

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO DISPOSITIVO PARA  
DESENVOLVER A INTEGRALIDADE E A HUMANIZAÇÃO NA  
UTI/UTI INTERMEDIÁRIA DO HOSPITAL CRISTO REDENTOR**

**ROSEMERI MEDINA CATTANI**



**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM INFORMAÇÃO CIENTÍFICA &  
TECNOLÓGICA EM SAÚDE/GHC**

**Porto Alegre**

**2006**

**ROSEMERI MEDINA CATTANI**

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO DISPOSITIVO PARA  
DESENVOLVER A INTEGRALIDADE E A HUMANIZAÇÃO NA  
UTI/UTI INTERMEDIÁRIA DO HOSPITAL CRISTO REDENTOR**

Projeto de Pesquisa submetido ao Curso de  
Especialização em Informação Científica e  
Tecnológica na Saúde para obtenção do título de  
Especialista em Informação Científica e  
Tecnológica na Saúde.

Fundação Oswaldo Cruz

Curso de Especialização em Informação  
Científica e Tecnológica na Saúde

Orientadora: Sandra Maria Sales Fagundes

Porto Alegre

2006

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>3</b>
<b>2 O PROBLEMA</b>	<b>4</b>
<b>3 OBJETIVO GERAL</b>	<b>4</b>
<b>4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>5</b>
<b>5 JUSTIFICATIVA</b>	<b>5</b>
<b>6 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>6</b>
<b>7 METODOLOGIA</b>	<b>9</b>
<b>7.1 INSTRUMENTO DO ESTUDO</b>	<b>9</b>
<b>7.2 CAMPO DE ESTUDO</b>	<b>10</b>
<b>7.3 SUJEITOS DO ESTUDO</b>	<b>10</b>
<b>7.4 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS MATERIAIS</b>	<b>11</b>
<b>7.5 CONSIDERAÇÕES BIOÉTICAS</b>	<b>11</b>
<b>7.6 ORÇAMENTO GERAL</b>	<b>12</b>
<b>8 CRONOGRAMA</b>	<b>13</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>14</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>16</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Estamos vivendo atualmente, um momento de mudanças, que interferem no processo de trabalho, afetando a sua estrutura e cultura, fazendo-se necessário que as pessoas tentem se adaptar e agregar novos valores para atender as necessidades da instituição em que trabalham e sua auto-realização. (Bezerra, 2003).

O desconhecimento ou a compreensão insuficiente dos princípios que regem o SUS por parte dos trabalhadores da Saúde, resulta em modelos distorcidos de atenção e dissonâncias entre a prática real dos mesmos e aquela projetada pelo SUS.

Precisamos, enquanto profissionais que trabalham no SUS, estar conscientes do nosso papel na formação e consolidação do mesmo, independente de ideologias políticas que tenhamos.

Neste contexto, vejo a educação permanente como uma ferramenta ou estratégia para que a integralidade e a humanização nos hospitais do SUS transformem-se em prática profissional.

Tão relevante é o assunto, que em 2003, o Ministério da Saúde torna a Educação Permanente uma política de saúde do SUS, com a criação dos Pólos de Educação Permanente em Saúde.

De acordo com a NOB/RH-SUS: Educação Permanente constitui-se no processo de permanente aquisição de informações pelo trabalhador de todo e qualquer conhecimento, por meio formal ou não formal de vivências; de experiências laborais e emocionais, no âmbito institucional ou fora dele. Compreende a formação

profissional, a qualificação, a requalificação, a especialização, o aperfeiçoamento e a atualização. Tem o objetivo de melhorar e ampliar a capacidade laboral do trabalhador em função de suas necessidades individuais, da equipe de trabalho e da instituição em que trabalha.

Este estudo tem como tema a Educação Permanente em Saúde, e, como objeto uma proposta de Educação Permanente envolvendo os profissionais de saúde que atuam na UTI (Unidade de tratamento Intensivo) e Unidade Intermediária do Hospital Cristo Redentor.

Esta proposta lança como dispositivo da Educação Permanente a promoção de encontros que problematizem as situações do cotidiano profissional (abordagens, rotinas, angústias, stress, etc.), levando à reflexão, que por sua vez contribuirá para a mudança da prática profissional e também Estudos de casos, se houver interesse.

O Estudo de caso que se propõe prevê discussões que envolvam todos os membros da equipe, favorecendo a ampliação de saberes e olhares dos profissionais que participam, levando-os gradualmente às experiências transdisciplinares.

É claro que, ações orientadas para o campo técnico-científico serão necessárias, em função dos avanços tecnológicos a que estamos expostos (novas técnicas, novos equipamentos, tratamentos, etc.), mas esta atualização é apenas um dos aspectos da educação permanente e não seu foco principal.

## **2 O PROBLEMA**

Como fazer para que os profissionais de saúde sintam-se comprometidos com os princípios de integralidade e humanização, prestando assistência com qualidade em seu ambiente profissional.

## **3 OBJETIVO GERAL**

Propor e receber sugestões para a criação de um dispositivo para Educação Permanente na UTI Central e Intermediária.

#### **4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar, por parte do profissional, quais os principais problemas relacionados com o trabalho/cotidiano;
- Envolver os profissionais no processo de questionamento e reflexão crítica sobre o trabalho;
- Saber se o profissional reconhece a Educação Permanente como ferramenta que ajuda a pensar sobre o seu trabalho.

#### **5 JUSTIFICATIVA**

Quando se fala em saúde no Brasil, logo nos vêm à cabeça a palavra “crise”, cenas de hospitais superlotados, postos de saúde não resolutivos, falta de profissionais, falta de medicamentos, greves, filas, e, de certa maneira, acabamos por naturalizar este cenário, correndo o risco de acomodação e resignação com esta situação.

A vivência profissional como enfermeira, trabalhando num hospital, cujo atendimento se faz pelo Sistema Único de Saúde, mantém sempre presente a preocupação em melhorar a qualidade do cuidado aos usuários, e, ao mesmo tempo, o questionamento: Como ver operacionalizados os princípios do SUS em meu ambiente de trabalho?

Na minha experiência profissional, ao longo dos anos, pude constatar que, nem sempre, o aperfeiçoamento, especializações ou um maior conhecimento técnico-científico está associado ao comprometimento com o serviço, com a responsabilidade profissional, a uma melhor relação de trabalho entre os profissionais e com o aproveitamento deste conhecimento dentro da instituição.

Outro fato observado também é o de que, muitos trabalhadores, apesar de gostarem da sua profissão, cumprirem satisfatoriamente suas tarefas, seus horários e reconhecerem que, seu salário, comparado com a média do mercado é bom, têm a sensação de que “está faltando algo” no seu local de trabalho, como que se o seu “fazer” fosse pouco, dentro do todo que é a instituição e frente às mudanças que vem acontecendo nos serviços de saúde, sem que aos mesmos fosse oportunizada a participação, gerando insatisfação, desmotivação e até a sensação, nos mais antigos, que não são mais úteis no serviço.

As pessoas precisam ser cuidadas em seu ambiente de trabalho, para que seu talento desabroche. Não é apenas a retribuição financeira que motiva as

peças no ambiente de trabalho, havendo a necessidade de auto-realização das mesmas (Zabot; Silva, 2002).

O investimento, por parte da instituição, em uma política de Educação Permanente não trará resultados a curto prazo, tampouco estes serão fáceis de avaliar, mas aponta para uma reorientação da capacitação de recursos humanos, tendo como base os princípios do SUS e constitui uma ferramenta para a construção de um modelo de assistência que tente chegar perto dos ideais do SUS.

Além disso, a possibilidade de uma nova cultura profissional com integração da área assistencial com o ensino, voltada para as necessidades da população e para a qualificação do trabalhador faz com que a instituição cumpra o papel de formador para o SUS.

## **6 REFERENCIAL TEÓRICO**

O Ministério da Saúde coloca a Educação Permanente como um dos eixos de ação da Política Nacional de Humanização, propondo a mesma como estratégia de transformação das práticas de formação, de atenção, de gestão, de formulação de políticas, de participação popular e de controle social no setor saúde.

A humanização, como política nacional, tem como algumas de suas implicações: a troca e a construção de saberes, o trabalho em rede com equipes multiprofissionais, o compromisso com a democratização das relações de trabalho e a valorização dos profissionais de saúde, estimulando processos de Educação permanente.

A Educação permanente em saúde tem como objeto de transformação o processo de trabalho, voltado para a melhoria da qualidade dos serviços, para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde. Estimula a produção de saberes a partir da valorização da experiência e da cultura do trabalhador em saúde, com postura crítica, partindo da reflexão sobre o que está acontecendo no serviço e o que precisa ser transformado.

Numa síntese, a Educação Permanente é definida como “a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho nos diferentes serviços cuja finalidade é melhorar a saúde da população” (ROVERE –1994).

A Educação Permanente é baseada nos princípios da Aprendizagem significativa. A aprendizagem significativa, que promove e produz sentido, isto é, requer que se trabalhe com elementos que “façam sentidos” para os sujeitos

envolvidos, é o ponto de partida na aprendizagem de adultos e sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais reais, em ação na rede de serviços.

Para Auzebel, aprendizagem significativa é um processo pelo qual uma nova informação se relaciona com um aspecto relevante da estrutura de conhecimento do indivíduo, isto é neste processo a nova informação interage com uma estrutura de conhecimento específica, a qual Auzebel define como conceitos subsunçores (subsumers), existentes na estrutura cognitiva do indivíduo. A aprendizagem significativa ocorre quando uma nova informação ancora-se em conceitos relevantes preexistentes na estrutura cognitiva de quem aprende.

O processo de aprendizagem em adultos tem como princípios a necessidade de saber, as experiências de vida, a vontade de aprender e a motivação e só ocorrerá, se for estabelecida uma ponte entre o que ele conhece e vivencia e o que ele precisa saber ou está motivado a aprender (silva;Pereira;Benko,1989).

O que diferencia a educação permanente de outras intervenções educativas é a reflexão sobre as questões do trabalho e criar condições de reelaborar o conhecimento frente à realidade dos serviços, promovendo espaço para o diálogo.

O objetivo principal da educação permanente é a transformação de práticas e não a atualização de conhecimentos específicos; seu público são as equipes e não grupos profissionais e funciona de maneira ascendente, ou seja, a partir da análise coletiva dos processos de trabalho, identificando os problemas e construindo estratégias para sua resolução.

Diferente da aprendizagem mecânica, em que se retém conteúdos, na aprendizagem significativa acumula e renova experiências.

A educação permanente é a realização do encontro entre o mundo de formação e o mundo de trabalho, onde aprender e ensinar se incorpora ao cotidiano as organizações de trabalho.

O marco conceitual de onde se parte para propor a educação permanente é o de aceitar que a formação e o desenvolvimento devem ser feitos de modo descentralizado, ascendente e transdisciplinar, para que propiciem:

- a democratização institucional;
- o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem;



- o desenvolvimento de capacidades docentes e de enfrentamento crítico das situações de saúde;
- a melhoria permanente da qualidade em saúde;
- a constituição de práticas tecnológicas e humanísticas.

Segundo Ceccim, para que uma pessoa ou organização decida mudar ou incorporar novos elementos a sua prática e aos seus conceitos é fundamental detectar e ter contato com os desconfortos experimentados no cotidiano de trabalho, percebendo que a maneira atual de fazer ou pensar é insuficiente ou insatisfatória para dar conta dos desafios do trabalho.

Para produzir as mudanças de práticas de gestão e de atenção, é imprescindível que possamos dialogar com as práticas e concepções vigentes e problematizá-las.

Problematizar significa refletir sobre determinadas situações, questionando fatos, fenômenos e idéias, compreendendo os processos e propondo soluções. É colocar questões às perguntas em lugar de respostas, tornar a reflexão uma prática de pensamento (levantar questões, interrogações, desafios, exploração de campos).

A pedagogia libertadora e problematizadora de Paulo Freire é vista como uma possibilidade de reflexão crítica em torno dos tópicos abordados nos cotidianos da vivência do grupo, sendo o diálogo seu instrumento básico. (Moretto, 2001). Sendo a mesma centrada no diálogo crítico, ocorre de forma horizontal, partindo das vivências de cada um; valoriza todo e qualquer conhecimento (Gadotti, 1995, p.23).

Ainda segundo Freire, o diálogo é considerado uma atividade pedagógica por excelência, pois parte-se dos conhecimentos já existentes para adquirir novos conhecimentos: “Ninguém é ignorante absoluto”. Todos detêm algum conhecimento [...] “O que lhes falta é um saber sistematizado” (Freire, 1979, p.28).

Ao promover encontros de reflexão devemos ter em mente que o processo educativo deve ser agradável a todos os participantes, constituindo momentos de prazer e de paixão, em que o grupo busca dividir suas vivências, suas frustrações e também seus sonhos, porque o sonho com outro (s) é um sonho que se torna realidade (Freire, 1992).

O processo da educação permanente é complexo. Para que cause alterações na forma de pensamento e conduta, o trabalhador deve sentir-se inserido

no contexto, como parte atuante e importante e assim, valorizado, fica motivado a participar, comprometido em fazer o seu melhor e a trabalhar em equipe.

## **7 METODOLOGIA**

Com esta pesquisa, tem-se o propósito de identificar os fatores que motivam os profissionais a participarem do processo de Educação Permanente, verificando se os mesmos reconhecem a sua importância e oferecem sugestões com relação aos encontros.

O tipo de pesquisa escolhida foi a descritiva, sendo os fatos observados, descritos, analisados e registrados sem qualquer tipo de interferência. O enfoque será qualitativo.

O método de análise escolhida será a análise de conteúdo temática de Bardin. Bardin (1977, P.30), menciona que este tipo de análise "... enriquece a tentativa exploratória, aumenta a propensão à descoberta", e que, fazer uma análise temática, consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença, com frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objeto analítico escolhido (1997, p.15).

Serão realizadas entrevistas individuais semi-estruturadas cujas contribuições serão analisadas, sistematizadas e validadas pelos entrevistados num novo encontro.

### **7.1 INSTRUMENTO DO ESTUDO**

O instrumento do estudo será uma entrevista semi-estruturada com sete questões norteadoras (Anexo A).

As entrevistas serão gravadas em fitas K7 com a concordância dos entrevistados. A gravação possibilita que se registrem os discursos dos mesmos na íntegra, sem perdas que poderiam trazer prejuízos à pesquisa.

O local da entrevista será uma sala de reunião, sem ruídos e com boa iluminação, comum aos dois setores, com privacidade para pesquisador e entrevistado.

## **7.2 CAMPO DE ESTUDO**

O local de estudo será a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Unidade Intermediária (UI) do Hospital Cristo Redentor, integrante do GHC (Grupo Hospitalar Conceição).

O GHC é um órgão do Ministério da Saúde, formado por quatro hospitais, situado na cidade de Porto Alegre (Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital Criança Conceição, Hospital Fêmeina e Hospital Cristo Redentor, além do Serviço de saúde comunitária, com seus doze postos de saúde). O atendimento é feito pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O HCR (Hospital Cristo Redentor) atende as áreas de traumato-ortopedia, neurocirurgia, cirurgia do trauma, cirurgia plástica e buco-facial, tendo a característica de Pronto-socorro, por atender urgências relacionadas a trauma (acidentes de trânsito, ferimentos por arma de fogo/arma branca, agressões diversas, queimaduras, etc.) e também patologias neurocirúrgicas e traumatológicas.

A UTI e UI têm, como usuários, pessoas em estado crítico e semi-crítico respectivamente, das especialidades citadas acima. O ambiente caracteriza-se pelo alto nível de stress, exigência de cuidados especializados e necessidade de rápida tomada de decisões por parte dos profissionais que lá atuam.

## **7.3 SUJEITOS DO ESTUDO**

Os sujeitos do estudo serão membros da equipe de saúde que atuam nestes setores (UTI e Intermediária). Serão entrevistados quatro enfermeiros; uma psicóloga; um fisioterapeuta; uma nutricionista; uma assistente social; quatro técnicos de enfermagem e dois médicos, totalizando quatorze entrevistados.

A escolha dos médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem será aleatória, contemplando profissionais dos quatro turnos de trabalho. Os demais membros são únicos na sua função no setor. Será respeitada a disponibilidade e a aceitação dos mesmos. A equipe será anteriormente comunicada sobre a realização das entrevistas.

## **7.4 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS MATERIAIS**

Realizadas as entrevistas, estas serão transcritas para análise, fazendo-se a leitura das mesmas quantas vezes forem necessárias. A partir desta etapa, serão organizadas as informações obtidas, para posterior interpretação e discussão.

Inicialmente a discussão será com os próprios entrevistados, com o objetivo de validação dos resultados e após, com a direção da instituição.

Segundo Rauen (1999, p.141), é aí que, apresentados os resultados obtidos nas pesquisas, os mesmos são analisados sob o crivo dos objetivos e/ou hipóteses. Assim a apresentação dos dados é a evidência das conclusões e a interpretação consiste no contrabalanço dos dados com a teoria.

## **7.5- CONSIDERAÇÕES BIOÉTIICAS**

O projeto será encaminhado à comissão de Pesquisa e Ética do campo de estudo, com a finalidade de apresentar a proposta de pesquisa, conseqüentemente, obter a aprovação para a realização do estudo

Serão respeitadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos (Resolução CNS 196/96), conforme descrito por Goldim (1997), cada sujeito será informado sobre a justificativa e o objetivo do estudo e será assegurado o respeito ao anonimato. Todos serão informados que poderão desistir da pesquisa a qualquer momento, que as informações serão utilizadas somente na pesquisa e que os materiais serão destruídos depois de cinco anos da realização da pesquisa.

Os entrevistados, juntamente com a entrevistadora, assinarão o Termo de Consentimento Informado (Apêndice B) antes de iniciar a entrevista, ficando uma via com a pesquisadora e outra com o entrevistado.

## 7.6 ORÇAMENTO GERAL

<b>Pessoal</b>	
Horas de Pesquisa	100 horas
Transporte	R\$ 50,00
<b>Equipamento</b>	
Gravador	R\$ 250,00
<b>Material de consumo</b>	
Fitas K7	R\$ 20,00
Pilhas	R\$ 15,00
Folhas de Oficio	R\$ 15,00
Canetas	R\$ 6,00
Disquete	R\$ 5,00
Cartucho impressora	R\$ 4,00
<b>Total</b>	<b>R\$401,00</b>

As horas usadas na pesquisa serão negociadas com a instituição (banco de horas), sendo os demais custos por conta da pesquisadora.

**8 CRONOGRAMA:**

Etapas do trabalho	Outubro 2006	Novembro 2006	Dezembro 2006	Janeiro 2007	Fevereiro 2007	Março 2007	Abril 2007	Mai 2007
Pesquisa bibliográfica								
Elaboração do projeto								
Análise e aprovação do projeto								
Elaboração do instrumento (entrevista)								
Comunicação às equipes sobre as entrevistas								
Realização das entrevistas								
Análise dos resultados								
Sistematização inicial dos resultados								
Validação dos resultados								
Sistematização final								
Divulgação dos resultados								

## REFERÊNCIAS

**A educação permanente em saúde como ferramenta para a integralidade no SUS.** Disponível em <http://www.ufmg.br/reunidas/oficinas/oficina23>> Acesso em 30 de maio de 2006.

**ARAGÃO, Rosália M.R. Teoria da Aprendizagem Significativa de David P. Ausubel.** Campinas: UNICAMP; 1976. Tese (Doutorado em Educação), Faculdade de Educação, Universidade Estadual Campinas, 1976.

**BARDIN, L. Análise de conteúdo.** Rio de Janeiro; Edições 70, 1977.

**BEZERRA, A.L.Q. O contexto da Educação Continuada em Enfermagem.** São Paulo; Lemar e Martinari, 2003.

**BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política de educação e desenvolvimento para o SUS. Caminhos para a educação permanente em saúde. Pólos de educação permanente.** Brasília, 2004.

**BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Reforma do sistema de atenção hospitalar brasileira.** Brasília, 2004.

**BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conversando sobre os pólos de educação permanente.** Disponível em <http://www.redeunida.org.br/arquivos/conversando.pdf>. Acesso em 30 de maio de 2006.

**BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de gestão da Educação na Saúde. A educação permanente entra na roda: Pólos de educação permanente em saúde: Conceito e caminhos a percorrer.** Brasília; Editora do Ministério da Saúde, 2005.

**BRASIL, MINISTÉRIO DO TRABALHO. Conselho Nacional de Saúde. Princípios e diretrizes para a NOB/RH-SUS.** Brasília, 2001.

**CECCIM, Ricardo B. Educação Permanente em Saúde; desafio ambicioso e necessário.** Interface – Comunic., saúde, Edu, v.9, n.26, p.161-177, set.2004/fev.2005.

**FREIRE, Madalena. O que é um grupo?** In: GROSSI, E.P; BORDIN; J (Org.) Paixão de aprender. Rio de Janeiro, Vozes, 1992.

**FREIRE, Paulo. Educação como prática da liberdade.** 3. ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1971.

**GADOTTI, Moacir. Pensamento pedagógico brasileiro.** 3. ed. São Paulo; Ática, 1995.

**MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. (org.) Pesquisa social: Teoria, método e criatividade.** 2. ed. Rio de Janeiro; Vozes, 1994.

MORETTO, E S. **Os enfermeiros e o SUS – da realidade à possibilidade.** Passo Fundo; UPF, 2001.

RAUEN, Fábio José. **Elementos da iniciação à pesquisa.** Rio do sul, SC; Nova Era, 1999.

RIBEIRO, Eliana C.O MOTTA, José I.J. **Educação Permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde.** Disponível em <<http://www.redeunida.org.br/arquivos/educação>>. Acesso em 30 de maio de 2006.

ROVERE, M.R. **Gestión estratégica de la educación permanente en salud in educación permanente de personal de salud.** Série Desarrollo de recursos humanos; n.100. Organización Panamericana de La Salude. EUA. 1994

SILVA, MJ. P; PEREIRA; L.. L BENKO, M.A. **Educação continuada: estratégias para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem.** São Paulo; Marques Saraiva, 1989.

ZABOT, João Batista M. SILVA, L.C.Mello. **Gestão do Conhecimento.** Aprendizagem e Tecnologia construindo a Inteligência coletiva. São Paulo; Atlas, 2002.



## ANEXO A

### ENTREVISTA:

1. Qual é o seu conhecimento sobre a política de Educação Permanente em Saúde do Ministério de Saúde?
2. O que você gostaria de modificar em seu cotidiano profissional (priorize dois ou três aspectos)?
3. Como você vê a relação entre a equipe multiprofissional na sua área de atuação?
4. Qual sua opinião sobre os programas de capacitação realizados até o momento?
5. Considera produtivo o encontro entre os profissionais para discussão /reflexão sobre o cotidiano profissional e não somente atualização de conhecimentos/técnicas? Por quê?
6. Que sugestões você daria para a realização de encontros entre os profissionais de saúde de seu setor (local, horário, escolha de temas, metodologia, etc.)?
7. Comentários, observações sobre o setor de trabalho que queira fazer.

**ANEXO B****TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**

Eu \_\_\_\_\_ estou ciente de que esta entrevista servirá para a coleta de dados da pesquisa sobre Educação permanente em saúde como ferramenta para alcançar a humanização e a integralidade na UTI e UI do Hospital Cristo Redentor.

Autoria da enfermeira Rosemeri Medina Cattani sob a orientação da professora Sandra Fagundes, que tem como objetivo propor e receber sugestões para a criação de um dispositivo para Educação permanente na UTI e UI.

Fui informado (a) de que minha declaração estará em sigilo, sendo somente usada como informação para pesquisas, a preservação da identidade será respeitada, podendo desistir de participar da pesquisa no momento que desejar, sem que esta decisão influencie em minha atividade dentro desta instituição.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 200\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Assinatura do entrevistado

OBS. Consentimento elaborado seguindo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos (Resolução CNS 196/96)

Telefone para contato e maiores informações 92924568