



## EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UMA UNIDADE OBSTÉTRICA NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

### PERMANENT EDUCATION IN AN OBSTETRIC UNIT IN THE PERSPECTIVE OF HEALTH PROFESSIONALS

### EDUCACIÓN PERMANENTE EN UNA UNIDAD OBSTÉTRICA EN LA PERSPECTIVA DE PROFESIONALES DE SALUD

Simone Barbosa Pereira<sup>1</sup>, Dirce Stein Backes<sup>2</sup>, Fernanda Demutti Pimpão Martins<sup>3</sup>, Rosiane Filipin Rangel<sup>5</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** conhecer a operacionalização da política de Educação permanente em uma unidade obstétrica. **Método:** estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, com 21 profissionais da saúde de um hospital municipal de médio porte. Os dados foram submetidos à técnica de análise de conteúdo, na modalidade análise temática. **Resultados:** os resultados demonstram divergências quanto à operacionalização da Educação permanente e seu conceito. **Conclusão:** estudo conheceu a operacionalização da Educação permanente na enfermagem obstétrica e o dever do enfermeiro, enquanto líder de equipe, de proporcionar momentos de discussões e atualizações no serviço. Entende-se que as instituições de ensino enquanto formadoras de profissionais necessitam enfatizar a aplicabilidade da EP na academia. **Descritores:** Educação Continuada; Enfermagem Obstétrica; Saúde da Mulher; Saúde da Criança.

#### ABSTRACT

**Objective:** to know the operationalization of the policy of permanent education in an obstetric unit. **Method:** this is a descriptive-exploratory study, with a qualitative approach, with 21 health professionals from a medium-sized municipal hospital. The data were submitted to the content analysis technique, in the thematic analysis modality. **Results:** the results show divergences regarding the operationalization of the permanent education and its concept. **Conclusion:** the study met the operationalization of permanent education in obstetrical nursing and the duty of the nurse, as a team leader to provide moments of discussions and updates in the service. It is understood that educational institutions as trainers of professionals need to emphasize the applicability of EP in the school. **Descriptors:** Continuing Education; Obstetric; Women's Health; Child Health.

#### RESUMEN

**Objetivo:** conocer la puesta en marcha de la política de Educación permanente en una unidad obstétrica. **Método:** estudio descriptivo-exploratorio, de enfoque cualitativo, con 21 profesionales de la salud de un hospital municipal de medio porte. Los datos fueron sometidos a la técnica de análisis de contenido, en la modalidad de análisis temático. **Resultados:** los resultados demuestran divergencias en la puesta en marcha de la Educación permanente, y su concepto. **Conclusión:** el estudio conoció la puesta en marcha de la Educación permanente en la enfermería obstétrica y el deber del enfermero como líder del equipo, de proporcionar momentos de discusiones y actualizaciones en el servicio. Se entiende que las instituciones de enseñanza como formadoras de profesionales necesitan enfatizar la aplicabilidad de la EP en la escuela. **Descritores:** Educación Continua; Obstétrica; Salud de la Mujer; Salud Infantil.

<sup>1</sup>Enfermeira Residente, Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica, Centro Universitário Franciscano. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: [simone\\_enfermagem@yahoo.com.br](mailto:simone_enfermagem@yahoo.com.br); <sup>2</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Centro Universitário Franciscano. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: [backesdirce@unifra.br](mailto:backesdirce@unifra.br); <sup>3</sup>Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco/PPGENF/UFPE. Recife, (PE) E-mail: [fernandapimpao@yahoo.com.br](mailto:fernandapimpao@yahoo.com.br); <sup>4</sup>Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Centro Universitário Franciscano. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: [rosianerangel@yahoo.com.br](mailto:rosianerangel@yahoo.com.br)

## INTRODUÇÃO

No contexto atual, discute-se acerca de novas tecnologias em relação ao cuidado obstétrico e neonatal, no intuito de atender o ser humano dentro de sua integralidade conforme os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS). As tecnologias podem ser classificadas, na área da saúde, como leves, leve-duras e duras.<sup>1</sup> As tecnologias leves estão atreladas às relações entre profissionais e usuários; as leve-duras aos saberes científicos, que podem servir como norteadoras do cuidado; e as duras à utilização de aparatos puramente tecnológicos, por exemplo, as máquinas.<sup>1</sup>

Desse modo, torna-se premente que profissionais envolvidos no cuidado em saúde estejam constantemente se atualizando a fim de prestar assistência pautada no atual sistema de saúde, o qual traz em seus princípios a integralidade, universalidade e a equidade.

Visando fortalecer o sistema de saúde foi criada em 2004 e modificada em 2007 a Educação Permanente (EP). Trata-se de uma política que visa qualificar a assistência em saúde dentro de uma perspectiva de fortalecimento do SUS. Essa política tem a proposta de qualificar e transformar as práticas de saúde e, com isto, prestar um cuidado integral ao ser humano.<sup>2</sup>

No que tange à saúde da mulher, dados do Ministério da Saúde sinalizam para a importância da redução da mortalidade materna. No ano de 1990, a razão mortalidade materna (RMM) era de 140 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos (NV); em 2007, houve importante declínio nesses números e passou para 75 óbitos por 100 mil NV. Observa-se, portanto, importante queda na mortalidade materna em razão do número de NV.<sup>2</sup> Ainda nesse âmbito, o quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM) pretende apresentar dados de RMM iguais ou inferiores a 35 óbitos por 100 mil NV até o ano de 2015. Compreende-se que a redução dos óbitos maternos se deve principalmente à queda da mortalidade por causas diretas.<sup>3</sup>

A mortalidade materna pode ser dividida em dois diferentes parâmetros, os de causas diretas, que estão atreladas a complicações que surgem durante a gestação, parto ou puerpério, sendo este último o período de 42 dias após o parto, e causas indiretas, que estão relacionadas a doenças existentes antes da gestação ou que se desenvolveram nesse período.<sup>3</sup>

Para maior cobertura de atendimento à mulher, à criança e à família, foi criada, no

ano de 2011, a Portaria n° 1459 referente à Rede Cegonha. Dentre seus objetivos e diretrizes essa portaria discute a qualidade da atenção pré-natal desde o planejamento familiar até os 24 meses da criança, além da probabilidade de redução da mortalidade materna neonatal, atendimento esse garantido pelo Sistema Único de Saúde - SUS.<sup>3</sup>

Visando ao atendimento à mulher, à criança e à família em sua singularidade e ao mesmo tempo pluralidade, torna-se necessária uma abordagem coletiva, em prol do atendimento ao ser humano, compreendendo-o a partir de suas crenças e valores, os quais devem ser considerados pelos profissionais atuantes nos serviços de saúde. Com o olhar atento à subjetividade da mulher e a família em consonância a evidências científicas do fazer em enfermagem, tem-se a possibilidade de transcender a fragmentação do cuidado.<sup>4</sup>

Para melhor avaliar o que está sendo emergente na equipe de saúde, torna-se necessário conhecer a política de educação continuada (EC) e EP, em que a primeira se relaciona com modelos de transmissão e atualização de conhecimentos sem levar em consideração a contextualização, e a EP busca aliar o ensino e o aprendizado em relação ao cotidiano, desvinculando, dessa forma, a transmissão de conhecimentos para a construção destes em coletivo a partir da práxis.<sup>5</sup>

A EP surge como aliada no processo de formação profissional. Com tal consideração, pode-se arguir que a EP é a aliança entre a teoria e a prática, oportunizando, assim, a valorização de saberes e concepções dos profissionais envolvidos no serviço, bem como a discussão e a reflexão acerca das práticas por meio de evidências científicas, ou seja, questionar o próprio fazer e com isso inovar a práxis cotidiana.<sup>4</sup>

Este estudo justifica-se pela importância da utilização da EP em relação à atualização profissional no cuidado obstétrico e neonatal pautado nas evidências científicas e considerando as vivências dos mais diversos atores envolvidos no cenário em prol de um cuidado digno e integral à mulher e à família. Assim, perante o exposto, objetivou-se conhecer a operacionalização da política de EP em uma unidade obstétrica.

## MÉTODO

Estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa<sup>6</sup>, com 21 profissionais da saúde: enfermeiros, técnicos de enfermagem, obstetras e enfermeiras residentes do programa de residência em

enfermagem obstétrica que atuam em unidade obstétrica de um hospital municipal de médio porte, localizado na região central do estado do Rio Grande do Sul.

Destaca-se que na referida unidade atuam uma enfermeira, 15 técnicas de enfermagem, cinco médicos obstetras plantonistas e seis enfermeiras residentes do programa de residência em enfermagem obstétrica.

Como critérios de inclusão, elegeu-se profissionais da saúde que desenvolvem atividades assistenciais em regime presencial na unidade independente do tipo de vínculo empregatício; e de exclusão, profissionais com atestado médico, laudo ou férias. Assim, constitui-se uma amostra de 21 participantes.

A produção de dados ocorreu entre os meses de junho e julho de 2014 por meio de um questionário com duas partes, sendo que a primeira abordou os dados de identificação dos participantes, a fim de traçar o perfil dos mesmos, e a segunda, constitui-se de questões subjetivas referentes à temática em questão, quais sejam: Há quanto tempo trabalha na unidade obstétrica do hospital? Você conhece a EP? Na unidade obstétrica, você a reconhece? Se sim, onde? Se não, por quê? Na unidade hospitalar, você a reconhece? Se sim, onde? Se não, por quê?

Os dados foram submetidos à técnica de análise de conteúdo, na modalidade análise temática, que consistiu “em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifique alguma coisa para o objeto analítico visado”.<sup>7:209</sup>

Para atender aos critérios éticos, foram seguidas as recomendações da Resolução CNS nº. 466/12, que prescreve a ética na pesquisa com seres humanos. Os participantes da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O projeto de pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética do Centro Universitário Franciscano sob o nº. 718.848.

Os participantes da pesquisa foram identificados, ao longo do texto, por nome de flores visando manter o sigilo e o anonimato.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 21 profissionais da saúde, destes três residentes em enfermagem obstétrica, uma enfermeira, seis médicas, 10 técnicas de enfermagem e uma escriturária. Todos os integrantes eram do sexo feminino com idade que varia entre 21 anos e 54 anos, nove casadas, uma divorciada e 11 solteiras com jornadas de trabalho que variam entre os turnos diurnos e noturnos. O

tempo de serviço variou de um mês a 20 anos. Todos participantes eram do sexo feminino.

Os resultados mostraram aspectos relevantes no que concerne à EP, evidenciando que gestores e profissionais de saúde ainda têm um longo caminho a percorrer tanto no que se refere ao conhecimento da política quanto a sua operacionalização.

A análise dos dados possibilitou identificar duas categorias temáticas: Concordâncias e discordâncias entre o que os profissionais conhecem sobre a educação permanente; O impulso de acadêmicos e enfermeiras residentes em enfermagem obstétrica no processo de educação permanente.

♦ Concordâncias e discordâncias entre o que os profissionais conhecem sobre a educação permanente

Ao serem questionados sobre a prática de EP seja na maternidade ou em nível hospitalar, os participantes referiram desconhecer essa prática e seu significado, conforme falas a seguir.

*Não, porque não tem. (Margarida)*  
*Não, pois não conheço a política de E.P. (Hortênsia)*  
*Não porque não ocorre EP na maternidade. (Girassol)*

Alguns dos entrevistados atribuem o desconhecimento da PEP à falta de incentivo dos gestores, bem como a não consideração quanto aos seus conhecimentos e vivências para contribuição no serviço conforme demonstrado nos depoimentos:

*Não, falta conhecimento e posicionamento do gestor da unidade neste sentido. (Cravo)*  
*Não, porque a gestão hospitalar não promove. (Gardênia)*  
*Não porque não temos voz ativa e nosso ponto de vista não vale. (Lírio)*  
*Não, falta conhecimento e posicionamento do gestor da unidade sobre este assunto. (Acácia)*  
*Penso que não, não vejo o hospital realizando ações com a equipe. (Tulipa)*

Todavia, evidenciou-se uma discordância nas respostas, pois outros entrevistados colocam que existe a iniciativa por parte dos gestores em desenvolver a educação permanente, mas ainda parecem confusos quanto ao real significado e importância dessa política.

*Assim como na unidade obstétrica, o hospital de uma forma geral tem um cronograma para educação permanente, palestras, discussões a respeito de temas novos ou com dificuldade. (Crisântemo).*  
*Vejo que há intenção de se ter uma educação continuada, porém há dificuldades no processo” (Gerbera)*

*Conheço por meio de palestras e treinamentos com funcionários da unidade” (Palma).*  
*Sim, junto com a enfermagem e pacientes (Rosa)*

Observa-se que timidamente alguns participantes relataram essa prática no serviço, porém outros a desconhecem totalmente e ainda há aqueles que confundem a EP com a EC.

♦ **O impulso de acadêmicos e enfermeiras residentes em enfermagem obstétrica no processo de educação permanente**

Quando questionados sobre a EP por meio de acadêmicos e residentes em enfermagem obstétrica, os entrevistados ressaltam a presença destes nos cenários de prática hospitalar como importantes, pois percebem que quando acadêmicos e residentes estão inseridos no serviço. Reconhecem que os mesmos atuam como agentes transformadores, capazes de fomentar inovações interagindo com as equipes e possibilitando o compartilhamento de saberes. As falas a seguir deixam explícito esse pensamento.

*Sim, devido convivência com residentes, estagiários e estudantes (Azaleia)*  
*Sim, a partir da inserção da residência por meio de ações educativas, com rodas de conversas informais em busca de qualidade no atendimento aos usuários (Begônia).*  
*Em alguns casos já observei a realização de EP, mas estimulado pelos acadêmicos de cursos da saúde, às vezes são planejados e desenvolvidos juntamente com a enfermeira (Camélia)*

Ainda, em relação à presença de acadêmicos e residentes nos cenários de prática, pode-se evidenciar que estes instigam os profissionais no sentido de buscar inovações na práxis cotidiana, mesmo que as reflexões ocorram em momentos aleatórios e que a EP não seja uma prática dentro da maternidade.

*[...]hoje percebo que mudaram muitas coisas, hábitos, ações, manejo das pacientes como condutas na parte obstétrica, muito pelo movimento de humanização no parto. Acredito que a presença da residência em enfermagem obstétrica contribua muito para troca de conceitos de cada um (Dália)*

Observou-se, a partir das falas dos participantes, a importância da presença da academia nos serviços de saúde, considerando que a inserção dos acadêmicos e residentes contribui com mudanças propositivas nesses cenários. Esses atores conseguem, muitas vezes, realizar a escuta atenta da equipe e a partir das necessidades que emergem desenvolvem suas ações e propõem novas estratégias a partir da reflexão das práticas utilizadas. Sendo assim, os profissionais

sentem-se valorizados, pois visualizam que seus saberes também foram respeitados e considerados.

**DISCUSSÃO**

Observou-se nos achados que há divergências em relação às respostas dos profissionais, seja quanto à existência da EP na maternidade e no serviço hospitalar, seja quanto ao desconhecimento entre a diferença entre a EC e EP. Sob esta ótica, pode-se questionar: Se há EP, como está sendo realizada? Por que as falas divergem quanto à existência destes momentos de EP? E ainda, o que esses profissionais compreendem por EP e Educação Continuada? De que forma ocorrem as trocas de informações dentro do serviço? De que forma são mediados os encontros de EP?

Entende-se que os profissionais que atuam em serviços de atenção ao cuidado à mulher e ao recém-nascido precisam de atualizações a fim de desenvolver suas habilidades conforme a assistência prestada, realizando, dessa forma, intervenções e encaminhamentos cabíveis de suas funções, sempre que houver necessidade.

A atenção qualificada na assistência materno-neonatal realizada por profissionais habilitados está diretamente atrelada ao cuidado prestado à mulher desde o período gestacional, parto, puerpério e cuidados ao recém-nascido independentemente do local onde o parto é assistido.<sup>8,9</sup> Um detalhe que chama atenção quanto à sobrevida materna é a desigualdade social e essa relação aponta para indicadores da qualidade de assistência prestada à população.

Como estratégia governamental, para a redução deste panorama de disparidade relacionada à saúde, no ano de 2004 foi lançado o pacto pela redução da mortalidade materna e neonatal que dentre suas ações estratégicas está o direito que a mulher tem em relação ao acompanhante no pré-parto, parto, pós-parto imediato e alojamento conjunto independente de estar em serviços públicos ou privados; enfatiza também a relação de exames laboratoriais essenciais durante o período gravídico, capacitação e EP de profissionais inseridos nos serviços de atenção obstétrica e neonatal.<sup>10</sup>

Ainda em âmbito da EP, observa-se a importante relação entre o saber clínico e a troca de conhecimentos, uma vez que por meio destes a discussão torna-se valiosa, havendo a possibilidade de multiplicá-los. Pode-se observar também que a qualificação profissional está intrinsecamente relacionada



com o cenário de aprendizagem onde a riqueza do diálogo científico discorre com diferentes saberes, os quais se considera tanto o conhecimento profissional quanto a participação ativa de quem é cuidado.<sup>11</sup>

No que refere aos estudantes, observa-se que a presença e o protagonismo destes nos ambientes de saúde impulsionam novos modos de fazer e fomentam, por meio de reflexões e atualizações, algumas discussões acerca de práticas institucionalizadas, contribuindo, assim, para mudanças significativas nesses cenários. Pode-se ainda salientar que as instituições formadoras exercem influência positiva no momento em que discorre quanto à importância de não apenas reproduzir uma prática, mas discuti-la. Sob esse viés, pode-se arguir que no intuito de mudar as práticas de gestão e atenção de determinada realidade, torna-se premente considerar as vivências e saberes dos profissionais envolvidos em prol da atenção integral.<sup>12</sup> Ainda, é possível observar que as questões acima descritas podem estar atreladas à comunicação intra-hospitalar no que tange às práticas que são realizadas nesse local. A comunicação envolve mais que palavras, envolve gestos, corpo, silêncio, e essa comunicação, dentro do serviço hospitalar, torna-se imprescindível, tanto para formação/fortalecimento de vínculos quanto para troca de mensagens e informações entre os envolvidos.<sup>13</sup>

Sob o viés da mudança de paradigmas e em busca de um modelo que almeja pela atenção integral ao ser humano, pode-se salientar que os gestores tanto em nível de instituições de ensino quanto dos serviços de saúde são importantes aliados neste processo, no momento em que valorizam e estimulam as discussões entre teoria e prática buscando aliá-los, considerando a reflexão e os saberes dos atores envolvidos nos cenários de prática.

Não obstante, dentro do código de ética dos profissionais de enfermagem, o artigo 69 traz com veemência a responsabilidade e dever de “estimular, promover e criar condições para o aperfeiçoamento técnico, científico e cultural dos profissionais de Enfermagem sob sua orientação e supervisão”.<sup>14:39</sup>

Diante do exposto, pode-se enfatizar que para ocorrer a EP enquanto parte do serviço torna-se imprescindível que os profissionais desenvolvam uma atitude flexível, crítica e multidimensional a fim de promover momentos de trocas e atualizações entre os atores envolvidos utilizando-se da dinamicidade e da interdisciplinaridade.<sup>15</sup>

Entende-se a relevância da EP nos serviços de saúde, porém para que essa prática possa

existir em sua plenitude há necessidade de se discutir com os atores envolvidos nos mais diferentes cenários a fim de buscar estratégias que direcionem as equipes de saúde a compreender, absorver e valorizar os momentos de discussão da práxis nos serviços.

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostraram a necessidade de atualização constante no serviço, uma vez que a maioria dos entrevistados desconhecia a EP, e, não obstante, outros descreveram essa política timidamente. Ainda que os profissionais tenham divergido quanto ao conhecimento da EP e sua aplicabilidade, esse achado demonstra a falta de conhecimento dos profissionais quanto à EP, visto que se não há momentos de reflexões da prática, logo torna-se praticamente inviável que ocorra atualizações das rotinas do serviço.

No que concerne à enfermagem obstétrica, pode-se salientar que o enfermeiro ainda precisa se empoderar da EP e buscar estratégias para desenvolvê-la a fim de enriquecer o conhecimento profissional e valorizar os mais diversos saberes entre os atores envolvidos utilizando-se do cotidiano e da ciência em prol do cuidado em excelência à saúde da mulher, da criança e da família.

Na esfera das instituições de ensino, espera-se que esta pesquisa possa contribuir e fortalecer a formação acadêmica no que tange à importância da EP e seus reflexos no serviço; todavia, para que esta possa ocorrer nos serviços, torna-se necessário o envolvimento do enfermeiro, da equipe e da gestão para que exista uma rede de interconexões entre os pares. Entende-se que a EP é aliada para a discussão contextualizada e multidisciplinar nos serviços de saúde em prol da valorização profissional e do cuidado integral ao ser humano.

## REFERÊNCIAS

1. Merhy EE. Em busca do Tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, org. Agir em saúde um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 1997. p. 71-112.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer /Ministérios da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. Available from:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao\\_permanente\\_entra\\_na\\_roda.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_entra_na_roda.pdf)

3. Ministério da Saúde (BR). Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco. Nº32. Brasília-DF, 2012. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)

4. Brasil. Ministério da Saúde. Política de Educação Permanente em Saúde. Série: Pactos pela Saúde.v.9, 2006. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf)

5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9. Brasília - DF, 2009. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_volume9.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf)

6. Mynaio MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde. 4th ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 1996. p.19-269.

7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11th ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

8. Organização Mundial de Saúde. Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. New York: WHO [Internet] 1996 [cited 22 Apr 2014]. 93 p. Available from: [http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/maternidade/56\\_a.pdf](http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/maternidade/56_a.pdf).

9. Cagnin ERG, Mamede MV, Mamede FV. Atenção qualificada ao trabalho de parto: um estudo descritivo. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2014 Nov 15];8(10):3266-74. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6047>

10. Ministério da Saúde (BR). Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/informes/psfinfo22.pdf>

11. Carmo RMCV, Tavares CMM, Mourão LC. A Dinâmica de Interação Ensino-Serviço no Setor de Infectologia de Um Hospital Universitário. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2014 Dec 10];8(supl.1):2214-9. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/6101>

12. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface - Comunic, Saúde, Educ [Internet]. 2005 [cited 2014 Nov 15];9(16):161-77. Available from:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180118751013>

13. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 8º ed. São Paulo (SP): Loyola; 2012.

14. Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul-COREN-RS. Legislação e Código de Ética. Guia Básico para o exercício da Enfermagem. p.39. Gestão 2012/2014.

15. Backes, DS, Filho WDL, Lunardi VL. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. Rev Esc Enferm [Internet]. 2005 [cited 2014 Nov 15];40(2):2221-7. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342006000200010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000200010)

Submissão: 14/03/2015

Aceito: 20/02/2017

Publicado: 15/03/2017

#### Correspondência

Simone Barbosa Pereira

Rua Visconde de Pelotas, 505

Ap. 403

Bairro Rosário

CEP: 97010-440 – Santa Maria (RS), Brasil