreu num período de 10 minutos e a mais longa teve 30 minutos de duração.

Cabe ressaltar que a produção dos dados foi realizada individualmente o os dados produzidos e analisados unicamente pela pesquisadora, garantindo o anonimato dos participantes mediante o processo de codificação.

3.6 Aspectos éticos

A escolha pela entrevista como técnica de obtenção de dados se dá pelo fato de o pesquisador entender que não há experiência humana que não possa ser expressa na forma de uma narrativa. As entrevistas semiestruturadas apresentam perguntas abertas e fechadas, previamente definidas, e ocorrem em um contexto de uma conversa informal em que o entrevistador dirige esse processo sempre na tentativa de que o tema central não seja perdido ao longo da conversa. (QUARESMA; BONI, 2005, p. 75).

A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, originalmente armazenadas em áudio, foram integralmente transcritas em formato de texto eletrônico para que seus dados pudessem ser processados pelo software IRAMUTEQ® (Interface de R *pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) que fez a análise lexical automática nos discursos dos entrevistados. Essa análise supera a dicotomia entre a pesquisa quantitativa e qualitativa, pois permite empregar cálculos estatísticos sobre dados qualitativos, os textos (LAHLOU, 2012).

Trata-se de um programa informático gratuito, que se ancora no software R e permite diferentes formas de análises estatísticas sobre corpus textuais e sobre

tabelas de indivíduos por palavras. Desenvolvido inicialmente em língua francesa, este programa começou a ser utilizado no Brasil em 2013 (CAMARGO, 2013).

Para que os dados processados pelo IRAMUTEQ®, foi necessário a preparação do corpus textual. Desse modo, cabe uma breve conceituação sobre os termos: corpus, texto e segmento de texto (ST). Por corpus, entende-se todo o material que se pretende analisar com o auxílio do software (CAMARGO; JUSTO 2018). No estudo em questão, o conjunto de entrevistas.

Cada entrevista, por sua vez, se denomina texto. Um conjunto de unidades de textos constitui um corpus de análise (CAMARGO; JUSTO, 2018).

E, entende-se por ST, os ambientes das palavras, as principais unidades de análise textual deste tipo de software, que na maior parte das vezes, tem o tamanho aproximado de três linhas, dimensionadas pelo software em função do tamanho do corpus (CAMARGO; JUSTO, 2018).

Para a primeira etapa na qual consistiu na preparação do corpus textual as respostas de cada respondente, retirando vírgulas, pontos e palavras de ligação, como pronomes e alguns verbos. Depois, após essas exclusões, avaliou-se a frequência de várias expressões formadas por duas palavras nas respostas do conjunto de dados a fim de identificar quais são expressões mais comuns.

A partir da análise dessas expressões mais comuns foi possível ter uma visão de geral de sentimentos recorrentes entre os respondentes no que se refere a pergunta realizada. Embora algumas expressões comuns possam não ter relação com a pergunta e serem apenas expressões comuns da língua portuguesa, a grande maioria das expressões mais frequentes representa algum sentimento em relação a questão e, portanto, nos trouxe informações relevantes sobre o sentimento geral do conjunto de dados.

O IRAMUTEQ oferece a possibilidade de diferentes formas de análise de dados textuais, desde aquelas bem simples, como a lexicografia básica (como cálculo de frequência de palavras), até análises multivariadas (classificação hierárquica descendente).

I) Análises lexicográficas clássicas – Identifica e reformata as unidades de texto, transformando textos em ST, identifica a quantidade de palavras, frequência média e hápax (palavras com frequência igual a um), pesquisa o vocabulário e reduz das palavras com base em suas raízes (formas reduzidas), cria do dicionário de

formas reduzidas, identifica formas ativas e suplementares (CAMARGO; JUSTO 2018).

II) Especificidades e Análise Fatorial de Correspondência – Associa textos com variáveis, ou seja, possibilita a análise da produção textual em função das variáveis de caracterização. Oferece uma análise fatorial de correspondência para variáveis com no mínimo 3 modalidades (CAMARGO; JUSTO 2018). III) Método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) – Os ST são classificados em função dos seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles é repartido em função da frequência das formas reduzidas.

Esta análise visa obter classes de ST que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente dos segmentos das outras classes. A partir dessas análises o software organiza a análise dos dados em um dendograma que ilustra as relações entre as classes. O software executa cálculos e fornece resultados que nos permite a descrição de cada uma das classes, principalmente, pelo seu vocabulário característico (léxico) e pelas suas palavras com asterisco (variáveis). Além disto, o software fornece uma outra forma de apresentação dos resultados, através de uma análise fatorial de correspondência feita a partir da CHD. Com base nas classes escolhidas, o software calcula e fornece os ST mais característicos de cada classe permitindo a contextualização do vocabulário típico de cada classe. O Dendograma, é uma representação diagramática ramificada da inter-relação de um grupo de itens que participaram de alguns fatores comuns, em outras palavras, o dendograma representou a quantidade e a composição léxica de classes a partir de um agrupamento de termos. (CAMARGO; JUSTO 2018)

IV) Análise de similitude – Esse tipo de análise baseia-se na teoria dos grafos e é utilizada frequentemente por pesquisadores das representações sociais. Possibilita identificar as ocorrências entre as palavras e seu resultado traz indicações da conexidade entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura do conteúdo de um corpus textual. (CAMARGO; JUSTO 2018)

V) A Nuvem de palavras, é uma análise lexical mais simples, porém, graficamente interessante, a partir dela, as palavras são agrupadas e organizadas graficamente em função da sua frequência no corpus textual (CAMARGO; JUSTO, 2018).

Optou-se por explorar 2 tipos de análises: o Dendograma e a nuvem de palavras. Após o detalhamento das entrevistas, a pesquisadora retornou ao referencial teórico e valeu-se de outros achados encontrados na literatura buscando embasar a análise dando sentido a interpretação, buscando compreender o que está subentendido no significado das palavras para um enunciado mais aprofundado dos discursos.

3.7 Procedimentos éticos de pesquisa

A investigação cumpriu as normas estabelecidas nas Resoluções No 466 de 12 de dezembro de 2012 e Nº 510, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), respeitando os princípios éticos da autonomia, preservando o anonimato dos dados levantados nos registros dos prontuários clínicos. A coleta de dados e assinatura do TCLE se dará após apreciação e aprovação do projeto pela Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

O projeto obteve parecer de aprovação do CEP do HUCFF mediante nº 4.952.756 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética em Pesquisa (CAAE) sob o nº 49023421.0.0000.5257.

Após a provação do projeto pelo CEP, fez-se o contato com os possíveis participantes e realizados os esclarecimentos pertinentes à pesquisa. Após a etapa de convite e aceite, ocorreu a assinatura do TCLE, que descreve sobre os aspectos éticos seguidos durante a pesquisa, conforme apêndice B. Assim, a produção de dados só foi iniciada após a autorização prévia dos participantes da pesquisa, que receberam uma via do referido documento. A adesão dos participantes deu-se de maneira voluntária, sendo-lhes assegurando o direito de retirarem-se da pesquisa a qualquer momento sem qualquer tipo de prejuízo. Os participantes foram informados que a pesquisa não lhes traria custos ou compensações financeiras, também foram esclarecidos quanto aos riscos mínimos relacionados à pesquisa e os benefícios desta para a os trabalhadores de Enfermagem.

A proteção das informações foi garantida através do armazenamento do material produzido em local de acesso restrito à pesquisadora. Os dados produzidos serão utilizados apenas nesta pesquisa e nos artigos que dela derivarem, assim

como em apresentações em eventos científicos, sendo mantidos em arquivo físico e/ou digital sob a guarda da pesquisadora por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

4.1 Caracterização dos participantes do estudo

Decidiu-se por apresentar a caracterização dos participantes da pesquisa antes de apresentar e discutir os dados referentes ao objeto de estudo por meio do material produzido nas entrevistas e dos resultados oriundos do processamento destas com o Software IRAMUTEQ®. A caracterização é fruto dos dados produzidos a partir do roteiro da entrevista e favorece a compreensão de algumas particularidades do grupo.

Participaram do estudo 26 trabalhadores de enfermagem (100%), sendo 06 educadores, profissionais estatutários, sobre Regime Jurídico Único e 20 educandos, profissionais recém-admitidos, sobre Regime de Contrato Terceirizado. Um dado relevante é que dos 20 técnicos de enfermagem educandos que participaram da entrevista foram aqueles que se mantiveram desde o início do contrato em março de 2020 onde o número inicial era de 102 técnicos de enfermagem. Partindo do princípio que houveram duas recusas conclui-se que houveram 80 desligamentos desses profissionais desde o início da Pandemia.

Cabe ainda ressaltar que dos 06 Técnicos de Enfermagem Educadores, 05 possuem faculdade de enfermagem. Essa situação na qual profissionais atuam em postos de trabalho com escolaridade superior exigida, é comum nos Hospitais Universitários. Esse perfil impacta positivamente no processo educativo, cabe aos coordenadores de serviço repensar estratégias para minimizar a subutilização desses profissionais?

Os técnicos de enfermagem educandos buscaram a motivação para a graduação como melhora das atividades profissionais, ampliação do conhecimento científico e possibilidade de mudança de status dentro da equipe de saúde e da sociedade bem como o aumento da renda. Também foi citado o desejo de aprovação no concurso público tendo em vista o plano de cargos e salários existente dentro do hospital universitário, este fato será discutido mais adiante na análise das entrevistas.

Em relação ao sexo e gênero dos participantes, os resultados foram diferentes comparando o perfil de Técnicos de Enfermagem Educadores e Educandos. Conforme mencionado no quadro de caracterização dos sujeitos da pesquisa.

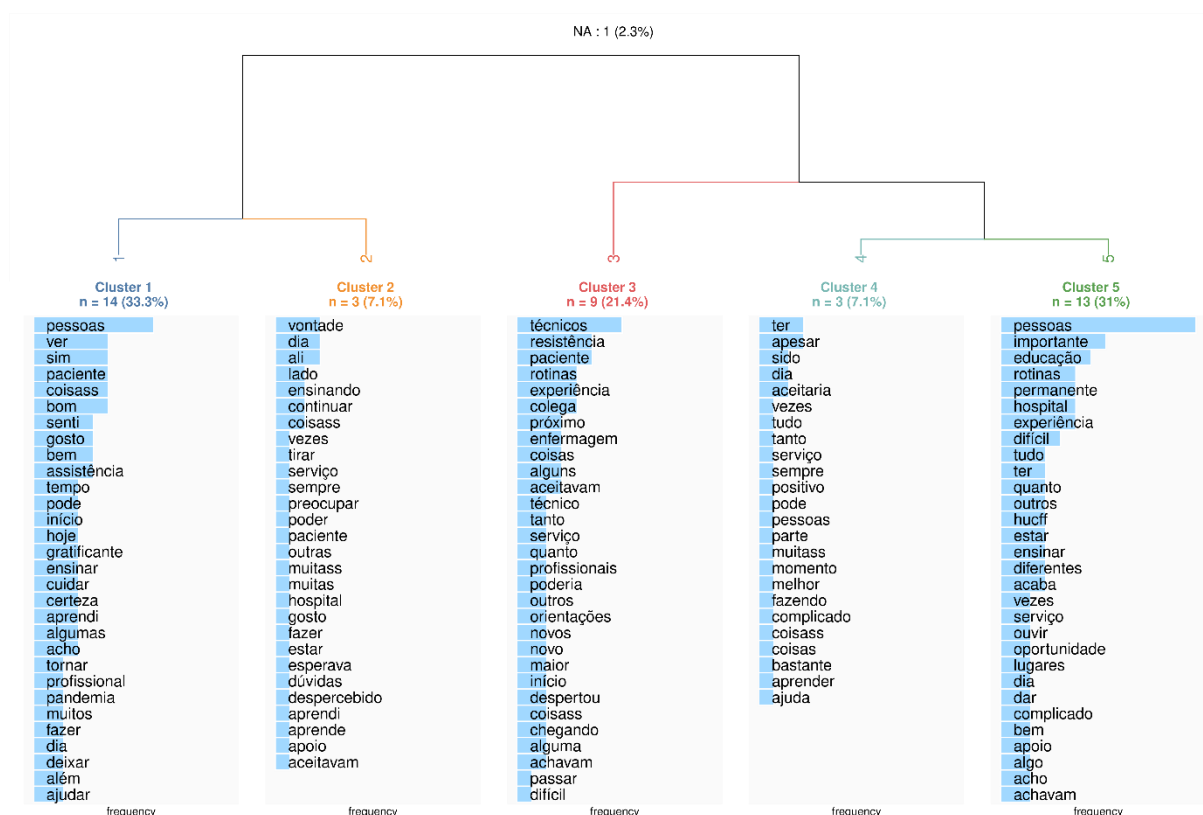
4.2 Dendograma

Primeiro apresento uma análise qualitativa das entrevistas. Para isso, realizou-se a correção e revisão das palavras transcritas de cada entrevista respondente, retirando vírgulas, pontos e palavras de ligação, como pronomes e alguns verbos. Depois, após essas exclusões, avaliou-se a frequência de várias expressões formadas nas entrevistas do conjunto de dados a fim de identificar quais são as expressões mais comuns.

A partir da análise dessas expressões mais comuns será possível ter o entendimento das palavras mais representativas recorrentes entre as entrevistas.

Depois, realizou-se uma análise de *cluster* a fim de agrupar as palavras presentes nas entrevistas em grupos. O resultado da análise de *cluster* é apresentada em um dendrograma que apresenta as palavras mais frequentes de cada *cluster* (grupo). O tamanho das barras azuis no dendrograma representa a frequência da respectiva palavra nos segmentos de texto.

Figura 1 – Dendrograma cluster entrevista com educadores. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021



Fonte: A autora, 2021.

Quadro 3 - Organização dos blocos temáticos e classes a partir do Dendrograma. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Bloco Temático 1: Atuação Técnicos de enfermagem educadores nos treinamentos para novos profissionais durante a pandemia.

Classe 3: O enfrentamento das dificuldades e desafios durante a realização dos treinamentos

Classe 4: O sentimento de pertencimento ao trabalho e valorização

Classe 1: O trabalho de técnico de enfermagem

Bloco Temático 2: A importância da Educação Permanente para a Instituição Hospitalar

Classe 2: Potencialidades, Contribuições e Percepções após a experiência como educador Classe 5: Educação permanente como dispositivo de valorização e aumento da competência técnica e humana do trabalhador de nível médio.

Fonte: A autora, 2021.

4.2.1 Bloco temático 1: atuação técnicos de enfermagem educadores nos treinamentos para novos profissionais durante a pandemia

Nesta parte as discussões se baseiam nos resultados das classes 3,4 e 1, e tem como finalidade discutir as dificuldades, desafios, o sentimento de pertencimento e valorização frente essa estratégia e o trabalho do técnico de enfermagem, portanto, a compreensão dessas classes visa responder o objetivo geral e objetivo específico 1 deste estudo.

4.2.2 Classe 3 o enfrentamento das dificuldades e desafios durante a realização dos treinamentos

Esta classe (3) representa 21,4% do material classificado para análise e relaciona-se ao tema: dificuldades e desafios encontrados durante a realização dos treinamentos.

Os participantes da pesquisa, levando em consideração suas experiências individuais e coletivas apresentam percepções sobre as dificuldades e desafios encontrados a esta experiência. Onde é percebida e relatada a aspectos relacionados a hierarquia dentro do organograma hospitalar na qual não é comum encontrar técnicos de enfermagem na condição de educador.

A palavra resistência aparece nesta classe estabelecendo o principal ponto de dificuldade na fala dos entrevistados.

A resistência de alguns técnicos. Eles achavam que só quem poderia ensinar seriam os enfermeiros. Sendo que os técnicos mais antigos ajudaram tanto os técnicos quanto os enfermeiros. A resistência dos técnicos foi muito grande, vinham com rotinas de outros lugares e não aceitavam. A resistência foi a pior coisa. Educadora 1.

Minha maior dificuldade era aquela que não queriam aceitar agente pelo fato de sermos técnicos de enfermagem no mesmo nível e ministrando alguma coisa para eles. Era triste, maior problema para mim era isso, eles não aceitavam agente estar ali ensinando as coisas. Educadora 4.

Sousa-Munoz e Sousa (2020) afirmam que a implementação da EPS nos serviços é desafiadora e encontra muitos desafios e dificuldades. Destaca-se, a resistência dos trabalhadores às novas práticas. A experiência relatada identificou esta barreira, visto que, no início da estratégia houve resistência de um grupo específico de educandos, evidenciado na fala dos educadores.

Eu particularmente não gostei dessa experiência. Não no geral pois para algumas pessoas foi muito bom e eu recebi o reconhecimento daquelas que eram abertas a aprender. E eu vi a diferença que eu fiz na vida daquelas pessoas esse é o lado bom. Mas o lado ruim era a resistência de alguns. Educadora 5.

Minha maior dificuldade era aquela que não queriam aceitar agente pelo fato de sermos técnicos de enfermagem no mesmo nível e ministrando alguma coisa para eles. Era triste, maior problema para mim era isso, eles não aceitavam agente estar ali ensinando as coisas. Educadora 6.

Lidar com vidas é muita responsabilidade. Havia muitas pessoas sem experiência, é importante a primeira oportunidade mas tem que ser dosado. Além de se preocupar com toda demanda do paciente, tínhamos que se preocupar com toda demanda profissional. Educadora 6.

De acordo, com Simões (2016) É privativo do enfermeiro coordenar e planejar programas de saúde, e ao técnico em enfermagem, cabe participar da assistência a ser desenvolvida sob supervisão daquele. Talvez por esse motivo, foi difícil encontrar artigos científicos que abordassem o técnico em enfermagem realizando ações educativas em suas práticas diárias. A resistência mencionada pelos colegas de profissão é o retrato deste fato. Diante de diversos entraves e com o apoio e articulação da direção de enfermagem e chefias de serviço esta realidade foi mudando com o passar do tempo em resultado do esforço contínuo de todos os envolvidos.

As coisas não andavam, mas com o tempo fomos conseguindo e hoje em dia tem muita gente boa. Foi difícil, mas muito gratificante Educadora 1.

Apesar de ter sido bastante complicado porque foi um momento que agente viveu a flor da pele das tensões do dia a dia, tanto em casa como no serviço. O saldo final foi muito positivo porque a gente se sentiu parte então foi muito importante agente quanto técnico se sentir parte do hospital. Educadora 2.

Foi muito desafiador porque as pessoas chegaram aqui com uma visão de hospital público e de bagunça. Então as pessoas achavam que poderiam fazer o que queriam. E já existia uma rotina estabelecida isso me deixava muito angustiada, as pessoas não terem zelo pelo paciente e pelo local de trabalho. Educadora 6.

A explanação clara de uma linha de cuidado se é primordial por parte da gestão, os profissionais atuarão com base em suas próprias lógicas instituídas quando não há o direcionamento da equipe assistencial, que se revelam nas relações de poder que enfermeiros estabelecem com a equipe de enfermagem e as relações de poder que médicos estabelecem com os outros profissionais da equipe (FELICIANO, 2020).

As relações de poder no âmbito da saúde são históricas, tendo em vista as políticas de saúde no Brasil construídas pautadas fortemente pelo foco no atendimento à doença e não aos doentes, por médicos que prescrevem exames e medicamentos. Esta ênfase deixou relegada a segundo plano a conquista de melhores condições de saúde como decorrentes de melhores condições de vida, trabalho, moradia, alimentação, saneamento, lazer, entre outros (BAHIA, 2018).

A normalização das habilidades faz-se por mecanismos de educação permanente dos profissionais de saúde. Para direcionamento das equipes e definições de papéis. Os processos de educação permanente têm demonstrado ser eficazes para a incorporação de práticas definidas em diretrizes clínicas e, por consequência, são instrumentos importantes para a coordenação por padronização de habilidades (MENDES, 2015).

Contornar a problemática da formação deficiente, a alta defasagem técnica, falhas de comunicação entre equipe e melhorar a tomada de decisão se faz primordial devido à mudança na rotina do serviço de saúde em um curto espaço de tempo com o aumento de internações hospitalares por complicações respiratórias, choque séptico ou falência múltipla de órgãos relacionada ao COVID-19 (GALLASCH *et al.*, 2020).

Os educandos foram contratados por uma empresa terceirizada sem critério algum de seleção e esta responsabilidade foi atribuída aos servidores. Logo após o início da pandemia, as mídias começaram a divulgar intensamente a imagem dos profissionais de saúde que atuavam na linha de frente como a de “heróis”. A multiplicação dessa imagem pode produzir várias interpretações. Uma, do reconhecimento e da valorização destes profissionais como importantes. Foi a primeira vez, na história do SUS, que a sua efetiva importância e valorização, enquanto sistema público de saúde, foi tão intensamente veiculada (FELICIANO, 2020).

No entanto, há uma crueldade que pode estar implícita nesta mensagem do trabalhador de saúde como herói evidenciando as contradições que as instituições carregam. Sendo assim considerados, passam a carregar a imagem de que este funcionário é responsável pela resolução de todos os problemas e a salvação da humanidade, afinal de contas, os heróis são destemidos, tem superpoderes e em geral, atuam sozinhos. Não se ferem gravemente e sempre vencem no final da história (FORTUNA, 2020). A falta de experiência dos educandos recém-admitidos gerou um sentimento de angústia nos servidores estatutários da unidade evidenciada na fala da educadora 6.

4.2.3 Classe 4: o sentimento de pertencimento ao trabalho e valorização

Esta classe (4) representa 7,1% do material classificado para análise e relaciona-se com o tema: sentimento de pertencimento ao trabalho e valorização.

O processo metodológico da EPS ocorre a partir da discussão de problemáticas vivenciadas durante a rotina de trabalho considerando conhecimentos e experiências pessoais dos membros da equipe. A inclusão do técnico de enfermagem na participação ativa auxilia positivamente na melhoria do cuidado, baseado nas necessidades da instituição, bem como da população (SAKAMOTO et al., 2021).

Sabe-se que a EPS proporciona a percepção do profissional diante das atividades do seu cotidiano, principalmente quando as intervenções educativas ocorrem in loco, ou seja, quando a equipe de apoio vai ao encontro dos profissionais em suas unidades (SILVA et al., 2020).

Apesar dos desafios enfrentados durante o período, foi possível manter o técnico de enfermagem educador até que os técnicos de enfermagem educandos alcançassem segurança para realizar suas atividades durante a jornada de trabalho no que tange a assistência ao paciente gravemente enfermo e garantir a continuidade da qualificação assistencial. Essa iniciativa repercutiu positivamente na sensibilização das equipes quanto à importância de aplicar os conhecimentos construídos nas intervenções de EPS através da fala dos educadores.

Me despertou a contribuir com a formação do meu colega e a melhora do paciente. Antes eu só via a melhora do paciente e os colegas precisam muito das pessoas que estão há mais tempo na instituição. Educadora 1.

Vontade de continuar apreendendo e principalmente ensinando. Porque as vezes passa despercebido e a gente acha que está ali somente para cumprir um serviço, cumprir o papel do dia e mais do que isso. A gente precisa se preocupar pois apesar das pessoas acharem que saibam tudo que estão fazendo as vezes não sabem. Então agente precisa ter a delicadeza de entender que não sabem e ser empático o suficiente para oferecer ajuda. Educadora 2.

Tenho vontade de fazer o mestrado e de continuar. Quando você ensina você aprende mais ainda então eu tive muita vontade de me envolver em outras coisas no hospital. Educadora 4.

Realizar a gestão inteligente da ajuda-poder na micropolítica do trabalho e oportunizar a politicidade do cuidado como referência emancipatória, incluindo o funcionário na tomada de decisão e no desenvolvimento dos membros da equipe, significa apostar numa ajuda que priorize a libertação de fazeres, desconstruindo as amarras que o aprisionam potencializando enfrentamento de situações opressoras. Contribuindo na transição de técnico para agente de mudança (PIRES, 2005).

A inclusão efetiva dos técnicos de enfermagem dentro do contexto ensino aprendizagem dos novos funcionários colabora com o sentimento de pertencimento e valorização profissional a partir da fala dos entrevistados. Fica evidente a passagem de um processo de reprodução apenas para o de produção de novas práticas.

A educação no seu sentido abrangente desempenha, segundo Mészáros (2008), um papel importante para romper com a internalização predominante. Essa contra internalização exige a antecipação de uma visão geral, concreta e abrangente, de uma forma radicalmente diferente de gerir as funções globais. Ou seja, o papel da educação é soberano, para a transformação social ampla, emancipadora e para a elaboração de estratégias apropriadas e adequadas para mudar as condições.

[...] apenas a mais ampla das concepções de educação nos pode ajudar a perseguir o objetivo de uma mudança verdadeiramente radical, proporcionando instrumentos de pressão que rompam com a lógica do capital (MÉSZÁROS, 2008, p. 48).

Este é o sentido de uma "educação para além do capital", pois, para Mészáros (2008), não pode haver uma solução efetiva para a autoalienação do

trabalho sem que se promova, simultaneamente, a universalização do trabalho e da educação, o que pressupõe necessariamente a igualdade substancial de todos os seres humanos. Limitar uma mudança educacional radical às margens corretivas interesseiras do capital significa abandonar de uma vez, conscientemente ou não, o objetivo de uma transformação social qualitativa. Não adiantam apenas correções marginais mantendo intactas as estruturas fundamentais da sociedade e conformando-se as exigências da lógica do capital.

Me senti muito valorizada, eu acho que isso poderia acontecer em outras situações como por exemplo: no início de um novo contrato e na admissão de novos profissionais que venham do concurso. Essa questão do técnico ensinando chega mais próximo do colega que está começando. Eles têm um pouco de medo do enfermeiro então eles se abrem mais quando veem uma pessoa da mesma classe eu acho que eles confiam mais. Educadora 1.

Sim a função de educador te dava um olhar diferente. Tanto das pessoas quanto de você mesmo, conseguir observar e intervir. Se eu fosse mais uma na escala eu não conseguiria ver muitas coisas. Educadora 5.

Sim eu acho que fez toda diferença. Ser selecionada para atuar como educadora foi gratificante. Educadora 6.

Considera-se o trabalho como um princípio emancipatório, em contrapartida existem divergências e, ainda, campo de exploração na lógica do modelo de acumulação em curso. A palavra emancipação parece dotada de um sentido óbvio, porém existem diversas interpretações. Neste estudo refere-se a um caráter libertador, de autonomia, de independência e de obtenção de igualdade. Segundo Tonet (2007), que em sua definição sobre emancipação humana afirma que o homem, ser social, será plenamente livre quando puder, de fato, ser senhor do seu destino, efetivamente sujeito da sua história.

Por mais amplo e variado que seja, este direito jamais poderá elevar os homens a um patamar de efetiva autodeterminação. Na sociedade capitalista, como disse Marx (1975), quem é livre não são os indivíduos, mas o capital. Segundo Freire (2005) também discorre sobre a emancipação em sua pedagogia problematizadora, que também possui um caráter libertador, afirmando que esta só será possível quando homens submetidos à dominação lutem por emancipação.

Acredita-se que o envolvimento dos profissionais que participaram das ações de EPS pode ter sido influenciado pelo cenário pandêmico, caracterizado pelas

grandes mudanças e incertezas. O saldo final foi positivo evidenciado na fala dos entrevistados onde todos aceitariam participar novamente desta experiência.

Com certeza eu gostei muito. Nunca me vi ensinando ninguém, me senti muito bem e sou muito grata ao HUCFF pela oportunidade. Educadora1.

Aceitaria porque foi muito estressante, mas algo novo realmente é estressante até você fazer funcionar, mas que valeu muito a pena. Educadora 2.

É importante dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de decisão, apostando na sua capacidade de analisar, definir e qualificar os processos de trabalho. Estas estratégias contribuem com a valorização do trabalhador aumentando o sentimento de pertencimento ao trabalho. Em reconhecimento a Direção de Enfermagem realizou uma cerimônia de agradecimento a todos os Técnicos de Enfermagem Educadores e Educandos.

4.2.4 Classe 1: o trabalho do técnico de enfermagem

Esta classe (1) representa 33,3% do material classificado para análise e relaciona-se com o tema: o trabalho do técnico de enfermagem.

Todos os educadores relataram o amor a profissão onde o pilar é o cuidado ao próximo. Nesse sentido, busco apoio no entendimento de Horta (1979), enfermeira que introduziu e humanizou os conceitos da enfermagem no Brasil:

Enfermagem é ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torna-lo independente desta assistência através da educação; de recuperar, manter e promover sua saúde, contando para isso com a colaboração de outros grupos profissionais.

Ao longo de sua vida, Horta (1979) construiu pontes para que a enfermagem e o cuidado de saúde fossem respeitados e baseados em evidências científicas. Lutou para deixar no passado a visão de que a enfermagem deveria transitar sob olhar médico. Observa-se na fala dos entrevistados a relevância do cuidado de enfermagem dentro das atividades laborais da profissão.

Eu gosto do cuidar, ver o paciente indo embora. No início da Pandemia, vimos muitos pacientes morrendo em 2 dias. O mais gratificante é ver o paciente sair do CTI, ver a alta, ver que eu trabalhei para aquilo. Educadora 1.

Cuidar com organização eu gosto de fazer minhas coisas bem-feitas. E sair daqui sabendo que eu dei o meu melhor. Educadora 4.

De acordo com Rocha (2019), o prazer pelo trabalho é de grande pertinência para o indivíduo, pois além de contribuir para a qualidade das suas atividades prestadas, favorece a sua saúde e pode ser um aliado para o contorno das situações adversas que surgem no ambiente de trabalho.

4.2.5 Bloco temático 2: a importância da educação permanente para a instituição hospitalar.

Nesta parte as discussões se baseiam nos resultados das classes 5 e 2, tem como finalidade identificar e analisar de que forma o processo da Educação Permanente contribuiu para qualificação profissional e inserção dos educadores nas rotinas institucionalizadas. A compreensão dessas classes visa responder o objetivo geral e objetivo específico 2 deste estudo.

4.2.6 Classe 2: potencialidades, contribuições e percepções após a experiência como educador

Esta classe (2) representa 7,1% do material classificado para análise e relaciona-se com o tema: potencialidades, contribuições e percepções após a experiência como educador.

A nova experiência garantiu um novo olhar para o TE onde na maioria das vezes é reconhecido como o profissional que cumpre as tarefas manuais. Os pressupostos da Pedagogia de Paulo Freire, fortemente presentes na ancoragem da educação permanente em saúde (CECCIM, 2005). São instituintes e contribuem

para romper com este modo instituído de produção de subalternidade entre os profissionais das equipes de saúde, que separam aqueles que realizam o trabalho intelectual (como médicos, dentistas, enfermeiros e outros), daqueles que realizam o trabalho manual (os profissionais de nível médio como os técnicos de enfermagem e os agentes comunitários de saúde) (BUJDOSO *et al.*, 2007).

Pode o Subalterno Falar? é a pergunta trazida no livro da escritora indiana Gayatri Chayatri Spivak (2010), nessa relação, ao subalterno são aplicadas as questões da representação política e social, relaciona-se com a experiência da opressão, a invisibilidade diante dos interesses hegemônicos direcionados a determinados grupos sociais. Existe algum limite pré determinado que diferencie uma gestão participativa de uma gestão sem liderança? De acordo com a autora, sim, é possível a criação de espaço onde o subalterno possa ser ouvido no reconhecimento que torne real suas aspirações e a sua história não seja negada.

A EPS reconhece as diferenças existentes, mas não a nega, mas as coloca na roda para o diálogo e o desenvolvimento do aprender a aprender e o aprender-com. Como diz Paulo Freire: “Só existe saber na invenção, na reinvenção, na busca inquieta, impaciente, permanente, que os homens fazem no mundo, com o mundo e com os outros” (FREIRE, 1987, p.58).

A EPS, a pesquisa-intervenção podem ser movimentos instituintes e para isso seus atores precisam entrar em análise. A transformação da prática assistencial é percebida na fala dos educadores, onde a oportunidade oferecida contribuiu para o incentivo desses funcionários.

Aprendi que podia ir além do que eu ia. Eu era engessada achando que só fazer o meu estava bom. Mas não é assim, podemos ajudar o colega a se tornar um bom profissional. Deixei bons exemplos de profissionais e me identifico muito com isso. Você pode formar pessoas do bem que querem trabalhar de verdade. Educadora 1.

Tenho que ser mais tranquilo como já fui militar eu aprendia na tora e hoje as coisas são mais tranquilas. Tenho que ter um pouco mais de leveza. Educador 3.

O novo olhar dentro da perspectiva de educador traduz uma potencialidade através da fala da educadora 1 e contribui com o cenário do estudo, bem como a percepção do técnico educador 3. Proporcionando uma gestão participativa aos seus trabalhadores, com investimento na educação permanente dentro de uma

perspectiva formativa, participativa e emancipatória, de aprender-fazendo e fazer-aprendendo conforme preconizado pela Política Nacional de Humanização (PNH) (2010).

Ressalta-se que foram realizadas avaliações dos profissionais trimestralmente como instrumento de retorno acerca das atividades desenvolvidas sobre o desempenho da assistência prestada, quanto haviam assimilado as rotinas institucionais ou ainda precisavam aprimorar o conhecimento técnico científico, sendo oportunizada a perspectiva de melhora da qualidade assistencial. A comunicação clara e efetiva com a Coordenação do setor se torna uma importante ferramenta de fortalecimento institucional.

4.2.7 Classe 5: educação permanente como dispositivo de valorização e aumento da competência técnica e humana do trabalhador de nível médio.

Esta classe (5) representa 31% do material classificado para análise e relaciona-se com o tema: Educação Permanente como dispositivo de valorização e aumento da competência técnica e humana do trabalhador de nível médio.

As EPS buscam aprimorar o método educacional empregado pela EC a partir da problematização e da aprendizagem significativa. Difere-se da EC por proporcionar a mudança das práticas profissionais através do envolvimento das equipes na construção do saber conforme a realidade do serviço e das necessidades existentes (BRASIL, 2017). Por isso, acredita-se que o sucesso da educação permanente é alcançado quando a equipe compreende a realidade na qual está inserida e desenvolve coletivamente estratégias para auxiliar na solução de problemas e suprir as necessidades identificadas (FREIRE, 1987). Os trabalhadores técnicos de enfermagem reconhecem a importância e valorizam a EPS através de suas falas:

Não deixar esquecer o aprendizado e trazer rotinas novas. Porque a cada dia as coisas vão se modificando. E fixar e unificar as rotinas do hospital.
Educadora 1.

Total, porque eu acho que as rotinas acabam ficando esquecidas não por mal, mas porque as vezes as pessoas acabam trabalhando em outros

lugares e as rotinas são diferentes. E quando tem a Educação Permanente a gente acaba abrindo para outras dúvidas que no momento inicial não surgiu e você acaba fixando aquela informação. Educadora 2.

As rotinas estão sempre mudando. São coisas novas que vão chegando tem que estar sempre se aprimorando e melhorando. A Educação Permanente ajuda nisso. Educador 3.

De acordo com, Campos (2020), a educação permanente prioriza o processo ensino aprendizagem, integrando aspectos técnicos, éticos, políticos e educativos entre profissionais e educadores, priorizando à melhoria da qualidade assistencial e o trabalho da equipe. A pandemia impõe um modo diferente de problematizar, havendo a necessidade de urgência para estruturar e redefinir estratégias de atuação da equipe de Enfermagem nos treinamentos em serviço.

Nesse sentido, tem como objetivo favorecer uma análise crítica do profissional em relação ao processo de cuidado ao paciente, através das seguintes estratégias: planejamento e execução de cursos para da equipe de enfermagem; treinamentos em serviço e in loco, assegurando a capacitação técnica-científica para equipe de enfermagem; reformulação e atualização dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP), para otimizar e garantir um trabalho de enfermagem seguro e de qualidade; participação de comissões multiprofissionais para planejamento de estratégias de ensino-aprendizagem ativa junto à gestão; planejamento, organização e execução de eventos de enfermagem científicos e culturais e, assessoramento às gerentes e coordenadores de enfermagem no planejamento das atividades de educação permanente em serviço das diversas unidades assistenciais.

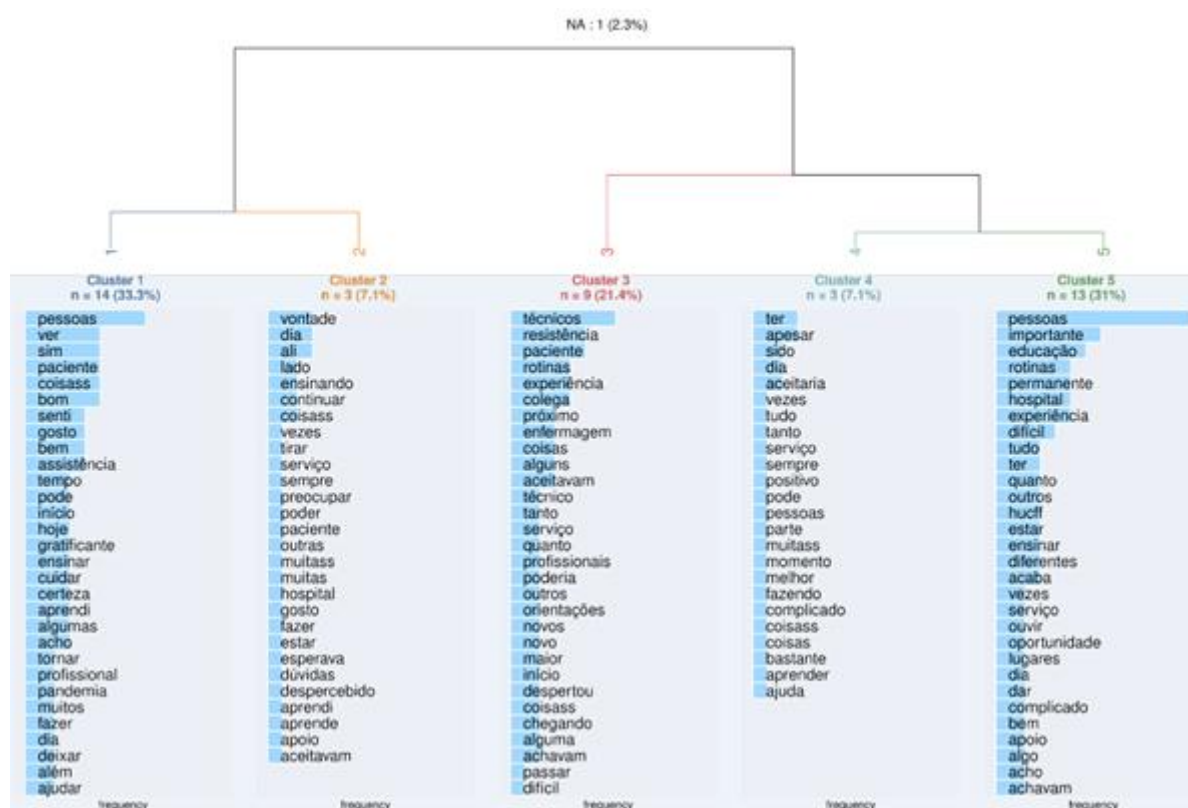
Eu vejo a diferença em outro hospital que trabalho. No HUCFF temos Educação Permanente porque as coisas evoluem e a gente tem que evoluir. A Educação Permanente do HUCFF também é ouro, é um carro chefe e eu abraço isso. Educadora 4.

É extremamente importante. A Educação Permanente é quem traz as normas de como funcionam as rotinas do hospital. E vai estar trazendo novos treinamentos e revendo treinamentos se houver necessidade. Educadora 5.

É importante para a qualidade e continuidade do serviço. Para o bom atendimento ao paciente e todos falarem a mesma língua. Educadora 6.

A EPS é uma estratégia transformadora das práticas de saúde, contribuindo para terminar com o paradigma tradicional que orienta os processos de formação

Figura 3 – Dendrograma cluster entrevista com Técnicos Educandos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021



Fonte: A autora, 2021.

Quadro 4 – Organização dos blocos temáticos e classes a partir do Dendrograma. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Bloco Temático 1: A recepção de treinamentos ministrados por técnicos de enfermagem durante a pandemia.
Classe 4: O enfrentamento das dificuldades e desafios durante a realização dos treinamentos
Classe 2: O sentimento de pertencimento ao trabalho e valorização
Classe 5: O trabalho de técnico de enfermagem
Bloco Temático 2: A importância da Educação Permanente para a Instituição Hospitalar
Classe 1: Educação permanente como dispositivo de valorização e aumento da competência técnica e humana do trabalhador de nível médio
Classe 3: Contribuições e Percepções após a experiência de ser treinado e capacitado por um técnico de enfermagem

Fonte: A autora, 2021.

4.4 Bloco temático 1: a recepção de treinamentos ministrados por técnicos de enfermagem durante a pandemia

Nesta parte as discussões se baseiam nos resultados das classes 4,2 e 5, e tem como finalidade discutir a recepção dos treinamentos ministrados por técnicos de enfermagem educadores, as dificuldades, os desafios, o sentimento de pertencimento e valorização frente essa estratégia e o trabalho do técnico de enfermagem, portanto, a compreensão dessas classes visa responder o objetivo geral e o objetivo específico 1 deste estudo.

De acordo com Pereira (2020) não existem cenários definidos para as instituições. Para resolução dos problemas e alcance dos seus objetivos, foi preciso alinhar a realidade do cenário com as orientações de órgãos vigentes e a relação com o ambiente. Esse é um aspecto que todas as instituições enfrentaram em 2020, quando independentemente da natureza, do segmento ou da estrutura, foi necessária uma total adaptação para garantir a continuidade da assistência durante o contexto de pandemia.

As instituições estão constantemente sendo regidas por uma relação de triangulação entre o cenário, o comportamento e uma consequência. É neste contexto que a Estratégia de bom relacionamento interpessoal e a estratégia de apoio mútuo ou cooperação surgem de forma recorrente nas falas.

Incrível, eu nunca tinha trabalhado em CTI e como foi meu primeiro trabalho eu não sabia nada. Realmente estava perdida e para mim foi incrível as pessoas que me ajudaram, os técnicos principalmente daqui do HU, foi muito satisfatório. E hoje eu me sinto uma pessoa muito especial. Hoje sou o que sou, estou onde eu estou justamente por conta desses técnicos. Educanda 1.

Para mim foi muito importante porque a gente não sabe tudo o tempo todo. A gente aprende todo dia e os técnicos do hospital universitário querendo ou não são diferenciados. Porque eles têm muito conhecimento do que estão fazendo, tinha experiência em CTI e não tive o acolhimento que tive aqui. Educanda 2.

Foi inovador pois nunca tinha visto, mas muito legal, muito gratificante. Inclusive me marcou muito a independência que a gente tem. Por exemplo: Um paciente com hiperglicemia eu iria comunicar ao médico e um técnico líder me apresentou o protocolo de insulina. Agente teve um grande aprendizado. Educanda 7.

A comunicação representa um instrumento de grande potencialidade para a produção de práticas mais humanizadas entre os trabalhadores de saúde e usuários, sendo necessário superar modelos que reforçam as relações de poder, na perspectiva do compartilhamento de saberes, ajuda e interação. Vale ressaltar a responsabilidade do profissional em manter uma comunicação eficaz e não violenta.

Desse modo, constitui papel decisivo nos processos de educação permanente em saúde, entalecer relações harmônicas para contribuir com o processo ensino-aprendizagem com a abordagem da comunicação como processo dialógico entre trabalhadores de saúde para práticas de promoção à saúde com maior efetividade (MARINUS, 2014).

Para mim foi espetacular porque a equipe que nos recepcionou foi ótima eu aprendi muito aqui dentro, foi uma grande escola para mim eu vou levar para minha vida com toda certeza. Educando 8.

Ser recebido pelo técnico de enfermagem foi muito importante porque além de passar as informações eles trabalhavam conosco no dia a dia. Supervisionando, olhando, mostrando e explicando. O HUCFF por ser um hospital universitário essa coisa do ensinar acaba sendo muito marcante. Educando 9.

Foi tudo muito conturbado e nada fácil por conta da Pandemia. Mas quanto ao treinamento foi uma oportunidade que me foi aberta, eu lembro de todas as pessoas que me treinaram com paciência. A hora que eu precisava eles vinham e tiravam minhas dúvidas, e ajudavam no banho, nas medicações, na preparação dos dripings que eu não conhecia nada sobre administração e preparação. Esse hospital foi e ainda é uma escola eu tive muita ajuda. Educando 10.

Apesar do desafio de produzir o compartilhamento de saberes que conduzam a compreensão e entendimento entre vários interlocutores envolvidos no ato comunicativo. Nota-se através das falas que o repasse de informações foi possível a partir do trabalho em conjunto.

Fui bem recebida, mas o novo assusta. Foi bom o colega estar me passando as normas, rotinas e protocolo do hospital. O técnico daqui podemos bater palmas porque eles têm uma bagagem bem grande. Educanda 11.

Foi muito bom, no início eu achava que não iria aprender. Era muita gente, muito barulho, tudo era novo...Meu técnico de enfermagem líder com a maior paciência do mundo me ajudou, foi me explicando...Foi muito produtivo para mim e eles me ensinaram tudo o que eu sei hoje. Educanda 14.

Foi mais produtivo e mais confortável. De forma que deixava agente mais à vontade e desenvolvia melhor do que com o Enfermeiro. Porque quando você tem um enfermeiro, você acredita subjetivamente que está passando por uma avaliação em tempo integral quando você tem um colega de profissão, você acredita que ele tenha o mesmo conhecimento que o seu e acho mais produtivo. Educanda 16.

Eu me senti bem acolhida, sempre foram muito cordeais conosco e tentando passar o máximo de informações que eles podiam. Em virtude da correria tínhamos que estar muito atentos para realizar os procedimentos e eles sempre nos ajudando, tirando as dúvidas. Eu não tive nenhuma dificuldade pois era uma pessoa crua de informações de CTI eu resolvi me segurar naquela pessoa que estava ali para me ajudar independentemente do cargo. Educanda 17.

Trabalhar em equipe é essencial para obtenção de melhores resultados. As assistências em saúde apontam elementos que podem interferir nesse processo como a comunicação, relações interpessoais, relações de poder, planejamento e processo decisório, cultura e filosofia organizacional. O trabalho em equipe deve ser considerado como uma habilidade a ser desenvolvida com efetividade. A liderança deve instituir ferramentas que estimulem o acolhimento, humanização e receptividade dos novos membros. Mesmo no contexto caótico da Pandemia foi possível estabelecer relações de confiança que proporcionaram o aprendizado (LACCORT,2017).

Trata-se de uma ferramenta que requer esforço e dedicação de todos os membros para consolidação dos espaços de troca entre profissionais estimulando vínculos.

Para mim foi muito bom. Eu não tinha experiência com os protocolos do HUCFF, tinha experiência com os protocolos de outras instituições privadas. Então eu sabia que seria uma coisa diferente até por conta de ser um hospital escola. Mas infelizmente eu ouvi na época colegas dizendo que não aceitavam ser educados por outros técnicos de enfermagem. Para mim isso não tinha diferença e me acrescentou muito na minha experiência profissional. Educanda 19.

Foi uma experiência muito lucrativa e a impressão que eu tinha era que eles eram enfermeiros. A rotina da maneira que passavam para a gente era clara, objetiva e de fácil aprendizado. A forma mais tranquila e se tivesse dúvida na mesma hora elas vinham me atender. Foi uma experiência boa e continua sendo porque cada dia a gente aprende mais. Educanda 20.

A fala da técnica educanda 20 nos abre para uma reflexão: o técnico de enfermagem com conhecimento e embasamento técnico científico parece enfermeiro? A superação deste paradigma é um desafio visível para esta categoria.

4.4.1 Classe 4: o enfrentamento das dificuldades e desafios durante a realização dos treinamentos

Esta classe (4) representa 15,9% do material classificado para análise e relaciona-se com o tema: o enfrentamento das dificuldades e desafios durante a realização dos treinamentos.

A atividade laboral hospitalar, principalmente na UTI é caracterizada por excessiva carga de trabalho, contato com situações limite, pouca comunicação, alto nível de tensão, e de riscos para si e para outros. Inclui problemas de relacionamento interpessoal entre indivíduos que prestam assistência direta aos pacientes graves e preocupações com o cumprimento de normas e rotinas institucionais (MONTEIRO, 2013).

Este contexto se potencializa dentro do cenário da Pandemia onde todas as emoções acerca do medo e incertezas torna-se cada vez maior. Estas dificuldades são evidenciadas na fala dos educandos na qual se referem a rotina exaustiva de trabalho em virtude dos cuidados específicos exigidos.

Minha dificuldade foi o balanço hídrico que era diferente. Em alguns manejos, mas não me lembro, mas a minha maior dificuldade foi o balanço hídrico. Educanda 1.

Foi realmente a questão de ser tudo emergencial, basicamente tivemos que treinar atuando sem ter muito tempo de processar tudo aquilo. Educando 6.

A grande dificuldade foi porque eu vi muita gente capacitada fazendo uma atualização e eu não tinha nenhuma vivência então eu agarrei a oportunidade. Então a dificuldade foi tentar me igualar aos outros. Educando 8.

Até hoje eu não vi dificuldade. Porque o técnico de enfermagem que me treinou foi capacitado. Eu não fui treinada por um técnico qualquer eles tinham embasamento do que estavam falando não era nada mecânico. Educanda 10.

Os educandos mencionam as dificuldades encontradas, atribuindo as novas tecnologias, recursos terapêuticos, além do alto grau de dependência dos cuidados de enfermagem e também reconhecem a habilidade técnica dos educadores.

Eu demorei pegar o balanço hídrico mas peguei rápido e manusear a bomba de infusão. Administração de medicamentos, sinais vitais e restante eu consegui me adaptar bem. Educanda 13.

Com eles nos ensinando eu acho um pouco mais fácil, parece que está falando de igual para igual, eles entendem as nossas dificuldades e simplificam. Então não teve tanta dificuldade. Educanda 14.

Na verdade, eu não vi dificuldades, quando entramos aqui eles estavam bem preparados. Mas eu acho que precisava de um número maior de técnicos de enfermagem líderes. Educanda 15.

No início eu tinha bastante dificuldade porque eu não tinha noção de driping, administração de medicamentos e estava perdida porque não tinha noção. Chegava em casa e estudava para não fazer feio no próximo plantão. Educanda 17.

A necessidade constante de atualizações frente a especificidade do cuidado intensivo e as inúmeras informações podem levar a um quadro de estresse, de acordo com o modelo trifásico de Selye, os efeitos podem manifestar-se, tanto na área somática como na cognitiva e aparecem em sequência e gradação de seriedade, à medida que as fases do estresse se agravam, o curto espaço de tempo para esta assimilação contribui com a ansiedade e estresses desses trabalhadores (PASCHOALINI, 2008).

A dificuldade maior foi o tempo de assimilação, porque era tudo muito rápido e muito intenso. Era tudo muito diferente e novo. Minha dificuldade era aprender na agilidade na pandemia não tivemos um tempo de preparo. Educanda 19.

Eu nunca tinha trabalhado no CTI. Muita coisa era nova embora os técnicos que nos treinaram faziam as coisas serem fáceis. A minha dificuldade eles acabavam me ajudando então não tinha tanta porque eles nos esclareciam. Educanda 8.

4.4.2 Classe 2: o sentimento de pertencimento e valorização

Esta classe (2) representa 25,4% do material classificado para análise e relaciona-se com o tema: o sentimento de pertencimento e valorização.

De acordo com a PNH, no eixo da gestão do trabalho, propõe-se a promoção de ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, fortalecendo e valorizando os trabalhadores, sua motivação, seu desenvolvimento e seu crescimento profissional.

Sim, bastaste. A gente almejou tantas coisas né, apesar que a gente era para ficar dois meses aqui, a gente está mais de um ano aqui na Pandemia. Então eu me senti bastante valorizada com meu trabalho. Educanda 1.

Sim, com certeza. No começo tive um choque de ser treinado por um técnico, mas eu percebi que eles receberam a confiança e a missão de multiplicar. Colocando em evidência a nossa profissão. Educando 6.

Sim aqui foi a única instituição que eu trabalhei que o técnico de enfermagem tem voz. Porque do momento que você se empodera do que está fazendo não tem ninguém que vai dizer ao contrário. Educando 7.

Sim, eu acho que ficou uma coisa mais acolhedora. Como eu não tinha experiência, eu fui recebido por um igual então para mim foi muito confortável. Educando 8.

O sentimento valorização do trabalhador aumenta quando é garantido o direito da liberdade de expressão. O trabalho deve ser um espaço de organização da vida social onde as relações de troca são estabelecidas no qual os trabalhadores são reconhecidos como sujeitos que influenciam o trabalho e são por eles influenciados, mesmo com as relações de poder estabelecidas pelo capitalismo. O trabalho em saúde é altamente potente na produção da autonomia, criatividade e inventividade. Verifica-se o sentimento de valorização e solidariedade na fala dos educandos no que se refere às relações entre colegas, relações essas marcadas por cooperação, favorecendo um ambiente saudável e amenizando as contradições impostas pelo contexto de trabalho (CAMPOS, 2014).

Muito valorizado, em 15 anos de Enfermagem foi a primeira vez que eu ouvi a expressão “Técnico de Enfermagem Líder”. Uma pessoa que falava a mesma língua foi uma experiência única. Educando 9.

Sim, acho que é por isso que estou até hoje aqui. No início fui pontuada de algumas falhas e logo em seguida me mostravam como fazer o certo. Se estou aqui é porque acredito no meu potencial e estou sempre dando o meu melhor. A cada dia mais. Educanda 13.

Foi essencial, senão eu acho que a gente não teria conseguido. Se não tivesse um técnico de enfermagem acho que a gente não estaria aqui. Educanda 14.

Me senti valorizada, o técnico de enfermagem nessa função, falando uma linguagem de técnico para técnico, eu gostei. Educando 15.

Sim me senti valorizada e respeitada. E fazendo parte de um contexto maior do que eu imaginava. Educanda 16.

Sim, no meu caso como eu não tinha nenhuma noção eu poderia ser mal recebida. Em nenhum momento as pessoas tiveram essa diferenciação. E acolheram de uma forma normal. Quando eu tinha medo eles sempre

estavam dispostos a me ajudar e frisavam sempre: “Na dúvida me pergunta. Educanda 17.

Na enfermagem, o trabalho em equipe e as práticas em conjunto são essenciais para o desenvolvimento das atividades. A construção da confiança é primordial no convívio dos profissionais para a saúde do trabalhador, onde o julgamento e o reconhecimento permeiam as relações, depende da criação de um coletivo de trabalho em que se constroem regras, normas e valores, que norteiam as relações dentro da organização do trabalho e que permitem espaço de discussão favorável ao crescimento individual e coletivo (CAMPOS, 2014).

Em relação ao apoio social no trabalho, a literatura tem indicado que os aspectos sociais existentes nas instituições favorecem os afetos no trabalho e sentimentos relacionados ao bem-estar. Segundo Paschoal (2010), o apoio social contribui positivamente para o bem-estar por minimizar os eventos estressores do dia a dia e também por permitir experiências positivas. O suporte oferecido pela chefia de serviço e o apoio oferecido pelos colegas de trabalho interferem nas emoções vivenciadas no dia a dia organizacional. O bom relacionamento e incentivo da chefia de serviço tendem ser um importante caminho para que o trabalhador desenvolva suas potencialidades a fim de proporcionar o alcance da realização pessoal.

4.4.3 Classe 5: o trabalho de técnico de enfermagem

Esta classe (5) representa 44,2% do material classificado para análise e relaciona-se com o tema: o trabalho do técnico de enfermagem. O trabalho é uma das formas que o ser humano tem de se relacionar com o meio externo, sendo de grande relevância para construção do ser humano e sua relação com o mundo material e psíquico, com o objetivo de atingir o equilíbrio entre o prazer e o sofrimento.

Desta forma o trabalho se torna um mediador social, possuindo um importante valor cultural e econômico. A satisfação no trabalho é um fator essencial para atitudes positivas contribuindo para uma sociedade mais saudável no contexto biopsicossocial, desenvolvendo menos doenças psicológicas (GARCIA;

DDELLAROZA; HADDAD, 2012). Os próximos depoimentos expressam fatores de satisfação do trabalho dos técnicos de enfermagem educandos.

Gosto da assistência, saber que eu vim e dei o meu melhor para o paciente. Que ele está aqui não é porque ele quer, porque ele precisa de uma assistência boa e qualificada e você dar o seu melhor. Educanda 2.

Os cuidados porque além de cuidar a gente acaba se envolvendo com o paciente porque eu hoje sou técnica de enfermagem, psicóloga e amiga. Agente pega vínculo e amizade. As vezes a família não ode visitar então ele acaba contando a vida dele para a gente, desabafando e confiando na gente. É muito bom quando ele fala como ele está passando, como é a vida dele lá fora é muito gratificante. Educanda 3.

O valor que agente dá para a recuperação de um paciente agente conseguir fazer com que o paciente tenha o melhor destino possível. Seja ele curado ou confortar da melhor maneira possível aqueles que não tem chance de sobrevivência, fazer com que o paciente tenha dignidade. Educando 6.

O cuidado, é o princípio de tudo e acaba sendo o fim também. O cuidado diz tudo e do muito conforto ao paciente internado. Educanda 7.

Através das falas percebe-se a aproximação dos técnicos de enfermagem com os pacientes. O que configura a uma visão ampliada de compreensão do paciente como um todo. A instituição adota o modelo de cuidados integrais proporcionando uma visão ampliada.

Eu gosto da medicação e lidar diretamente com o paciente. Eu gosto de conversar com paciente e dar uma palavra de incentivo. Ver que o paciente me reconhece quando eu entro no setor. Ver que o paciente melhorou e eu contribui para a melhora desse paciente, tipo uma mudança de decúbito ou uma medicação quando o paciente está com dor. Educanda 10.

Da equipe, lidar com os pacientes dar conforto e carinho. Brincar e tirar um pouco de sorriso daqueles que estão lúcidos. Aqueles que estão entubados a gente tenta conversar pois mesmo eles sedados conseguem ouvir e fazer o melhor por eles. Educanda 13.

Eu gosto de tudo, fazer medicação, cuidar, olhar o paciente e ver como ele está. Minha alegria é quando ele ficar bem. Também gosto de interagir com a equipe e estar em contato com as pessoas. Tec Educanda 14.

Observa-se os sentimentos de gratificação estão presentes quando os profissionais observam a melhora do estado de saúde do paciente. Ou seja, referem sentimentos positivos quando o próprio trabalhador consegue reconhecer os resultados do seu trabalho durante este processo (GARCIA; DDELLAROZA; HADDAD, 2012). Com os resultados expressados é possível inferir a satisfação dos

técnicos de enfermagem mediante os desfechos assistenciais favoráveis e o bom relacionamento com os colegas de profissão.

4.4.4 Bloco temático 2: a importância da educação permanente para a instituição hospitalar

Nesta parte as discussões se baseiam nos resultados das classes 1 e 3, tem como finalidade identificar e analisar de que forma o processo da Educação Permanente contribuiu para qualificação profissional e inserção dos educandos nas rotinas institucionalizadas. A compreensão dessas classes visa responder o objetivo geral e objetivo específico 2 deste estudo.

4.4.5 Classe 1: educação permanente como dispositivo de valorização e aumento da competência técnica e humana do trabalhador de nível médio

Esta classe (1) representa 12,3% do material classificado para análise e relaciona-se com o tema: Educação Permanente como dispositivo de valorização e aumento da competência técnica e humana do trabalhador de nível médio.

De acordo com Queiroz (2014), a Educação Permanente em Saúde admite a dialogicidade e aplica a problematização como método de percepção da realidade, com a finalidade de incluir processos de ação-reflexão-ação que apontem soluções efetivas de problemas descobertos no cotidiano.

Relembrar é importante porque senão você cai no automático. Tem coisas que passam despercebidas então toda vez a pessoa te ajudando e relembrando você não cai no automático. Você faz com segurança e destreza, isso é muito importante. Educanda 2.

A maior importância é sempre mantermos o mesmo nível de excelência. Nós somos seres humanos e com o tempo agente tende a relaxar um pouco e com a Educação Permanente sempre nos atualizando fica melhor para mantermos o nível, nunca para baixo, sempre dali para cima. Educanda 6.

“

De suma importância porque a gente aprende muito. Os cursos na área de saúde são muito caros e se tem uma instituição que te oferece isso de graça para mim é tudo. Educanda 7.

Alinhar processos e padronizar para não ficarem dúvidas e todos os plantões falarem a mesma língua. A Educação Permanente vem para isso, para reforçar ou até mesmo instruir uma nova técnica, procedimento ou uma nova rotina. Educando 8.

Os participantes mencionam a importância da Educação Permanente principalmente em um cenário de alta complexidade tecnológica, do qual fazem parte pacientes em estado crítico de saúde, com elevada dependência de assistência de enfermagem.

A fala da educanda 7 chama atenção sobre a falta de reconhecimento da política pública. De acordo com o artigo 200 do SUS, ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação;

A atualização técnico científica conforme pressupõe a EPS É apenas um dos aspectos da transformação das práticas de cuidado, e não seu foco principal. Qual o conhecimento dos profissionais de saúde tem acerca da lei orgânica? Cabe a Educação Permanente elucidar esclarecer?

Não tem como enumerar. A Educação Permanente é necessária para agente estar sempre se atualizando, aprendendo, tirando dúvidas e tirar todo o achismo. Faz uma diferença surreal. Os treinamentos ocorreram dentro do horário de trabalho, isso para mim é muito bom. Educanda 10.

Fundamental porque somos seres humanos. O que eu constatei que conhecimentos que a gente tem as vezes acabam passando despercebido ou acaba relaxando e que são fundamentais. Exemplo: Treinamentos de colocação e retirada de capote, higienização das mãos. Educanda 16.

Tem uma grande importância, por mais que a gente leia bastante e tente se atualizar dos protocolos e procedimentos. A Educação Permanente nos dá um norte e direciona como fazer, o que é realmente correto em relação aos procedimentos. Até mesmo os feedbacks que temos em relação aos indicadores relacionados as infecções relacionadas a assistência em saúde. Nos auxilia bastante para melhorar o cuidado com o paciente. Educanda 17.

Eu acho muito importante porque sempre está aparecendo coisas novas com equipamentos, soluções, medicamentos...Então precisamos ter esse retorno continuamente. O que era feito há 30 anos atrás não se compara com a enfermagem de hoje. Então evoluímos muito, é necessário sempre e muito importante mesmo. Educanda 19.

A humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. De acordo com a PNH, valorizar os sujeitos é

oportunizar uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde. Na fala da Educanda 16 que diz respeito aos processos de humanização, sendo um eixo estruturante dentro do ambiente de trabalho onde o foco não deve ser apenas o cuidado onde os gestores devem priorizar o cuidado e o trabalho.

4.4.6 Classe 3: contribuições para o aprendizado e percepções após a experiência de ser treinado e capacitado por um técnico de enfermagem

Esta classe (3) representa 2,2% do material classificado para análise e relaciona-se com o tema: Contribuições para o aprendizado e percepções após a experiência de ser treinado e capacitado por um técnico de enfermagem.

Para Lunardi Filho (2001), observa-se que o processo de trabalho da enfermagem caracteriza-se por uma divisão do trabalho pautada na qualificação, legitimada pela formação escolar, no qual há uma hierarquização de tarefas. De acordo com a fala da educanda 5 havia uma identificação maior entre os técnicos de enfermagem. Será que a divisão técnica do trabalho na enfermagem é uma barreira?

Nossa, me despertou novos caminhos, novas experiências, vontade de buscar mais, vontade de aprender mais. E hoje mais ainda ter o orgulho de ser da Enfermagem. Educanda 1.

Despertou que eu quero ser Enfermeira Intensivista. Educanda 2.

Eu achei muito bom porque é mais fácil a gente se comunicar com o técnico de enfermagem do que com os enfermeiros, não desmerecendo. Porque a gente já tem o nosso ritmo de trabalho, já nos conhecemos. O enfermeiro tira uma dúvida, já o técnico está ali com a gente o tempo inteiro, tudo que a gente precisava na mesma hora eles ajudavam a gente. Eu acho muito fundamental a ajuda que tivemos, foi muito bom mesmo. Educanda 3.

Segundo Araújo, Medeiros e Quental (2016) reconhece que ação comunicativa deve ser aprimorada durante o processo de trabalho da enfermagem, levando em consideração a divisão social entre as categorias e suas divergências sociais, culturais e subjetividades; para proporcionar um bom relacionamento

interpessoal, com autonomia de seus agentes e construção mútua de objetivos comuns. Estas habilidades relacionadas a ação comunicativa deve ser trabalhada entre gestores dos serviços de saúde.

Quando a gente pensa em ser treinado a gente imagina que seja por alguém que esteja hierarquicamente acima como por exemplo o Enfermeiro que é graduado e tem mais conhecimento que um técnico. Então no começo foi uma surpresa para mim mas eu também pensei: se eles estão treinando agente é porque eles receberam algum conteúdo além do que a gente tem. Educanda 6.

Esse foi o primeiro hospital que trabalhei, cresci muito profissionalmente aqui dentro. Quando eu cheguei fui direto para o CTI sem ter noção nenhuma, mas é como eu falei, decidi encarar e me dedicar. Educando 8.

Reacendeu uma chama na qual eu achei que estava apagada a muito tempo. O HUCFF é a minha segunda casa. Aumentou o amor que eu tenho ao meu trabalho e a minha profissão. Educando 9.

Os educadores receberam o conteúdo e instrumentos necessários para nortear os treinamentos práticos como: POP's, *checklists*, fluxogramas e vídeos demonstrativos com direcionamento específico.

Pereira (2015) corrobora que profissionalização da enfermagem manteve uma subdivisão técnica do trabalho, reproduzindo a dicotomia social nos agentes da profissão “as enfermeiras responsáveis pelo ensino, coordenação e supervisão do trabalho e as executoras dos cuidados, oriundas de classes sociais menos favorecidas”. A enfermagem como categoria de trabalhadores é heterogenia para enfrentar a necessidade de revisão nos processos de ensino/aprendizagem que possibilitem o desenvolvimento de habilidades inerentes à função do técnico de enfermagem.

A vontade de aprender, falar como eles e ensinar como eles. Eles têm tudo na ponta da língua para te responder e o carinho na qual eles falam. E você vai aprendendo como é bonito você saber falar, é excelente e vocês estão de parabéns. Educanda 14.

Me despertou vontade de estudar porque os técnicos de enfermagem que treinaram a gente tinham muita experiência. Então me ajudou muito nesse sentido, eu acho que o técnico de enfermagem tem que estar muito atualizado e ter muito conhecimento para liderarem decidi estudar porque eu achei que estava muito crua. Educanda 15.

Acabei me achando na área e com isso eu criei a expectativa de finalizar a graduação em enfermagem e ser enfermeira. Educadora 17.

Nossa eu amadureci muito. E eu vi que muito que eu sabia ainda não era nada frente ao que eu aprendi com a pandemia. Como pessoa e como profissional. O ajudar o próximo porque víamos as dificuldades tanto dos médicos quanto dos anestesiologistas. Porque existe essa barreira técnico, médico e fisioterapia. Mas na pandemia isso não aconteceu eram todos juntos em um propósito de salvar vidas, ajudar o paciente, melhorar e dar conforto. Porque muitas das vezes era desesperador e não podíamos fazer muita coisa. Essa interação entre a equipe multidisciplinar era muito importante. Educanda 19.

De acordo com Fernandes (2021), as evidências indicam que o fortalecimento da equipe interprofissional gerando um impacto positivo na prática assistencial e na qualidade do cuidado integral, colabora com a resolutividade de problemas complexos inerentes ao cenário pandêmico.

Tudo o que eu sei hoje eu aprendi aqui com essa experiência, principalmente na Pandemia que vivemos uma guerra. Então a gente aprendeu muito, a gente aprendeu a cuidar, a gente aprendeu amar o próximo, a gente aprendeu a respeitar principalmente a dor do outro e se colocar no lugar do outro, foi muito importante. Educanda 1.

Aprendi muito e eu tenho muita gratidão. Porque eu não sei...Eu vou até ficar emocionada...Foi um presente vir pra cá no COVID eu gosto muito do que eu faço, mas foi um presente porque eu aprendi muita coisa. Educanda 2.

A gente acaba aprendendo ter mais humildade. Estar subordinado a alguém que seja do mesmo nível técnico isso realmente nos torna mais humilde e aprendi a dar mais valor. Educando 6.

Aprendi tudo, retomar o cuidado desde se parâmentar porque antes não existia. No momento que o paciente entra no setor COVID é só você que ele tem. As normas da instituição pois tudo é diferente. Exemplo: Hidratar a pele do paciente com creme de uréia, higiene oral eu sempre fiz com creme dental aqui utilizamos clorexidina. A mudança de decúbito o quanto é importante no paciente principalmente no COVID. Educanda 7.

Com os resultados expressam resultados positivos gerados através desta experiência. As práticas profissionais de cuidado não devem se restringir apenas à ação técnica, mas devem ser interferir de forma atitudinal e relacional, pois trata-se de uma questão complexa e multifacetada a partir de aportes teóricos interdisciplinares (FORMOZO, 2011).

O quanto é mais fácil quando a gente se une. A gente ver no colega não um adversário, mas alguém que queira somar maior lição que o HUCFF deu para todo mundo foi desde o patamar mais alto da Enfermagem até o técnico de enfermagem prevalece o espírito de união. Educando 9.

Muita coisa, eu estava muito tempo fora da assistência. Então eu resgatei muita coisa, pra mim foi muito importante. Educanda 11.

Aprendi que o técnico poder treinar nossos olhos brilham um pouquinho. Porque a gente sai da função de cuidados diretos ao paciente e pode estar liderando uma equipe para ensinar mesmo não tendo ensino superior. Mas para isso tem que estudar. Educanda 15.

Independente de categoria o que importa é o que a pessoa está disposta a passar o ensinamento. Isso é mais valioso, independente do que ela seja ela está ali para te ajudar. Educanda 17.

Aprendi muito. Precisamos ser unidos porque sozinho a gente não consegue fazer nada. Somos dependentes uns dos outros. Cada um com sua experiência e profissionalismo complementando um ao outro. Educanda 19.

Os depoimentos demonstram o quanto o bom relacionamento interpessoal solidifica o cuidado em saúde, corresponde em uma relação estabelecida entre pessoas com enfoque no o alcance da melhoria do estado de saúde e da qualidade de vida, refletindo os resultados do processo relacional em todos os entes envolvidos (FORMOZO, 2011).

4.5 A perspectiva dos educandos dentro da instituição

Os educandos demonstram satisfação com a instituição e pretendem permanecer, reforçando o desejo de passar no concurso público.

Continuar aqui para sempre. Os enfermeiros os técnicos, tudo que eles nos trazem: a educação, o respeito, sentar e conversar com o olho no olho. Então a perspectiva é continuar com certeza. Educanda 1.

Eu estou lutando para passar no concurso mas se eu não passar eu sei que fiz o meu melhor e fiz várias amizades. No trabalho eu acho que eu fiz o melhor do meu trabalho. Educanda 2.

Tecnicamente foi o melhor hospital que eu trabalhei eu já tive a experiência de trabalhar em outros hospitais públicos onde tinham poucos recursos humanos e materiais. E muita demanda de trabalho e a gente aprende muito a trabalhar no imprevisto e aqui não. Aqui temos recursos de materiais, Educação Permanente e recursos humanos, a gente consegue olhar o paciente e ver a evolução dele. 90% dos plantões eu fico com um paciente então não tem como não ser feito o que tem que ser feito, aqui realmente funciona. Tem pacientes que ficam dias e dias internados sem abrir uma úlcera e sem pegar infecção hospitalar. Educando 6.

Me tornar cada vez melhor e me tornar um RJU. Aqui me dá condições de trabalho, eu tenho perspectiva de aprender tanto na teoria quanto na prática. Educando 10.

O depoimento dos educandos reforça a experiência positiva durante a jornada de trabalho na Pandemia. As falas evidenciam as boas condições inerentes a escala de serviço, matérias e relacionamento interpessoal positivo.

A precarização dos vínculos empregatícios reflete-se através do desejo de aprovação em concurso público confirmada na fala de todos os educandos. A insegurança relacionada a perda do emprego faz parte da rotina desses profissionais.

Considerando que os trabalhadores de enfermagem, representam uma das maiores categorias da área de saúde, esses estão mais vulneráveis aos efeitos da precarização. Esta realidade se impôs na pandemia onde vários profissionais considerados heróis pela mídia hoje estão desempregados (JÚNIOR, 2018).

A precarização é uma realidade nos serviços públicos de saúde evidenciada sob vários aspectos como, por exemplo: falta de materiais, o sucateamento de prédios e equipamentos, baixos salários, defasagem de servidores e o processo de terceirização. Poderíamos debater cada questão e ainda elencar outras, mas vamos tratar com maior detalhamento a questão da terceirização nos serviços de públicos de saúde em nosso país.

Pode ser compreendido o conceito e como foi difundida a terceirização no Brasil na fala Antunes e Druck:

Nesta última década no Brasil, o crescimento e a difusão da terceirização a reafirma como uma modalidade de gestão, organização e controle do trabalho num ambiente comandado pela lógica da acumulação financeira, que, no âmbito do processo de trabalho, das condições de trabalho e do mercado de trabalho, exige total flexibilidade em todos os níveis, instituindo um novo tipo de precarização que passa a dirigir a relação capital-trabalho em todas as suas dimensões. E, num quadro em que a economia está comandada pela lógica financeira sustentada no curtíssimo prazo, as empresas do setor industrial buscam garantir seus altos lucros, exigindo e transferindo aos trabalhadores a pressão pela maximização do tempo, pelas altas taxas de produtividade, pela redução dos custos com o trabalho e pela “volatilidade” nas formas de inserção e de contratos (ANTUNES; DRUCK, 2013, p. 219)

A terceirização é uma forma de degradação do trabalho e do trabalhador que, devido a precariedade social, se submete a esse trabalho, mesmo porque a terceirização em nosso país não está sendo uma exceção mas uma regra que

CONCLUSÃO

Ao trazer a dimensão estrutural do cenário da pandemia, optou-se por um recorte de base crítica, tendo como pano de fundo processos de educação permanente de profissionais de enfermagem. Diante dos resultados, foi possível identificar que o profissional técnico de enfermagem tem sido o protagonista do cuidado, mesmo diante das dificuldades impostas pelo COVID-19.

Minha inquietação é proporcionar a inclusão de técnicos de enfermagem nas comissões de educação permanente das unidades hospitalares como multiplicadores dos conteúdos, alinhando a evidencia científica com a prática assistencial baseada nos protocolos institucionais. Partindo do pressuposto da Educação Permanente como força que gera no trabalhador a transformação de sua prática na qual implica a capacidade de problematizar. Esta categoria deve ser inserida nas estratégias de resolução construídas com a ampliação da autonomia e vontade das pessoas envolvidas compartilhando responsabilidades.

Além disso, evidenciou-se que os profissionais de enfermagem tiveram que ressignificar suas práticas em virtude das necessidades específicas inerentes a pandemia. As atividades de treinamento e capacitação profissional tendem a ser conduzidas por enfermeiros consequentemente, os técnicos de enfermagem tendem a ser o público-alvo dessas atividades e não são tratados como membros integrantes do serviço de educação permanente.

A divisão técnica é uma realidade dentro da atual perspectiva da enfermagem, precisamos aprimorar a comunicação, levando em consideração a divisão social entre as categorias e suas divergências sociais, culturais e subjetividades; para proporcionar um bom relacionamento interpessoal, com autonomia de seus agentes e construção mútua de objetivos comuns. Estas habilidades relacionadas a ação comunicativa devem ser trabalhadas entre gestores dos serviços de saúde.

No entanto, é preciso também fazer avançar propostas concretas de organização do trabalho e realizar mudanças de enfermagem, considerando as construções teóricas e metodológicas já produzidas para a sistematização do cuidado. O impacto deste cenário, nos provoca reflexões sobre o que justifica e escassez do profissional de nível médio nas atividades educativas? A educação é

soberana para transformação social ampla e emancipadora e para a elaboração de estratégias apropriadas e adequadas para mudar as condições. Não seria o momento de pensarmos em nos articular para criação de um programa de nivelamento na enfermagem proporcionando a todos os técnico de enfermagem o direito a graduação?

Faz-se necessário superar dificuldades e limites gerados pelo próprio processo de trabalho e provocar mediações e negociações nas relações entre gestores e suas respectivas equipes de trabalho, a fim de priorizar os objetivos da atenção integral aos usuários do SUS e desconstruindo os entraves que limitam a assistência de Enfermagem vencendo as situações opressoras. Por meio deste estudo, é possível confirmar que o profissional técnico de enfermagem está preparado para esta contribuir no avanço, aprimoramento e qualificação da assistência.

As questões hierárquicas, o conhecimento técnico, à divisão do trabalho, o modelo de gestão da instituição e a relação com os usuários e outras instituições de saúde também são pontos relacionadas ao processo de trabalho na enfermagem. O alcance do resultado só foi possível como o apoio dos gestores de enfermagem diminuindo a subutilização de profissionais de nível médio, na qual os educadores se sentiram valorizados com a estratégia contribuindo com o sentimento de pertencimento a instituição e valorização profissional.

A inclusão efetiva dos técnicos de enfermagem dentro do contexto ensino aprendizagem dos novos funcionários colabora com o sentimento de pertencimento e valorização profissional. Fica evidente a passagem de um processo de reprodução apenas para o de produção de novas práticas.

Ressalta-se que a resolução dos problemas encontrados ao longo dos processos não é alcançada de uma hora para outra, os impasses são enfrentados pelo dia a dia, cabendo a este o desafio de elaborar conceitos e modelos críticos. Trata-se sempre de um trabalho difícil, contínuo e de longa duração.

O resultados da pesquisa embora positivos, não soluciona os problemas assistenciais enfrentados na unidade, cabendo o esforço e envolvimento diário da equipe de Educação Permanente e equipe de Gestores de Enfermagem em manter as estratégias de solução construídas coletivamente com a equipe de Enfermagem incluindo: treinamentos e capacitações no formato de atividades lúdicas promovendo conhecimento de forma leve e interativa, atividades com simulação realística,

auditorias assistenciais, monitoramento e apresentação de indicadores, discussão de casos em sessões clínicas e etc.

Ainda, espera-se que este trabalho contribua de forma significativa para o desenvolvimento de novos estudos relacionados a essa temática, assim como, fomenta novos conhecimentos para o meio acadêmico, profissional, científico e social. Trazendo questões adicionais que provoquem a reflexão crítica da enfermagem brasileira.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020**. Brasília: ANVISA, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf. Acesso em: 19 jan. 2022
- ANTUNES, R.; DRUCK, G. A terceirização como regra? **Rev. TST**, Brasília, v. 79, n. 4, out/dez 2013. Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:redes.virtual.bibliotecas:artigo.revista:2013;1000997587>. Acesso em: : 02 abr. 2022.
- ARAÚJO, M. P. S.; MEDEIROS, S. M.; QUENTAL, L. L. C. Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem: fragilidades e fortalezas. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2016; 24(5):e7657. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.7657>. Acesso em: 17 nov. 2021.
- ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. **Comunicado da AMIB sobre o avanço da COVID-19 e necessidade de leitos em UTIs no futuro**. São Paulo: AMIB, 2020. Disponível em: <https://www.somiti.org.br/arquivos/site/comunicacao/noticias/2020/covid-19/comunicado-da-amib-sobre-o-avanco-do-covid-19-e-a-necessidade-de-leitos-em-utis-no-futuro.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2022
- BACKES, M. T. S *et al*. Novo coronavírus: o que a enfermagem tem a aprender e ensinar em tempos de pandemia? **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, supl. 2, e20200259, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0259>. Acesso em: 06 nov. 2020.
- BAHIA, L. Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente. **Cad. Saúde Pública [online]**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 7, e00067218, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00067218>. Acesso em: 19 jan. 2022.
- BALBINO, A. C. *et al*. Educação permanente com os auxiliares de enfermagem da Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. **Trab. educ. saúde**, v. 8, n. 2, p. 249-266, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462010000200005>. Acesso em: 07 nov. 2020.
- BARBOSA, D. J, *et al*. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências. **Com. Ciências Saúde [Internet]**. Rio de Janeiro. 31, suppl 1, p. 31-47, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.51723/ccs.v31iSuppl%201.651>. Acesso em: 06 nov. 2020.

BASSINELLO, G. A. H; BAGNATO, M. H. S. Os primórdios do Projeto Larga Escala: tempo de rememorar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 62, p. 620-626, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wbP4VdmyfDLMRPjBXrmjm4M/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 nov.2020.

BENITO, G. A. V. **Análise de exigências cognitivas das atividades do trabalhador de enfermagem**. 1994. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/76130>. Acesso em: 10 dez. 2021.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-graduandos em Sociologia Política da UFSC**, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 68-80, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/%25x>. Acesso em: 10 dez. 2021.

BRASIL. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm. Acesso em: 12 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais para a educação profissional técnica de nível médio. **Diário Oficial da União**. Ministério da Educação. Brasília, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 9 jun. de 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Hospitais universitários. **Ministério da Educação**. Brasília, c2018. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=512&id=12267&option=com_content&view=article. Acesso em: 15 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde: pólos de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vpdf.pdf. Acesso em: 9 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde**: unidade de aprendizagem: análise de conteúdo da gestão e das práticas em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso_facilitadores_analise.pdf. Acesso em: 9 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doença pelo Coronavírus COVID-19**: painel integrativo, Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>. Acesso em: 28 fev. 21.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doença pelo Coronavírus COVID-19. **Boletim Epidemiológico Especial**, n. 52, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/05/boletim_epidemiologico_covid_52_final2.pdf. Acesso em: 28 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS**: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 20 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico para o novo coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/03/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2020.

BRASIL. Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro de 2017. Anexo XL. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 21 set. 2021.

BUJDOSO, Y. L. V.; et al. A academia e a divisão social do trabalho na enfermagem no setor público: aprofundamento ou superação? **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 12, n. 5, p. 1363- 1374. São Paulo, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000500034>. Acesso em: 03 out. 2020.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas psicol.**, [S.l.], v. 21, n. 2, p. 513-518. São Paulo, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>. Acesso em: 20 nov. 2021.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. **UFSC**. São Paulo, 2013. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>. Acesso em: 20 mar. 2019.

CAMPOS, D. B.; et al. Reflexões sobre a pandemia COVID-19 e ações de educação permanente em enfermagem num hospital. **Global Academic Nursing Journal**,

[S.l.], v. 1, n. 3, p. e50. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200050>. Acesso em: 19 fev. 2020.

CAMPOS, K. F. C.; SENA, R. R.; SILVA, K. L. Educação permanente nos serviços de saúde. **Esc. Anna Nery**, [S.l.], v. 21, n. 4, e20160317. Minas Gerais, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0317>. Acesso em: 28 fev. 2021.

CAMPOS, J. F.; DAVID, H. M. S. L.; SOUZA, N. V. D. O. Prazer e sofrimento: avaliação de enfermeiros intensivistas à luz da psicodinâmica do trabalho. **Escola Anna Nery**, [S.l.], v. 18, n. 1, p. 90-95. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140013>. Acesso em 19 nov. 2021.

CARDOSO, I. M. "Rodas de educação permanente" na atenção básica de saúde: analisando contribuições. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.21, supl.1, p.18-28, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/R67z7ZTgdCD88XQNVG8dLrP/?format=pdf&lang=A>. Acesso em: 05 abr. 2021.

CAVALCANTI, F. O. L.; GUIZARDI, F. L. Educação continuada ou permanente em saúde? Análise da produção pan-americana da saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 1, p. 99-122, jan./abr. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00119>. Acesso em: 19 out. 2020.

CAVALCANTE, R. B.; CALIXTO, P.; PINHEIRO, M. M. K. Análise de Conteúdo: **Informação & Sociedade: Estudos**, João Pessoa, v. 24, n. 1, p. 13-18, 2014. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/92625>. Acesso em 19 fev. 2020.

CÊA, G. S. S.; REIS, L. F.; CONTERNO, S. Profae e lógica neoliberal: estreitas relações. **Trab. educ. saúde**, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 139-160, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462007000100007>. Acesso em: 28 out. 2020.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab Educ Saúde**, [S.l.], v. 6, n. 3, p. 443-456. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462008000300003>. Acesso em: 19 nov. 2021.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, [S.l.], v. 20, n. 5, p. 1400-1410, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500036>. Acesso em: 31 out. 2020

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - comunicação, saúde, educação**, [S.l.], v. 9, n. 16, p. 161-178. Porto Alegre, 2004-2005. Disponível em: <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/educacaoopermanente.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2021.

CHEN, Y., LIU, Q.; GUO, D. Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and pathogenesis. **J Med Virol [Internet]**, [S.l.], v. 92, n. 4, p. 418-423. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jmv.25681>. Acesso em: 20 nov. 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Resumo da situação da doença coronavírus 2019 (COVID-19)**. Disponível em: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/COVID-19-global-faith-community-leaders_portuguese.pdf. Acessado em 19 fev. 2021.

CORIOLO-MARINUS, M. W. L.; *et al.* Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade**, [S.l.], v. 23, n. 4, p. 1356-1369. São Paulo, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400019>. Acesso em 15 nov. 2021.

DANIEL, H. B. SANDRI, J. V. A.; GRILLO, L. P. Implantação de política de educação permanente em saúde no Rio Grande do Sul. **Trab. educ. saúde**, [S.l.], v. 12, n. 3, p. 541-562. Rio Grande do Sul. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00007>. Acesso em: 19 out. 2020.

FELICIANO, A B. *et al.* A pandemia de covid-19 e a educação permanente em saúde. **Cadernos da Pedagogia**, [S.l.], v. 14, n. 29 (Edição Especial), p. 120-135, São Paulo, 2020. Disponível em: <http://www.cadernosdapedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/view/1457/544>. Acesso em: 17 abr. 2021.

FERNANDES, S. F. *et al.* O trabalho interprofissional em saúde no contexto da pandemia de COVID-19: revisão de escopo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S.l.], v. 55, e20210207. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0207>. Acesso em: 12 fev. 2021.

FLORES, G. E.; OLIVEIRA, D. L. L.; ZOCHE, D. A. A. Educação permanente no contexto hospitalar: a experiência que ressignifica o cuidado em enfermagem. **Trab. educ. saúde**, [S.l.], v. 14, n. 2, p. 487-504. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00118>. Acesso em: 31 out. 2020.

FORTUNA, C. M. Nem heróis, nem novo e nem normal: a pandemia e as práticas profissionais da enfermagem. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [S.l.], v. 19, n. 2. São Paulo, Brasil. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206426>. Acesso em: 13 mar. 2021

FRANÇA, T. *et al.* Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 22, n. 6, p. 1817–1828. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.30272016>. Acesso 23 mar. 2021.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GALLASCH, C. H. *et al.* Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de

Janeiro, v. 28, e49596, p. 1-6. . Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596>. Acesso em: 20 nov. 2021.

GARCIA, A. B.; DELLAROZA, M. S. G.; HADDAD, M. C. L. Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.l.], v. 33, p. 153-159, Rio Grande do Sul, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000200022>. Acesso em: 20 nov. 2021.

GOES, F. G. B. *et al.* Desafios de profissionais de Enfermagem Pediátrica frente à pandemia da COVID-19. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [S.l.], v. 28, e3367. São Paulo, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4550.3367>. Acesso em: 06 nov. 2020.

GOES, F. S. N. *et al.* Necessidades de aprendizagem de alunos da Educação Profissional de Nível Técnico em Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, [S.l.], v. 68, n. 1, p. 20-25, São Paulo, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680103p>. Acesso em: 29 mar. 2021.

GOMES, I. C. M. *et al.* Estratégias protetivas, administrativas e ambientais para a saúde dos trabalhadores durante a pandemia. **J. nurs. health**, [S.l.], v. 10, n.4, e20104030, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.19367>. Acesso em: 29 mar. 2021.

GÖTTEMS, L. Bernarda Donato; ALVES, Elíoenai Dornelles; SENA, Roseni Rosângela de. La enfermería brasileña y la profesionalización de nivel técnico: un análisis en retrospectiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.l.], v. 15, p. 1033-1040, 2007. Acesso em: 29 mar. 2021.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

JÚNIOR, E.; DAVID, H. M. S. Trabalho de enfermagem e precarização: uma revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 4, p. 71-76. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n4.1325>. Acesso em: 23 abr. 2021.

LACCORT, A. A.; OLIVEIRA, G. B. A importância do trabalho em equipe no contexto da enfermagem. **Revista uningá review**, [S.l.], v. 29, n. 3, p. 60-10. Paraná, 2017. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1976>. Acesso 19 fev. 2021.

LAHLOU, S. Text mining methods: An answer to Chartier and Meunier. **Papers on Social Representations**, [S.l.], v. 20, n. 38, p. 1-7, 2011. Disponível em: [http://eprints.lse.ac.uk/46728/1/Text%20mining%20methods\(lsero\).pdf](http://eprints.lse.ac.uk/46728/1/Text%20mining%20methods(lsero).pdf). Acesso em: 15 dez. 2021.

LIMA, J.C.F. *et al.* Memória da educação profissional em saúde no Brasil: anos 1980–1990. Rio de Janeiro: **EPSJV/ Fiocruz**, 2006. Disponível em: http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/EPSJV-FIOCRUZ/Memorias_educacao_profissional.pdf. Acesso em: 19 nov. 2021.

LIMA, J. C. F. *et al.* **Breve história das disputas em torno do processo de regulamentação profissional e educacional das profissões em saúde: do Brasil Colonial à Primeira República.** Rio de Janeiro: EPSJV/ Fiocruz, 2013. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/13864/2/Trabalhadores%20T%C3%A9cnicos%20em%20Sa%C3%BAde_Breve%20Historia%20das%20Disputas.pdf. Acesso em: 31 mar. 2022.

LUNARDI FILHO, W. D.; LUNARDI, V. L.; SPRICIGO, J. O trabalho da enfermagem e a produção da subjetividade de seus trabalhadores. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.l.], v. 9, n. 2, p. 91-96. São Paulo, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692001000200013>. Acesso em: 12 fev. 2021

MARX, K. **O Capital.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1975.

MENDES, E. V. Construção social da atenção primária à saúde. Brasília: **CONASS**, Brasília, 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>. Acesso em: 03 de nov. 2021

MERHY, E. E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface (Botucatu)**, v. 9, n. 16, p. 172-174. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100015>. Acesso em: 30 mar. 2021.

MÉSZÁROS, I. **A educação para além do capital.** 2. ed. São Paulo: Bontempo, 2008.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 2006.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes; 2008.

MONTEIRO, J. K.; *et al.* Adoecimento psíquico de trabalhadores de unidades de terapia intensiva. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.l.], v. 33, n. 2, p. 366-379. Brasília, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000200009>. Acesso em 27 abr. 2021.

MORAES, R.; GALIZAZZI, M. C. Análise textual discursiva: Processo reconstrutivo de múltiplas faces. **Ciência & educação**, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 117-128. São Paulo, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-73132006000100009>. Acesso em: 17 jul. 2021.

NIDECK, R. L. P.; QUEIROZ, P. P. Perspectivas para o ensino na saúde: do 'apagão educacional' à política de educação permanente. **Trab. educ. saúde**, [S.l.], v. 13, n. 1, p. 159-180. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00022>. Acesso em: 1 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DE SAÚDE. Folha Informativa Sobre COVID-19. Américas: **OPAS**, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 12 fev. 2021.

OLIVEIRA, A.; *et al.* Desafios do trabalho de conclusão de curso na formação do técnico de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 70, n. 6, p. 1212-1219, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0105>. Acesso em: 29 out. 2020.

PASCHOAL, T.; TORRES, C. V.; PORTO, J. B. Felicidade no trabalho: relações com suporte organizacional e suporte social. **Revista de administração contemporânea**, [S.l.], v. 14, n. 6, p. 1054-1072. Paraná, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-65552010000700005>. Acesso em: 15 abr. 2021.

PASCHOALINI, B; *et al.* Efeitos cognitivos e emocionais do estresse ocupacional em profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.l.], v. 21, n. 3, p. 487-492, São Paulo, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000300017>. Acesso em: 20 nov. 2021

PEREIRA, D. S.; RODRIGUES, M. R, GESSI, N. L. **Teoria Contingencial: uma Abordagem Teórica sobre sua Evolução**. Disponível em: <https://docplayer.com.br/90524-Teoria-contingencial-uma-abordagem-teorica-sobre-sua-evolucao.html>. Acesso em: 02 dez. 2020.

PEREIRA, I. B; RAMOS, M. N. **Educação profissional em saúde**. Editora Fiocruz, 2006.

PEREIRA, J. G. **Continuidades, avanços e rupturas: a construção da identidade profissional de enfermeiras da estratégia saúde da família**. 2015. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-11052015-144300/pt-br.php>. Acesso em: 02 dez. 2020.

PIRES, D.; GELBCKE, F. L.; MATOS, E. Organização do trabalho em enfermagem: implicações no fazer e viver dos trabalhadores de nível médio. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.l.], v. 2 n. 2, p. 311-325. Rio de Janeiro, 2004 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/DgpjyjpBXQ5GCsQFc7jqdpw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 dez. 2021.

DA SILVA PRADO, Marisa Martins. **Formação e prática profissional do técnico em saúde bucal: um estudo sobre a percepção de egressos**. 2013. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-9AZG25/1/tese_de_doutorado___marisa_martins_da_silva_prado.pdf. Acesso em: 22 jan. 2022.

QUEIROZ, D. M.; SILVA, M. R. F.; OLIVEIRA, L. C. Educação Permanente com Agentes Comunitários de Saúde: potencialidades de uma formação norteadas pelo referencial da Educação Popular e Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, [S.l.], v. 18, suppl 2, p. 1199-1210. São Paulo, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0303>. Acesso em: 20 nov. 2021.

RAMOS, M. **Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil**: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, UFRJ 2010.

REIS, Regimarina Soares et al. Desafios da formação de trabalhadores de nível médio para o Sistema Único de Saúde no Maranhão. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.l.], v. 18, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/jhWgvHW4kS4nGGyXqWKgqHh/?lang=pt>. Acesso em: 31 mar. 2022.

ROCHA, G. S. A.; et al. Sentimentos de prazer no trabalho das enfermeiras na atenção básica. **Rev Bras Enferm [Internet]**, [S.l.], v. 72, n. 4, p. 1093-100. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.201972suppl3e01>. Acesso em: 02 nov. 2021.

ROSENBAUM, L. Facing Covid-19 in Italy - ethics, logistics, and therapeutics on the epidemic's front line. **N Engl J Med**, [S.l.], v. 382, n. 20, 1873-1875, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMp2005492>. Acesso em: 25 abr. 2021.

SAKAMOTO, V. T. M.; et al. Ações de Educação Permanente no Contexto da Pandemia COVID-19 na Pediatria: Relato de Experiência. **Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde**, [S.l.], v. 1, n. 01, p. 174-184. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://revista.ghc.com.br/index.php/cadernosdeensinoepesquisa/article/view/27/27>. Acesso em: 22 nov. 2021.

SANNA, M. C.; Os processos de trabalho em Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, São Paulo, 2007 mar-abr; 60(2):221-4. Disponível em a <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n2/a17v60n2.pdf> Acesso em: 2 abr. 2022.

SAURUSAITIS, A. D.; et al. Challenges of nursing management in oncology intensive care during the COVID-19 pandemic. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 9, n. 7, e845974904, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4904>. Acesso em 20 nov. 2021.

SILVA, C. P. G.; et al. Atividades Educativas para uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual em Hospital Federal de Referência. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 11, n. 1, 228-233. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3630>. Acesso em: 06 nov. 2020.

SILVA, D. S. J. R.; DUARTE, L. R. Educação permanente em saúde. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, v. 17, n. 2, p. 104-105. São Paulo, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/23470>. Acesso em 28 out. 2021.

SILVA, V. B.; et al. Educação permanente em saúde: o cuidado seguro à criança hospitalizada. **Rev Recien**, [S.l.], v. 10, n. 32, p. 332–339. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.32.332-339>. Acesso: 12 set. 2021.

SILVA, Kenia Lara da et al. Análise dos discursos referentes à educação permanente em saúde no Brasil (1970 a 2005). **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.l.], v. 17. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/cj86GSrp8t7JGrsWbxFZrcf/?lang=pt>. Acesso em: 01 mar. 2021.

SÓRIO, R. E. R. Educação profissional em saúde no Brasil: a proposta das Escolas Técnicas de Saúde do Sistema Único de Saúde. **Formação**, [S.l.], v. 2, n. 5, p. 45-57. São Paulo, 2002. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1062866>. Acesso em: 12 abr. de 2021.

SOUSA-MUNOZ, R. L.; SOUSA, E. S. S. **Educação na saúde para o fortalecimento do SUS**. João Pessoa: Editora UFPB, 2020.

TONET, I. **Educação contra o capital**. Maceió: EDUFAL, 2007.

VIZHEH, M., et al. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. **J Diabetes Metab Disord**, [S.l.], v. 19, n. 2, p. 1967–1978, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00643-9>. Acesso em 18 out. 2021.

APÊNDICE A – Roteiro para entrevista semiestruturada

Roteiro para entrevista semiestruturada

EDUCADORES

1. Perguntas de identificação:

-Idade

-Idade ao início do trabalho de Técnico de Enfermagem

-Qual seu turno de trabalho?

2.Você tem faculdade de Enfermagem? Se sim, você tem experiência como Enfermeiro?

3.Como você chegou a profissão de Técnico de Enfermagem?

4.Como foi atuar nos treinamentos para novos profissionais durante a Pandemia?

5.Qual a importância da Educação Permanente na instituição hospitalar?

6. Quais foram as suas dificuldades encontradas nos treinamentos?

7.O que essa experiência te despertou?

8.O que você aprendeu com sua experiência?

9.O que você mais gosta no trabalho de técnico de enfermagem?

10.Você se sentiu valorizado com esta estratégia?

11.Você aceitaria participar novamente desta estratégia?

EDUCANDOS

1. Perguntas de identificação:

-Idade

-Idade ao início do trabalho de Técnico de Enfermagem

-Qual seu turno de trabalho?

2.Você tem faculdade de Enfermagem? Se sim, você tem experiência como Enfermeiro?

3.Como você chegou a profissão de Técnico de Enfermagem?

4.Como foi receber os treinamentos por técnicos de enfermagem durante a Pandemia?

5.Qual a importância da Educação Permanente na instituição hospitalar?

- 6.Quais foram as suas dificuldades encontradas nos treinamentos?
- 7.O que essa experiência te despertou?
- 8.O que você aprendeu com sua experiência?
- 9.O que você mais gosta no trabalho de técnico de enfermagem?
- 10.Você se sentiu valorizado com esta estratégia?
- 11.Qual a sua perspectiva dentro desta instituição?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título do projeto de pesquisa: “A Perspectiva de Técnicos de Enfermagem Educadores Durante a Pandemia”

Prezado(a),

(a) a participar de uma pesquisa sobre o processo de qualificação profissional emergencial realizada por Técnicos de Enfermagem em um Hospital Universitário no estado do Rio de Janeiro. Os pesquisadores Mônica Silvina França da Silva de Melo e Helena Maria Scherlowski Leal David (Universidade do Estado do Rio de Janeiro).

Objetivo do estudo: Analisar com base no conceito de Educação Permanente o processo de qualificação profissional emergencial realizada por Técnicos de Enfermagem em um Hospital Universitário no estado do Rio de Janeiro.

Descrição dos procedimentos para coleta de dados: A coleta de dados será realizada na Terapia Intensiva de um Hospital Universitário Federal do Estado do Rio de Janeiro. A pesquisa será viabilizada após submissão a avaliação do comitê de ética da UFRJ na qual a pesquisadora está vinculada. Os sujeitos da pesquisa para análise das narrativas serão: 20 Técnicos de enfermagem Educandos sobre Regime de Contrato Terceirizado e 06 Técnicos de enfermagem Educadores sobre Regime Jurídico Único, totalizando 26 entrevistas. Técnica de coleta de dados Entrevistas individuais semiestruturadas e gravadas. Serão realizadas no período de junho a julho de 2021.

Riscos: os riscos aos participantes desta pesquisa serão mínimos (desconfortos psicológicos, alterações emocionais e stress) por envolver uma pesquisa que coletará dados por meio de questões pessoais. Durante os procedimentos de coleta de dados sempre haverá o acompanhamento por um dos pesquisadores, que prestará toda a assistência necessária ou interromperá qualquer coleta de dados se

os participantes assim o desejarem. Será garantido um ambiente próprio para realização das perguntas necessárias, uma sala em reservado. O anonimato na pesquisa será garantido e não haverá nenhum procedimento agressivo (injeção, esforço físico, ou ingestão de quaisquer medicamentos).

Benefícios aos participantes e para a sociedade: Ressaltar protagonismo do profissional técnico de enfermagem como educador e a contribuição no sentimento de valorização profissional e pertencimento a organização hospitalar. Identificar de que forma o processo da Educação Permanente contribui para inserção dos educandos nas rotinas institucionalizadas.

Garantia de acesso aos pesquisadores: em qualq
pleno acesso a pesquisadora principal pelo projeto na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, da UFRJ, Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco, 255, 8º Andar, Rio de Janeiro - RJ, ou pelo telefone

de Ética do Hospital Universitário
Clementino Fraga Filho da UFRJ, Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco, 255, 7o. Andar, Ala E, Cidade Universitária, Rio de Janeiro, RJ, ou pelo telefone 3938-2480, de segunda a sexta-feira, das 8 às 16 horas, ou através do e-mail: cep@hucff.ufrj.br

de Ética em Pesquisa

pesquisas na instituição (UFRJ) e tem como uma das principais funções proteger os participantes da pesquisa de qualquer problema.

Garantia de liberdade ntaria.

Dentro deste raciocínio, todos os participantes estão integralmente livres para, a qualquer momento, negar o consentimento ou desistir de participar e retirar o consentimento, sem que isto provoque qualquer tipo de penalização. Lembramos, assim, qu

Direito de confidencialidade e acessibilidade: os dados colhidos na presente investigação serão utilizados para elaborar artigos científicos. Todas as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o absoluto sigilo de sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar a identificação do participante e ninguém, com exceção dos próprios

acesso aos seus próprios resultados a qualquer momento.

Despesas e compensações _____, em momento algum, despesas financeiras pessoais. As despesas

ter

buscar indenização por danos decorrentes da pesquisa (Resolução CNS 466/12; Código Civil, Lei 10.406 de 2002, artigos 927 a 954, Capítulos I, “Da obrigação de indenizar”, e II, “Da indenização”, Título IX, “Da responsabilidade civil”).

_____ pode se manifestar agora ou em qualquer momento do estudo para explicações adicionais.

Eu estou ciente da pesquisa, concordo em assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas v

_____. Além disso, estou ciente de que eu e o pesquisador responsável deveremos rubricar todas as folhas desse TCLE e assinar na última folha.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20____.

Nome do Participante

Assinatura do Participante

Nome do Pesquisador

Assinatura do Pesquisador

ANEXO – Parecer CEP

UFRJ - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO
FRAGA FILHO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO DE JANEIRO / HUCFF-
UFRJ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO PERMANENTE E APRENDIZAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR: A PERSPECTIVA DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM EDUCADORES DURANTE A PANDEMIA

Pesquisador: MONICA SILVINA FRANCA DA SILVA DE MELO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 48023421.0.0000.5257

Instituição Proponente: HOSPITAL UNIVERSITARIO

Patrocinador Principal: HOSPITAL UNIVERSITARIO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.952.758

Apresentação do Projeto:

Protocolo 176-21 recebido em 27/06/2021

As informações colocadas nos campos denominados "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo intitulado "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO 1747378. pdf", postado em 27/06/21

Introdução:

A educação é uma prática transformadora de aprendizagem principalmente quando o trabalhador técnico de enfermagem é protagonista deste processo entendendo que a educação eficiente contribui para resultados bem sucedidos tanto para o paciente quanto para a equipe de enfermagem. O reconhecimento, por sua vez, vem sendo construído pelos teóricos da educação, a partir da discussão da educação de adultos, com inserção no setor saúde, enquanto necessidade permanente para a qualificação dos profissionais e trabalhadores, visando à formação crítica e reflexiva para lidar com a realidade e transformá-la (CAMPOS,2017). Partindo desse entendimento e também do cenário COVID-19, reafirmo a intenção de traçar uma estratégia de educação

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco Nº255, 7º andar, Ala E
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 21.941-913
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)3938-2480 Fax: (21)3938-2481 E-mail: cep@hucff.ufrj.br