

**Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
PUC-SP  
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde**

**Gisélia Maria Cabral de Oliveira**

**Avaliação do serviço de educação continuada de uma unidade de pronto  
atendimento sob a ótica da equipe de enfermagem**

**Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde**

**SOROCABA  
2016**

**Gisélia Maria Cabral de Oliveira**

**Avaliação do serviço de educação continuada de uma unidade de pronto  
atendimento sob a ótica da equipe de enfermagem**

Trabalho Final apresentado à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE PROFISSIONAL em Educação nas Profissões da Saúde, sob a orientação da Profa. Dra. Raquel Aparecida de Oliveira.

**SOROCABA**

**2016**

Elaborado pela Biblioteca Prof. Dr. Luiz Ferraz de Sampaio Júnior.  
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – PUC-SP

- |     |  |
|-----|--|
| O48 | <p>Oliveira, Gisélia Maria Cabral de</p> <p>Avaliação do Serviço de Educação Continuada de uma Unidade de Pronto Atendimento sob a ótica da equipe de enfermagem / Gisélia Maria Cabral de Oliveira. -- Sorocaba, SP : [s.n.], 2016.</p> <p>Orientador: Raquel Aparecida de Oliveira.</p> <p>Trabalho Final (Mestrado Profissional) -- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde.</p> <p>1. Educação Continuada em Enfermagem. 2. Avaliação de Serviços de Saúde. 3. Equipe de Enfermagem. I. Oliveira, Raquel Aparecida de. II. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde. III. Título.</p> |
|-----|--|

**BANCA EXAMINADORA**

---

---

---

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, por estar sempre presente, e não fazer acepção de pessoas;

Aos meus pais, Luiz e Francisca, pela paciência, amor e carinho que demonstraram por mim, durante toda a vida;

Aos meus irmãos, Gicélia e Carlos que sempre torceram para eu percorrer essa etapa de minha vida. Obrigada por não desistirem de torcer por mim!

Ao meu esposo Egilson que sempre acreditou na busca dos nossos objetivos e que me acompanhou em toda a minha trajetória;

Aos meus filhos Juliana e Gilson Luiz pela admiração que sempre tiveram por mim;

A minha orientadora, Dr<sup>a</sup> Raquel Aparecida de Oliveira, que esteve presente, embarcou comigo nesse desafio e contribuiu com excelência para o desenvolvimento da pesquisa;

Aos professores do Programa de Mestrado Profissional Educação em Saúde da PUC/SP;

A Sr<sup>a</sup> Meire Guillarducci, diretora do Hospital Centro de Prevenção e Reabilitação da Deficiência da Visão, pelas oportunidades que me proporcionou no ambiente de trabalho;

A Prefeitura Municipal de São José dos Campos que financiou parte do meu mestrado;

Aos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem da UPA-SJC que participaram desta pesquisa;

Aos meus colegas de mestrado, pelo apoio, e momentos de descontração;

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho e que não estão nominalmente citados.

## RESUMO

**Introdução:** No âmbito da educação e da saúde, as ações de treinamento, desenvolvimento ou qualificação do trabalhador ocupam um dos principais papéis na prática de gestão de pessoas nos atuais contextos organizacionais. **Objetivos:** avaliar o Serviço de Educação Continuada (SEC) de uma Instituição de Saúde de Pronto Atendimento, sob a ótica da equipe de enfermagem, participante desse processo, nas dimensões de estrutura, processo e de resultado e identificar os fatores que interferem na qualidade das atividades desenvolvidas no SEC. **Material e Métodos:** Estudo descritivo, quali-quantitativo e exploratório. O instrumento de coleta foi um questionário contendo uma escala de Likert, elaborado por Cheregatti que considera as proposições pautadas nas dimensões de estrutura, de processo e de resultado do Modelo Avaliativo Donabedian, adaptado para a realidade do local de estudo. Os dados foram analisados estatisticamente. **Resultados:** Participaram 63 profissionais de enfermagem, sendo 13 (20,6%) enfermeiros, 38 (60,3%) técnicos de enfermagem e 12 (19,0%) auxiliares de enfermagem. O instrumento mostrou-se confiável com a população estudada, com o valor obtido do Alpha de Cronbach igual a 0,88. O mesmo teste foi aplicado para cada dimensão, resultando em: (0,66) para Estrutura, (0,75) para Processo e (0,69) para Resultado. Quanto à caracterização (61,9%) era do sexo feminino, com média de (36,8%) anos de idade, o tempo médio de formado correspondeu a 9,1 anos e o de atuação na instituição a média de 1,8 meses. A dimensão resultado foi a melhor avaliada e o processo obteve a pior avaliação. Na dimensão estrutura os recursos audiovisuais foram avaliados como adequados para o treinamento, e o profissional que atua no SEC é preparado para o desenvolvimento das atividades do serviço. A localização e acomodações do espaço físico são adequadas, tanto quanto os horários e o tempo na maioria dos treinamentos, a disponibilização de materiais didáticos atende as necessidades dos profissionais, porém os recursos são insuficientes. Na dimensão de processo, a forma com que as atividades são desenvolvidas pelo SEC favorece o aprendizado, os respondentes discordaram que o SEC desconhece as necessidades de treinamento, consideraram que as estratégias de ensino são adequadas, não concordaram que o treinamento não atende as necessidades da equipe, referiram que às sugestões e críticas apresentadas nas avaliações são atendidas. Quanto à dimensão de resultado houve concordância na melhora da qualidade da assistência decorrentes dos treinamentos, mais segurança para realizar suas atividades e melhora do relacionamento. **Conclusões:** Esses achados possibilitam conhecer os pontos fortes e vulneráveis nas três dimensões, e traçar intervenções para reestruturar o SEC, principalmente na dimensão de processo, visando o aprimoramento dos procedimentos educativos de capacitação dos profissionais.

**Palavras-chave:** Educação Continuada em Enfermagem. Avaliação de Serviços de Saúde. Enfermagem. Pronto Atendimento.

## ABSTRACT

**Introduction:** In the framework of education and health, the actions of training, development and qualification of the worker take a leading role in the practice of people management in the current organizational contexts. **Objectives:** to evaluate the Continuing Education Service (SEC), a Emergency Room Health Institution, from the perspective of participating nursing staff, on the dimensions of structure, process and outcome, identifying the factors that affect the quality of activities developed at SEC. **Material and Methods:** The data collection instrument was a questionnaire with a Likert scale, prepared by Cheregatti, which considers the propositions guided by the structure dimensions, process and outcome Model Evaluative Donabedian, adapted to the reality of the place of study. Data were analyzed statistically. **Results:** A descriptive study, quantitative and exploratory. The participants were 63 nursing professionals, 13 (20.6%) nurses, 38 (60.3%) nursing technicians and 12 (19.0%) nursing assistants. The instrument proved to be reliable in the population studied, the value obtained with the Cronbach's alpha was equal to (0.88). The same test was applied to each dimension, resulting in: (0.66) for Structure, Process and (0.75) to (0.69) for Result. As for the characterization, (61.9%) were female, with an average of (36.8%) years old, the average time since graduation of participants corresponded to 9.1 years and the performance of the institution, the average was 1.8 months. The result was the best evaluated and the process got the worst evaluation. In relation to structure, audiovisual resources were assessed as suitable for training, the professionals working in the SEC are prepared for the development of the work activities, but in insufficient numbers to meet the needs. The location and suitable physical space accommodations, schedules and long time in most training, the provision of teaching materials do not meet the needs of professionals. In the process dimension the way the activities are developed by the SEC favors learning, there was no clarity of respondents the SEC unaware of the training needs, consider that the educational strategies are inadequate, reflected unfavorable that training does not meet the needs team, said that the suggestions and criticisms of the assessments are not met. As regards the size of a result, there was agreement on improving the quality of care resulting from training, more security to carry out their activities and improve the relationship between professionals. **Conclusions:** These findings make it possible to know the vulnerable points in three dimensions and outline interventions to restructure the SEC, particularly in the process dimension, in order to improve the educational process of training professionals.

**Keywords:** Continuing Education in Nursing. Evaluation of Health Services. Nursing. Emergency Room.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Ilustração 1 - Mapa das Regiões de São José dos Campos .....	31
Ilustração 2 - Estrutura organizacional do hospital oftalmológico.....	33



## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição das respostas da questão: A localização da área física do SEC é de difícil acesso para os profissionais (Q1), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014. ....	44
Gráfico 2 - Distribuição das respostas da questão: Os recursos audiovisuais (datashow, computador, mídias) são adequados para o treinamento (Q4), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014. ....	44
Gráfico 3 - Distribuição das respostas da questão: Os cursos são divulgados com suficiente antecedência pelo SEC (Q7), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014. ....	45
Gráfico 4 - Distribuição das respostas da questão: A divulgação do treinamento permanece em locais de fácil visualização no hospital (Q10), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.....	46
Gráfico 5 - Distribuição das respostas da questão: A localização da sala de treinamento dificulta minha participação (Q13), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014. ....	47
Gráfico 6 - Distribuição das respostas da questão: O horário de funcionamento do SEC atende às minhas necessidades (Q16),UPA – Norte - São José dos Campos – 2014. ....	47
Gráfico 7 - Distribuição das respostas da questão: O número de profissionais que atuam no SEC é insuficiente para o atendimento das necessidades realizadas por este serviço (Q19), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014. ....	48
Gráfico 8 - Distribuição das respostas da questão: As informações contidas na divulgação dos treinamentos são suficientes (Q22), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014. ....	49
Gráfico 9 - Distribuição das respostas da questão: A sala de treinamento possui mobiliário desconfortável (Q25), UPA – Norte – São José dos Campos – 2014.....	50

Gráfico 10 - Distribuição das respostas da questão: Tenho acesso a livros, revistas e vídeos existentes no SEC (Q28), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014. ....	51
Gráfico 11 - Distribuição das respostas da questão: Os horários que acontecem os treinamentos são inadequados às minhas necessidades (Q31), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.....	52
Gráfico 12 - Distribuição das respostas da questão: Os profissionais que atuam no SEC são preparados para o desenvolvimento das atividades desse serviço. (Q34), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014. ....	52
Gráfico 13 - Distribuição das respostas da questão: O tempo dispendido na maioria dos treinamentos é longo (Q37), UPA – Norte – São José dos Campos – 2014. ....	53
Gráfico 14 - Distribuição das respostas da questão: O SEC desconhece minhas necessidades de treinamento (Q2), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014. .	55
Gráfico 15 - Distribuição das respostas da questão: A forma com que as atividades são desenvolvidas pelo SEC favorece o meu aprendizado (Q5), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.....	56
Gráfico 16 - Distribuição das respostas da questão: As estratégias de ensino utilizadas pelo SEC desfavorecem minha aprendizagem. (Q8), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.....	57
Gráfico 17 - Distribuição das respostas da questão: A instituição possibilita a participação dos profissionais de enfermagem nas atividades do SEC (Q11), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014. ....	58
Gráfico 18 - Distribuição das respostas da questão: Os profissionais do SEC demonstram disponibilidade para atender e ouvir os profissionais da instituição (Q14) UPA – Norte - São José dos Campos – 2014. ....	59
Gráfico 19 - Distribuição das respostas da questão: O enfermeiro do SEC trabalha em parceria com os enfermeiros dos demais setores (Q17), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014. ....	60

Gráfico 20 - Distribuição das respostas da questão: Os treinamentos desenvolvidos pelo SEC não atendem às necessidades da equipe de enfermagem (Q20), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014. ....	61
Gráfico 21 - Distribuição das respostas da questão: As sugestões/críticas apresentadas nas avaliações pelos profissionais são atendidas (Q23), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014. ....	62
Gráfico 22 - Distribuição das respostas da questão: Não participo dos treinamentos realizados pelo SEC, pois não tenho interesse (Q26), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014. ....	63
Gráfico 23 - Distribuição das respostas da questão: O conteúdo do programa de admissão que realizei foi suficiente para o início de minhas atividades (Q29), UPA - Norte – São José dos Campos – 2014.....	64
Gráfico 24 - Distribuição das respostas da questão: As atividades desenvolvidas pelo SEC contemplam as especificidades de cada setor (Q32), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014. ....	65
Gráfico 25 - Distribuição das respostas da questão: Minhas dúvidas são sanadas durante o treinamento (Q35), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014. ....	66
Gráfico 26 - Distribuição das respostas da questão: As atividades desenvolvidas pelo SEC acarretam melhorias na qualidade da assistência prestada (Q3), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014. ....	68
Gráfico 27 - Distribuição das respostas da questão: Os treinamentos no SEC propiciam minha atualização profissional (Q6), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014. ....	69
Gráfico 28 - Distribuição das respostas da questão: Os profissionais selecionados pelo SEC não atendem às necessidades de cada setor (Q9), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.....	70

Gráfico 29 - Distribuição das respostas da questão: O programa admissional realizado pelo SEC não acolhe os profissionais recém-admitidos (Q12), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014. ....	71
Gráfico 30 - Distribuição das respostas da questão: Os resultados dos treinamentos são divulgados para toda equipe de enfermagem (Q15), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014. ....	71
Gráfico 31 - Distribuição das respostas da questão: A minha participação nas atividades do SEC não é reconhecida na avaliação de desempenho (Q18), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014. ....	72
Gráfico 32 - Distribuição das respostas da questão: O aproveitamento dos treinamentos realizados pelo SEC é menor do que o esperado (Q21), UPA – Norte- São José dos Campos – 2014. ....	73
Gráfico 33 - Distribuição das respostas da questão: A minha participação nos treinamentos oferecidos pelo SEC capacita-me a realizar minhas atividades com maior segurança (Q24), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014. ....	74
Gráfico 34 - Distribuição das respostas da questão: O SEC facilita no relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem com a equipe multidisciplinar (Q27), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014. ....	75
Gráfico 35 - Distribuição das respostas da questão: Não há incentivo por parte das chefias de enfermagem para a participação dos profissionais de enfermagem nos treinamentos desenvolvidos pelo SEC (Q30), UPA – São José dos Campos – 2014. ....	76
Gráfico 36 - Distribuição das respostas da questão: A avaliação de desempenho não caracteriza a minha competência profissional (Q33), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014. ....	77
Gráfico 37 - Distribuição das respostas da questão: Confio no sigilo das informações que o SEC detém a meu respeito (Q36), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014. ....	78

Gráfico 38 - Distribuição das respostas da questão: A equipe do SEC que atua no SEC privilegia o atendimento de alguns do serviço (Q38), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014. ....	79
---	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - atendimentos da UPA - Norte, em São José dos Campos, 2013. ....	32
Tabela 2 - Coeficiente de Confiabilidade do instrumento de pesquisa, seguido da tríade Estrutura, Processo e Resultado.....	40
Tabela 3: Distribuição da equipe de Enfermagem segundo as variáveis sexo, categoria profissional, idade, tempo de formação e tempo de atuação. Unidade de Pronto Atendimento da Região Norte do Município de São José dos Campos (SP), junho/2013 a junho/2014.....	41
Tabela 4 - Análise quantitativa obtida em cada dimensão. Unidade de Pronto Atendimento da Região Norte do Município de São José dos Campos (SP), junho/2013 a junho/2014.....	81
Tabela 5- Análise descritiva dos escores médios obtidos segundo dimensão e sexo. Unidade de Pronto Atendimento da Região Norte do Município de São José dos Campos (SP), junho/2013 a junho/2014. ....	82
Tabela 6 - Análise descritiva dos escores médios obtidos segundo dimensão e categoria profissional. Unidade de Pronto Atendimento da Região Norte do Município de São José dos Campos (SP), junho/2013 a junho/2014.....	82

## LISTA DE SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
ABTD	Associação Brasileira de Treinamento e Desenvolvimento
ASTD	American Society for Training and Development
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conselho Nacional da Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DP	Departamento Pessoal
EC	Educação Continuada
EP	Educação Permanente
EDUCASUS	Programa de capacitação do SUS
FEHOSP	Federação das Santas Casas e Hospitais Benéficas do Estado de São Paulo
MBA	Mestre em Administração de Empresas
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OSS	Organização Social Saúde
RH	Recursos Humanos
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCIH	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
SEC	Serviço de Educação Continuada
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SENAI	Serviço Nacional da Indústria
SES	Secretaria Estadual da Saúde
SESMT	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
1.1	Políticas e programas de recursos humanos em saúde e a educação dos profissionais de enfermagem .....	14
1.2	A utilização do Modelo Donabediano para avaliação da qualidade dos serviços de saúde .....	20
1.3	Níveis de atenção do Sistema de Saúde no Brasil .....	25
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>29</b>
2.1	Geral .....	29
2.2	Específico .....	29
<b>3</b>	<b>MÉTODO .....</b>	<b>30</b>
3.1	Tipo de Estudo.....	30
3.2	Local do estudo.....	30
3.2.1	<i>O Serviço de Educação Continuada da UPA.....</i>	<i>33</i>
3.3	Participantes .....	34
3.4	Aspectos éticos.....	35
3.5	Coleta de dados.....	36
3.5.1	<i>Instrumento de coleta de dados.....</i>	<i>36</i>
3.5.2	<i>Operacionalização da coleta de dados.....</i>	<i>37</i>
3.5.3	<i>Organização, apresentação e análise dos dados. ....</i>	<i>38</i>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>40</b>
4.1	Consistência interna do instrumento.....	40
4.2	Caracterização dos participantes.....	40
4.3	Avaliação do SEC sob a ótica da equipe de enfermagem .....	43
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>84</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>87</b>
	<b>APÊNDICE A – CRONOGRAMA DE TREINAMENTO – 2013 .....</b>	<b>101</b>
	<b>APÊNDICE B – CRONOGRAMA DE TREINAMENTO - 2014 .....</b>	<b>102</b>
	<b>APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>103</b>
	<b>APÊNDICE D – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS .....</b>	<b>105</b>
	<b>APÊNDICE E – TOTAL DE TREINAMENTO - JUNHO DE 2013 A JUNHO DE 2014.....</b>	<b>110</b>
	<b>APÊNDICE F – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO A INSTITUIÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA .....</b>	<b>111</b>



<b>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP / PLATAFORMA BRASIL /</b>	
<b>PUC - SOROCABA.....</b>	<b>112</b>
<b>ANEXO B – TESTES ALPHA DE CRONBACH.....</b>	<b>115</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No âmbito da educação e da saúde, as ações de treinamento, desenvolvimento ou qualificação do trabalhador ocupam um dos principais papéis na prática de gestão de pessoas nos atuais contextos organizacionais, sendo que, a acumulação do conhecimento, traduzida em tecnologias e indicadores de qualidade dos processos de trabalho, tem influenciado na organização do trabalho, exigindo que os trabalhadores adquiram novas habilidades de forma dinâmica.<sup>1</sup>

Na saúde, o serviço oferecido à sociedade pode ser compreendido como uma questão global de bens e valores que vinculam a vida cotidiana das pessoas.<sup>2</sup> É relevante destacar que este processo representa um grande desafio às organizações de saúde, que necessitam cada vez mais de novas tecnologias, novas formas de organização do trabalho e novas formas de gerenciamento.<sup>3</sup>

As diversas estratégias educacionais têm sido foco de estudo para análise da efetividade para o aprendizado, mudança de comportamento e resultados para a instituição. O desenvolvimento tecnológico está associado à crescente demanda às necessidades, qualitativa e quantitativa, da saúde das populações e requer incorporação de processos de educação, vinculados a um programa de desenvolvimento das pessoas em uma realidade concreta de vida e de trabalho.<sup>4</sup>

Nos estabelecimentos de saúde, o profissional de enfermagem é categoria mais presente em todos os municípios, fortemente inserida no SUS e com atuação nos setores público, privado, filantrópico e de ensino,<sup>6</sup> exigindo maior atenção dos responsáveis pela administração dos serviços de enfermagem.<sup>5</sup>

O processo de trabalho da equipe de enfermagem integra dimensões gerenciais, assistenciais e educativas, desta forma as atividades educativas constituem-se em uma ferramenta para a organização do trabalho, para a capacitação e para a qualificação dos profissionais de enfermagem.<sup>7</sup> Neste contexto da enfermagem, a responsabilidade de capacitar os profissionais está ligada ao SEC (Serviço de Educação Continuada), que é um dos órgãos responsáveis por contribuir com o aprimoramento das atividades desenvolvidas

nos processos assistenciais e gerenciais.<sup>8</sup> A Educação Continuada é um conjunto de práticas educativas contínuas, destinadas ao desenvolvimento de potencialidades, para uma mudança de atitudes e comportamentos nas áreas cognitiva, afetiva e psicomotora do ser humano, na perspectiva de transformação de sua prática.<sup>9</sup>

Neste sentido, relembro minha história acadêmica e de formação profissional, em dezembro de 2003, formada como enfermeira pela Universidade do Vale do Paraíba, Univap, posteriormente, em junho de 2004 ingressei no primeiro vínculo empregatício celetista, como enfermeira supervisora de enfermagem no Hospital Provisão, onde iniciei as minhas primeiras experiências profissionais.

Em fevereiro de 2006, fui chamada pelo concurso público para trabalhar no Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence, período noturno, e, a partir deste momento atuei em duas instituições de saúde.

Em 2008, fui convidada pela instituição Provisão para participar da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Em virtude deste convite, fui aprimorar os meus conhecimentos fazendo a pós-graduação lato sensu MBA (Mestre em Administração de Empresas) gestão em saúde e controle de infecção.

Em junho de 2009, passei a atuar na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no período noturno. Em 2010, na busca de novas conquistas, ingressei na pós-graduação lato sensu Transplante e Captação de Órgãos e Tecidos.

Em 2012, o Hospital Oftalmológico Provisão passa a ser uma Organização Social de Saúde (OSS) e passa a administrar a Unidade de Pronto Atendimento - UPA24h–Norte, a primeira a ser administrada por uma OSS nesta cidade. Fui convidada a implementar os seguintes serviços: Educação Continuada e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; e a reorganizar o setor de Vigilância Epidemiológica na Unidade de Pronto Atendimento.

No contexto de reorganizar os processos de trabalhos na UPA, passei a atuar na integração setorial dos profissionais de enfermagem no momento da admissão e na Educação Continuada.

Por essa trajetória, passei a visitar algumas instituições no intuito de adquirir experiências e novos conhecimentos teóricos e específicos com os profissionais responsáveis pelo Serviço de Educação Continuada; destaco a

primeira visita que foi no setor de vigilância epidemiológica da cidade, onde obtive o contato com equipe multiprofissional para este novo desafio.

Como resultado dessas visitas, observei que as atividades educativas eram semelhantes, porém os processos de trabalho e os resultados eram distintos; diante disso, percebi a necessidade de aperfeiçoar minha própria formação profissional para melhor compreender e gerenciar a dinâmica do Serviço de Educação Continuada.

Em fevereiro de 2013, iniciei a pós-graduação lato sensu em Gerenciamento de Enfermagem e, em julho, a pós-graduação stricto-sensu, nível Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde, na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - Campus Sorocaba.

O projeto de pesquisa apresentado no Mestrado Profissional teve as seguintes questões norteadoras: Qual a percepção da equipe de enfermagem frente às atividades desenvolvidas no SEC? Quais são os fatores intervenientes no que se refere à estrutura, processo e resultado, na qualidade das práticas desenvolvidas pelo SEC? Como a equipe de enfermagem avalia o SEC?

Assim, propus para o responsável do Hospital Provisão o desenvolvimento do projeto de pesquisa na UPA; fui prontamente atendida na minha solicitação.

Em junho de 2014, fui transferida para o Hospital de Clínicas Sul para atuar na clínica médica no período noturno. Em dezembro de 2014, fui promovida como Gerência de Assistência pela OSS.

Em destaque, este investimento foi fundamental para o meu desenvolvimento pessoal e profissional, pois considero o conhecimento um diferencial competitivo.

A partir dessas considerações acredito que, com base na experiência dos profissionais da saúde, seja possível adequar e propor novas ações e práticas para o SEC, de acordo com as reais necessidades desses profissionais e, concomitantemente, agentes responsáveis pela qualidade da assistência de enfermagem.

## 1.1 Políticas e programas de recursos humanos em saúde e a educação dos profissionais de enfermagem

O mundo atualmente está evoluindo rapidamente, mudanças significativas ocorrem no trabalho. As transformações sociais e educacionais têm repercussões nos modos de produzir, nos diferentes campos do saber e de produção de bens e de serviços. Neste sentido cabe ressaltar que a atividade produtiva passa a depender de conhecimentos, e o trabalhador deve estar preparado para agir e se adaptar rapidamente às mudanças dessa nova sociedade, sendo necessário ser um sujeito pensante, crítico e criativo.<sup>8</sup>

Baseado nos componentes: *“alguém que ensina, alguém que aprende e algo que o primeiro ensina ao segundo”*, está fundamentado o processo de ensino, pelo qual, é necessário compreender que o aprender é reflexo manifesto das experiências do sujeito ao ensino dos conhecimentos específicos, facilitados pela instrução ministrada por outra pessoa.<sup>9,10</sup>

Vale destacar, Henriques<sup>11</sup> afirma que pessoas portadoras de uma autoestima bem desenvolvida são otimistas, isto as leva a terem prazer no que fazem, portanto deve ser visto como um ser capaz de pensar, refletir, criticar, participar, definir o que quer e o que não quer aprender, visto que, não é um depósito de conhecimentos.

Assim, no ponto extremo entre teoria e filosofia da educação, o pensamento de Paulo Freire tem contribuído de forma significativa na construção de uma educação reflexiva na Enfermagem, pautada no diálogo entre os educadores e seus educandos. Essa visão mais integrativa e emancipatória da educação aproxima-se da orientação de Freire: *“ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou sua construção”*.<sup>12</sup>

É possível observar que somos sujeitos e não objetos da nossa história. Somos seres humanos e, desta forma, temos consciência e de que somos inacabados, o que nos incentiva a pesquisar, perceber criticamente e modificar o que está condicionado, mas não determinado.<sup>13</sup>

A educação é um tema que está presente em diversas frentes de atuação; uma de suas vertentes está entrelaçada à saúde, elas caminham e se articulam juntas, entre elas está a capacitação dos profissionais e gestores da saúde. Torna-se responsabilidade dos profissionais da saúde atentar e praticar a educação em saúde como processo educativo de construção de conhecimentos.<sup>14</sup>

No âmbito do trabalho em saúde, a educação tem sido considerada como instrumento para mudanças e transformações, apontando alternativas nos modos de produzir saúde de qualidade e maior satisfação de usuários e profissionais. Nessa perspectiva para o desenvolvimento das atividades, a educação permanente é um fator determinante na construção de competências dos profissionais.<sup>15,16</sup>

Sobre EPS (Educação Permanente na Saúde), nos diz Ceccim:<sup>17</sup>

A identificação da educação permanente em Saúde está carregando, então, a definição pedagógica para o processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho – ou da formação – em saúde em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano.<sup>17</sup>

Em concordância com Ceccim, a EPS está estruturada a partir de dois elementos: “As necessidades do processo de trabalho e o processo crítico como inclusivo ao trabalho”.<sup>16</sup> Desta forma, a EPS está fundamentada na definição pedagógica para o processo educativo, que coloca o cotidiano do trabalho em saúde com possibilidade de espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano.<sup>17</sup>

Ao entender o treinamento admissional é relevante destacar que é um processo sistematizado, que tem como objetivo desenvolver habilidades e competências; é importante ressaltar que pode ser compreendido como um recurso que promove a adaptação dos novos profissionais à instituição, com a intenção de minimizar a variabilidade na forma da prestação do cuidado.<sup>18</sup>

Desta forma, o treinamento admissional proporciona a disseminação de normas, rotinas, procedimentos e o seguimento de diretrizes assistenciais, visando, portanto, a prestação de assistência de qualidade. Em consonância ao treinamento, os profissionais que são responsáveis nas diversas áreas de atuação na prestação dos cuidados têm a necessidade de não somente buscar como aprofundar-se nos conhecimentos técnico-científico e ético político.<sup>19</sup>

Todo investimento em treinamento e qualificação de pessoal no âmbito da educação e da saúde, quando bem planejados e desenvolvidos, são capazes de produzir mudanças positivas no desempenho das pessoas que ocupam os papéis na prática de gestão de pessoas e nos atuais contextos organizacionais.<sup>20</sup>

Atuando sob este princípio da capacitação de trabalhadores, nesta linha de pensamento, o treinamento é vital para o trabalhador; ou seja, para desempenhar

qualquer atividade em sua organização é necessário que tenha conhecimento e que seja treinado de forma contínua por profissional capacitado. As organizações de saúde estão cada vez mais conscientes de que seu sucesso é determinado pela capacitação e qualificação de seus trabalhadores; desta forma, o princípio de capacitação é da maior relevância à gestão participativa como estratégia de aprendizagem.<sup>21</sup>

No âmbito da educação, o processo educativo ocorre verdadeiramente pelo fato de as pessoas serem sujeitos incompletos e por estarem em relação com o mundo e com outras pessoas, completando-se durante toda a vida, por meio dos diferentes saberes trocados entre educandos e educadores.<sup>22</sup>

Assim, essa tarefa não se resume a ensinar, pois oferece ao profissional a reflexão da profissão e de suas práticas, que promove o desenvolvimento pessoal e eleva a autoestima no profissional, mediante uma consciência crítica e a percepção de que ele é capaz de aprender sempre, por meio de uma educação contínua.<sup>22</sup>

Em virtude da expansão da indústria nacional, os primeiros órgãos a formarem pessoas foram o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial - SENAI criado pelo Decreto-Lei 4.048, de 22 de janeiro de 1942 e Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial – SENAC em 1943, essas instituições foram criadas no contexto das políticas socioeconômicas de desenvolvimento.

A necessidade de treinamento é mundialmente reconhecida e valorizada. A primeira lei que cria incentivos às ações de treinamento e realização de congressos nacionais sobre o tema é a lei nº 6.297/75 que foi promulgada em 1975.<sup>19</sup>

Para o desenvolvimento de treinamentos, nesta mesma época foram criadas as associações: Associação Brasileira de Desenvolvimento (ABD), a American Society for Training and Development (ASTD) que desenvolve programas de treinamentos e atualizações, promove conferências internacionais, pesquisas e análise de tendências mundiais a respeito do tema.<sup>19</sup>

Em 1978, a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS fortalece a concepção que a EC (Educação Continuada) é como um processo dinâmico de ensino e aprendizagem, processo esse ativo e permanente que se inicia após a formação básica e tem como intuito atualizar e melhorar a capacidade de pessoas ou grupos, frente à evolução técnico-científica às necessidades sociais, aos objetivos e metas institucionais.<sup>20</sup>

Desde a origem do SUS já se estendiam as preocupações e as dificuldades para a construção de um novo modelo de atenção à saúde, principalmente na formação de recursos humanos no que diz respeito à qualificação da força de trabalho e também para organização de processos educativos.<sup>23</sup>

Por meio da lei 8080/90,<sup>24</sup> tornou-se indispensável a organização de processos educativos para atender a implantação dos princípios de integralidade do SUS. A partir desta normatização surgem vários programas, um dos quais formulou-se como um conceito de “*Educação Continuada*”; ou seja, um conjunto de práticas contínuas, experiências subsequentes à formação inicial, que por sua vez, na prática de enfermagem tem a finalidade de capacitar a equipe para atender às necessidades da população.

Corroborando com este contexto, na década de oitenta, pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), entende-se que a Educação Continuada significa a aquisição progressiva de competências, que devem ser visíveis na qualidade do exercício da assistência de enfermagem. Este conceito foi promovido no I Seminário de Educação Continuada em Enfermagem.<sup>25</sup>

A Organização Mundial da Saúde – OMS conceitua a Educação Continuada como um processo que inclui as experiências posteriores ao adestramento inicial, que ajudam o profissional a aprender competências importantes para o seu trabalho.<sup>26</sup>

Compreende-se que, em 1993, a II Conferência Nacional de Recursos Humanos para Saúde discutiu a Educação Continuada e a definiu como um processo organizado, permanente, sistemático, direcionado a clientes institucionais, com uma política de saúde definida, tendo em vista a real necessidade dos usuários.<sup>21</sup>

A educação tornou-se social e permanente e as ideias universais difundidas entre elas é que não há idade para se educar. Há duas modalidades de educação no trabalho em saúde: a Educação Continuada é compreendida como treinamento, cujo foco é a atualização de técnicas. É a educação realizada esporadicamente e deve possuir políticas em consonância com os líderes, deve ter clareza do papel e da necessidade dos treinamentos; enquanto que a educação permanente se propõe a resolver, junto com a equipe, as dificuldades diárias, e se concentra nos problemas profissionais encontrados no dia a dia, e o intuito é a construção do aprendizado em equipe.<sup>22</sup>



É importante ressaltar que na perspectiva da prática do desenvolvimento profissional, a questão pode ser percebida em diferentes situações e vertentes como: Educação em Serviço, Educação Continuada e Educação Permanente são processos de trabalho compostos por ações educativas no ambiente de trabalho que se fundamentam em princípios metodológicos diferentes, e quando implantados, possibilitam a transformação do profissional através do desenvolvimento de habilidades e competências, minimizando as dificuldades relacionadas a sua prática diária.<sup>23</sup>

São desafios importantes promover a capacitação dos profissionais com uso de novos referenciais teóricos metodológicos e estratégias tecnológicas avançadas, oportunizando o desenvolvimento da equipe de profissionais de enfermagem, estimulando a produção de conhecimento inovador, o que resulta em atender às necessidades da população e permite ao trabalhador manter ou melhorar sua competência individual para o desenvolvimento de suas responsabilidades.<sup>23</sup>

Do ponto de vista vivenciado neste século XXI, no campo de educação há que se buscar uma educação emancipadora, que na formação de profissionais obtenha a capacidade crítica de pensar globalmente as estruturas vigentes e, a partir de suas raízes históricas, agir na resolução de problemas de forma transformadora e com responsabilidade.<sup>2</sup>

É relevante destacar que a Educação Continuada tem sofrido reformulações, pois ao refletirmos sobre o seu conceito podemos compreendê-la como uma perspectiva mais ampla, em que ela se preocupa com a valorização do ser humano e o crescimento pessoal do profissional no trabalho. Cabe afirmar, que a EC não é um espaço de reflexão e crítica sobre o cuidado, mas sim uma reprodução de abordagens já consagradas; é um processo educativo formal ou informal, de modo individual, de revitalização pessoal, profissional e coletivo.<sup>23</sup>

Vale ressaltar que EP (Educação Permanente) está estruturada a partir de dois elementos: “*As necessidades do processo de trabalho e o processo crítico como inclusivo ao trabalho*”, o que vem gerando um movimento inovador no sentido de educação no trabalho, processo contínuo, dialógico, que fortalece a prática democrática.<sup>25</sup>

Rodas de conversa vão acontecendo no agir do trabalho vivo em ato de cada um e de todos, nos espaços informais que vão inventando dentre os formais de uma

organização. Os próprios trabalhadores vão construindo em suas ações, encontros, conversações e novos arranjos.<sup>17</sup>

Segundo Peixoto et al.<sup>27</sup>, a educação permanente em saúde está arraigada na definição pedagógica para o processo educativo, que coloca o cotidiano do trabalho em saúde com possibilidade de espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano.

Quando se fala sobre a EC, ela é compreendida como forma de valorização no trabalho, principalmente no que compete a uma relação de troca entre conhecimento e o uso deste nas atividades do dia a dia, para atendimento das necessidades de saúde da população e contribuição para a organização dos serviços com as mudanças necessárias ao atendimento das demandas.<sup>28</sup>

A EC propõe mudanças e transformações, sendo que os processos de capacitações em saúde para os profissionais sejam estruturados partindo de problematização de seu processo de trabalho, ou seja, que o objetivo seja a transformação das práticas profissionais, organização de trabalho, o qual se referencia nas necessidades da saúde e da promoção de saúde dos indivíduos, para que seja relevante à qualidade na atenção prestada.<sup>28</sup>

Portanto, há necessidade de que tais pressupostos sejam seguidos. As estruturas de EC existentes nas organizações devem criar espaços para propor estratégias, discussão, alocar recursos, e proporcionar aos trabalhadores a atualização e o aprimoramento nas constantes mudanças no campo científico e tecnológico, os saberes do seu tempo e do seu ambiente, para possibilitar o pensar e a busca de soluções criativas para os problemas que apresentam em seus processos de trabalho.<sup>29</sup>

Para atender as estratégias de uma efetiva EC, faz-se necessário direcioná-la ao desenvolvimento global de seus integrantes e da profissão, com o objetivo de facilitar o desenvolvimento do indivíduo no aspecto profissional e pessoal na instituição de trabalho.<sup>29</sup>

Um dos motivos importante destes profissionais é o foco no alcance das metas para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, na promoção do significado do aprendizado e no acompanhamento dos resultados da assistência através de avaliações constantes.<sup>29</sup>

É reforçado, ainda, que o profissional de EC pode oferecer o treinamento focando na realidade da instituição e necessidade profissional<sup>30</sup> podendo utilizar

recursos como: treinamento específico, treinamento em grupo, educação à distância, teleconferência, videoconferência e recursos de multimídia. São de extrema importância a avaliação e o retorno profissional sobre seu desempenho depois do treinamento.

Importante salientar neste cenário, ser imprescindível o enfermeiro assumir a responsabilidade pela educação contínua de sua equipe, programar ações que possam melhorar o padrão de assistência prestada<sup>31</sup> e realizar avaliação pós-treinamento para verificar até que ponto produziu modificações de comportamentos ou se alcançou as metas estabelecidas. Portanto, cabe fazer referência às avaliações do aprendizado, de reação e dos resultados do treinamento, que seriam outras possibilidades de intervenção.

## **1.2 A utilização do Modelo Donabediano para avaliação da qualidade dos serviços de saúde**

Em conceitos modernos, o termo qualidade ou melhoria contínua é considerado fenômeno continuado de aprimoramento. Além de demonstrar de forma progressiva os padrões, evidencia também os resultados de estudos de séries históricas, na busca não atingível do defeito zero, fator esse que, embora não seja atingido na prática, orienta e filtra toda a ação e gestão da qualidade.<sup>32</sup>

Além disso, a qualidade ou melhoria contínua é um processo essencial e cultural, envolvendo a motivação, o compromisso e a educação dos participantes da instituição, os quais são estimulados a uma participação de longo prazo no desenvolvimento progressivo dos processos padrões e dos produtos da entidade.<sup>33</sup>

Entende-se por qualidade: <sup>34</sup>

O processo dinâmico, ininterrupto e de exaustiva atividade permanente de identificação de falhas nas rotinas e procedimentos, que devem ser periodicamente revisados, atualizados e difundidos, com a participação da alta direção do hospital até seus funcionários mais básicos.<sup>34</sup>

A assistência prestada pelo profissional de enfermagem, tendo como foco a qualidade, deve ter os seguintes fins: a contínua melhoria da prestação dos serviços e a definição de estratégias, levando em consideração o custo benefício. Avaliações

criteriosas e contínuas servem para medir as estratégias empregadas para alcançar a qualidade na prestação dos serviços.<sup>35</sup>

Segundo Bonato,<sup>36</sup> mesmo contendo vários componentes subjetivos, a qualidade pode ser definida quanto a valorização da produtividade, o equilíbrio da organização e o desenvolvimento do potencial humano nos inúmeros segmentos da saúde.

De acordo com Donabedian,<sup>37</sup> a qualidade é definida pela satisfação das necessidades dos usuários, que devem ser ouvidos por ocasião da avaliação sistemática das atitudes dos profissionais de saúde, levando em conta o impacto dos processos de tratamento sobre a saúde.

Donabedian,<sup>38</sup> descreve os sete pilares que definem a qualidade da atenção à saúde:

- **Eficácia:** o melhor que podemos fazer sob condições favoráveis; o alcance do limite superior.
- **Efetividade:** o que se pode esperar sob condições normais; o grau de resolutividade atingido num ambiente, cujo teto foi previamente definido em estudos de eficácia.
- **Eficiência:** relação entre insumo e produto; parâmetro de produtividade e custo, a obtenção da maior melhoria ao menor custo.
- **Otimização:** analisa os resultados de forma relativa aos custos envolvidos na sua obtenção, visando atingir o melhor equilíbrio entre resultado e custo.
- **Aceitabilidade:** sinônimo de adaptação do cuidado aos desejos, expectativas e valores dos pacientes e seus familiares; depende da efetividade, da eficiência e da otimização, além da acessibilidade do cuidado e das características da relação profissional de saúde-paciente.
- **Legitimidade:** é concernente ao equilíbrio dos custos e atendimento em relação ao pensamento do indivíduo e da comunidade, no que é aceitável para o órgão financiador e a sociedade em geral.
- **Equidade:** princípio pelo qual se determina o que é justo ou razoável na distribuição do cuidado e de seus benefícios entre os membros de uma população.

Levando em consideração os sete pilares de Donabedian, chega-se à conclusão que os conceitos de qualidade e avaliação estão totalmente ligados. Embora muitos sejam os autores a definir qualidade e avaliação, tais definições indicam como alvo prioritário os padrões de excelência que emergem dos sete atributos explicitados por Donabedian.

Quando falamos em qualidade na área de saúde, é essencial serem avaliadas as condições de trabalho, a disponibilidade de recursos, a supervisão, o treinamento e a capacitação dos profissionais envolvidos nos serviços prestados.

Nacionalmente, nota-se transformações nos estabelecimentos de saúde e empresas, as quais sofrem reestruturações contínuas na melhoria de seus serviços, procurando satisfazer um mercado cada vez mais exigente e competitivo no que se refere à utilização de serviços voltados para a excelência.<sup>39</sup>

A literatura indica que as organizações certificadoras e avaliadoras Joint Commission International e a Organização Nacional de Acreditação (ONA) vêm desenvolvendo, juntamente com os profissionais da área de saúde, padrões de alta qualidade, estimulando instituições de saúde a alcançarem e excederem esses padrões por meio da acreditação e da educação voltada para a melhoria da qualidade; ambas preconizam a capacitação profissional como requisito indispensável para o alcance da qualidade.<sup>40</sup>

Para avaliar a qualidade assistencial da organização prestadora de serviços hospitalares é utilizado um instrumento de avaliação específico, o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, importante instrumento de avaliação da qualidade institucional composto por três níveis de padrões de avaliação, indo do mais simples ao mais complexo, alicerçados nos princípios de qualidade descritos como estrutura, processo e resultado.<sup>32,41-43</sup>

- Nível 1 (estrutura) - Consiste na existência de processos que procuram garantir a segurança do paciente, contempla o atendimento aos requisitos básicos da qualidade na prestação da assistência ao cliente, na qualificação dos recursos humanos compatíveis com a complexidade do serviço, nas especialidades e serviços do hospital.
- Nível 2 (processo) - Gestão integrada, planejamento da organização da assistência hospitalar, envolve o acompanhamento das barreiras de segurança definidas e dos principais processos desenhados, dos protocolos

implantados, conferindo documentações, uso de indicadores para tomada de decisão gerencial e clínica, rotinas, treinamento dos trabalhadores, e auditoria interna.

- Nível 3 (resultado) – Excelência em gestão, neste nível, considera as práticas de gestão e qualidade, quando a instituição já incorporou o acompanhamento e a análise crítica dos processos e resultados assistenciais e os ciclos de melhoria acontecem de forma sistemática.

A avaliação é um mecanismo de gestão que disponibiliza parâmetros para o desenvolvimento de estratégias e intervenções que aumentem a efetividade e os padrões de atendimento nos serviços de saúde, permitindo o aperfeiçoamento e desenvolvimento dos serviços avaliados; é um dos mecanismos de controle da qualidade, que permite monitorar continuamente os serviços de saúde oferecidos, detecta e corrige precocemente os desvios dos padrões encontrados; portanto, avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um dos seus componentes com o objetivo de ajudar na tomada de decisão.<sup>32-39</sup>

Neste contexto, a participação do SEC nas instituições de saúde é fundamental para avaliar a qualidade dos serviços prestados, promover e capacitar o profissional no desempenho de suas atividades, na busca de qualidade e melhoria contínua dos serviços, minimizando os custos e os riscos.

No campo relacionado com a assistência à saúde, os autores enfatizam que as evoluções da ciência atrelada ao avanço tecnológico às avaliações tradicionais estão relacionadas aos parâmetros epidemiológicos clássicos, e Avedis Donabedian foi um dos primeiros pesquisadores de Avaliação dos Serviços de Saúde, que definiu qualidade como a “obtenção dos maiores benefícios com os menores riscos ao paciente/cliente e ao menor custo”.<sup>39,44</sup>

Os serviços de saúde iniciaram o engajamento no movimento pela qualidade já existente em outras áreas de atuação. Avedis Donabedian, médico pediatra, armênio, radicado nos Estados Unidos, foi o pioneiro no setor saúde, sendo o primeiro autor que se dedicou de maneira sistemática a estudar e publicar sobre qualidade em saúde. Introduziu o conceito de estrutura, processo e resultado que constitui o paradigma dominante da atenção à saúde.<sup>45</sup>

Em 1980, desenvolveu uma tríade fundamental para a avaliação da qualidade em saúde, focando na tríade de gestão de estrutura, processo e resultado, sendo

que a qualidade dos serviços de saúde é um elemento determinante para assegurar o controle e a redução dos riscos aos quais o paciente está submetido.<sup>46,47</sup>

A avaliação da qualidade apresenta algumas dificuldades que precisam ser consideradas. A primeira se refere ao que se considera por qualidade em saúde, a segunda está no que se pretende avaliar, e a terceira em como medir a qualidade.

O objetivo da avaliação da qualidade é monitorar para detectar e corrigir precocemente desvios dos padrões. Com o intuito de desenvolver esse escopo ele desenvolveu uma metodologia conhecida como a Tríade de Donabedian.

A tríade de Donabedian é um modelo que é um dos referenciais amplamente empregados pelos órgãos governamentais, para desenvolver uma sistematização da avaliação de qualidade nos serviços de saúde, a fim de assegurar o controle e redução dos riscos na assistência ao paciente e à população, e que foi adaptado por um sistema de indicadores representativos e focado em três componentes principais: estrutura, processo e resultado.<sup>48</sup>

O Modelo Donabediano Avaliativo, propõe a avaliação da qualidade dos serviços de saúde, por meio da seguinte tríade:

- **Estrutura:** corresponde ao estudo da estrutura para o desenvolvimento dos processos que se desenvolveram a nível institucional e abrange a avaliação dos elementos estáveis da instituição e das características necessárias ao projeto assistencial, recursos físicos, humanos (número, tipo, distribuição e qualificação) recursos materiais e financeiros, sistemas de informação, instrumentos normativos técnico-administrativos, apoio político, incluindo a capacitação dos profissionais e a organização dos serviços.<sup>46,47,49</sup>
- **Processo:** corresponde ao conjunto de atividades na produção, caminho direto para avaliação da qualidade em saúde, que corresponde ao conjunto de atividades desenvolvidas, denota a análise da competência no tratamento dos problemas.<sup>46,49</sup>

A avaliação do processo compara procedimentos empregados com o estabelecimento de normas pelos próprios profissionais da saúde, bem como ao desenvolvimento de suas atividades e as relações estabelecidas entre profissionais e usuários dos serviços, desde a busca de assistência até o diagnóstico e o tratamento, incluindo o reconhecimento de problemas, métodos e cuidados prestados.

O autor certifica que ao iniciar a avaliação *dimensão processo* é possível identificar os resultados esperados e utilizá-los como parâmetro para juízo de valor na avaliação dos resultados alcançados.

- **Resultado:** “Consiste na obtenção das características desejáveis dos produtos ou serviços”<sup>46</sup> que se refere às consequências das atividades realizadas nos serviços de saúde, cuja qualidade se traduz nos efeitos na saúde do cliente e da população, respectivamente o resultado está ligado ao recebimento e prestação dos cuidados, o custo mensurado e se esse é compatível com a sustentabilidade da organização.<sup>46</sup>

É necessário realizar avaliações simultâneas das estruturas e dos processos para conhecer as razões das diferenças encontradas, de forma a planejar intervenções que levem não apenas à melhoria da assistência à saúde, mas também ao alcance da eficiência na administração dos serviços de saúde.

A opção pelo Modelo Donabediano Avaliativo é por acreditarmos que este modelo será capaz de aferir a percepção da equipe de enfermagem frente às atividades desenvolvidas pelo Serviço de Educação Continuada da UPA, e consequentemente apontar para uma melhor qualidade da assistência realizada pelos profissionais de enfermagem. Mediante este modelo é que definimos os objetivos do item 2, do presente trabalho.

### 1.3 Níveis de atenção do Sistema de Saúde no Brasil

No Brasil, o sistema de saúde é fragmentado e organizado por níveis de atenção.<sup>50</sup> O atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), direito garantido a qualquer cidadão brasileiro, se dá a partir de um modelo baseado na hierarquização das ações e serviços de saúde por níveis de complexidade. E é exatamente essa descentralização a responsável por promover um melhor atendimento à população, uma vez que cada um desses níveis corresponde a determinado conjunto de serviços disponibilizados aos usuários.

Dessa forma, o atendimento pelo SUS, acontece em três níveis de atenção: primário, nesse nível de atenção estão as Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Postos de Saúde, a “porta de entrada” ao SUS; no nível secundário de atenção à saúde, entendido como de média complexidade, estão as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e no nível terciário de atenção à saúde, de alta complexidade,



estão os Hospitais de Grande Porte. A proposta é que casos de menor urgência possam ser resolvidos em instâncias que não cheguem a centros especializados de alta complexidade, melhorando a eficiência e a eficácia de todo o sistema.

Cada um desses componentes da rede assistencial deve participar da atenção às urgências, respeitando-se os limites de sua complexidade e capacidade de resolução.<sup>51</sup> Mundialmente, a procura pelos serviços de urgência tem aumentado durante as últimas décadas.<sup>52</sup>

As unidades de pronto atendimento 24h são estruturas para atender os usuários de complexidade intermediária, ou seja, a população que necessita de um atendimento também intermediário, identificando-os como usuários que devem ser atendidos em Unidades Básicas de Saúde ou que devem ser atendidos em urgências hospitalares, compondo, dessa forma, a rede organizada de atenção às urgências.<sup>53</sup>

Como integrante do SUS, as unidades de emergência constituem um dos importantes setores de assistência, constituindo-se uma organização privilegiada para a análise da dimensão de urgência e emergência, uma vez que, nesses serviços, o fenômeno adquire visibilidade, fazendo parte do processo de trabalho e da interação entre profissionais e clientela.<sup>53</sup>

Assim todo usuário em situação de urgência propriamente dita, na maioria são usuários que deveriam ter tido seu atendimento realizado em uma unidade de atenção primária ou especializada, ou, ainda, usuários com urgências sociais.<sup>52</sup>

A UPA é um serviço intermediário entre a atenção básica (Unidade Básica de Saúde / Estratégia da Saúde da Família) e as unidades hospitalares. Esta unidade faz parte da Política Nacional de Urgência e Emergência lançada pelo Ministério da Saúde em 2003, funciona em horário integral, inclusive nos finais de semana, e é equipada para atender os usuários em necessidade de pronto atendimento.<sup>53</sup>

A UPA conta com consultórios de clínica médica, pediatria, serviço de laboratório e raio-X, eletrocardiografia. Também conta com leitos de observação para adultos e crianças, salas de medicação, nebulização e uma sala de emergência para estabilizar os pacientes mais graves até serem levados a um hospital e realiza pequenas suturas.

A UPA atende e resolve grande parte das urgências e emergências, como: urgência e emergência traumáticas e não-traumáticas, realização de exames laboratoriais, eletrocardiográficos e radiológicos para diagnosticar situações de

urgência e emergência, distribuição de medicamentos para que o paciente realize o tratamento domiciliar em situações de urgência.<sup>53</sup>

A partir da entrada do paciente em estado grave, este entra direto na sala de emergência, onde recebe o atendimento necessário até que seu quadro clínico seja estabilizado e possa ser removido para o hospital de referência.<sup>53</sup>

Os demais pacientes dirigem-se à recepção onde são atendidos não por ordem de chegada, e sim conforme a gravidade do caso; então, o profissional enfermeiro qualificado e treinado faz a triagem – classificação de risco; ninguém sai da unidade sem ter o atendimento. Neste contexto, o Conselho Federal de enfermagem determinou, por meio da resolução nº 423/2012, que a classificação de risco é privativa do enfermeiro e esse deve estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento.<sup>45</sup>

Esta unidade presta atendimento resolutivo e qualificado aos casos agudos e agudizados de natureza clínica e presta primeiro atendimento aos casos cirúrgicos e traumáticos, estabilizando, realizando investigação diagnóstica inicial e, quando necessário, encaminha para os demais serviços hospitalares de maior complexidade, proporcionando continuidade ao tratamento, com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletiva.<sup>53</sup>

Torna-se importante ressaltar que a unidade presta apoio ao atendimento de unidades móveis do Corpo de Bombeiro como referência para pacientes com emergências que possam ser resolvidas no local, onde o paciente é estabilizado, sendo removido imediatamente após a regulação para o hospital de referência.<sup>54</sup>

O Conselho Federal de Medicina (CFM) define por *Urgência a ocorrência imprevista de agravo à saúde, cujo portador necessita de assistência imediata, com ou sem risco potencial de vida*, logo emergência exige intervenção médica imediata cujo portador corre risco de morte iminente.<sup>55</sup>

A Portaria nº 1.600, de 07 de julho de 2011, reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS, com a finalidade de articulação e integração de todos os equipamentos de saúde, para promover um acesso ágil, humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência.<sup>53,56</sup>

Assim podemos inferir que as unidades de Pronto Atendimento, por se tratarem de unidades de atendimento com demanda de atendimento livre, acabam

acolhendo todos os tipos de usuários, desde os que não conseguem consultas na atenção primária ou especialidade, até os casos de urgência e emergência.<sup>57</sup>

Ao considerar as unidades de emergência, os profissionais dessas unidades devem estar capacitados e aptos para identificar e realizar os procedimentos e encaminhamentos relacionados aos casos.<sup>58</sup>

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Avaliar o Serviço de Educação Continuada de uma Instituição de Saúde, sob a ótica da equipe de enfermagem, participante desse processo, nas dimensões de estrutura, processo e de resultado.

### **2.2 Específico**

Identificar os fatores que interferem na qualidade das atividades desenvolvidas no SEC, tendo por base as dimensões de estrutura, processo e resultado no Modelo Donabediano.

### **3 MÉTODO**

#### **3.1 Tipo de Estudo**

A metodologia utilizada neste estudo foi do tipo exploratório-descritivo, de abordagem quali-quantitativa.

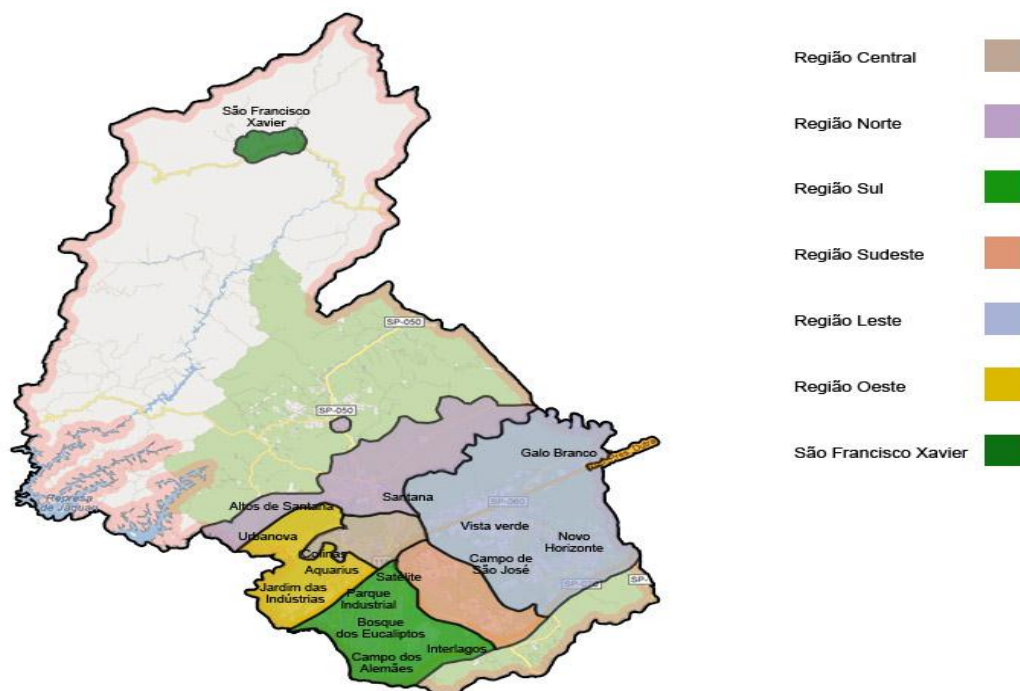
Conforme indicam os autores Lakatos e Marconi <sup>59</sup> e Polit e Beck <sup>60</sup>, no estudo exploratório-descritivo, o pesquisador observa, descreve, detalha, documenta aspectos acerca de determinado fato, fenômeno ou programa, empregando uso de técnicas padronizadas de coletas de dados: questionário e observação sistemática e análise de dados, proporcionando maior facilidade com o objeto investigado, assume, em geral a forma de levantamento.

#### **3.2 Local do estudo**

O estudo foi desenvolvido no Serviço de Educação Continuada na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), localizada na cidade de São José dos Campos, na Região Norte, do estado de São Paulo.

A área do município 1.099,61 km<sup>2</sup>, conta com uma população aproximadamente de 629.921 habitantes, sendo 308.624 homens e 321.297 mulheres, distribuídos por regiões, na Região Norte, local da UPA, 59.800 habitantes aproximadamente.<sup>61,62</sup>

Ilustração 1 - Mapa das Regiões de São José dos Campos



Fonte: Portal Oficial – Prefeitura Municipal de São José dos Campos<sup>52</sup>

A UPA está cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) como pronto socorro geral e natureza da organização com a administração direta da saúde, Ministério da Saúde (MS), Secretaria Estadual da Saúde (SES) e Secretaria Municipal da Saúde (SMS). Atendimento ao fluxo de clientela com demanda espontânea.<sup>63</sup>

A Unidade de Pronto Atendimento da Região Norte de São José dos Campos, a partir de maio de 2012 iniciou a reorganização no processo de trabalho por uma Organização Social. Este serviço constrói canais abertos de confiança com seu público, com a comunidade e com seus colaboradores, independente de seus valores sociais, culturais e religiosos.<sup>64</sup> Esta UPA está inserida nos fundamentos que norteiam a “segurança do paciente atendido no sistema de saúde o qual visa minimizar a ocorrência de falhas por meio dos protocolos, das políticas e dos procedimentos”.<sup>65</sup>

A UPA é referência na atenção secundária, integra o Sistema Único de Saúde (SUS) e são cinco Unidades de Pronto Atendimento que atende as Regiões, Centro, Norte, Leste, Sudeste, Sul e Oeste, em São José dos Campos. A tabela 1, abaixo, apresenta a média anual e mensal de atendimentos realizados em 2013.

Tabela 1 - atendimentos da UPA - Norte, em São José dos Campos, 2013.

<b>Atendimento</b>	<b>Anual</b>	<b>Média Mensal</b>
<b>Adulto</b>	124.800	10.400
<b>Pediatria</b>	45.600	3.800
<b>TOTAL</b>	<b>170.400</b>	<b>14.200</b>

Fonte: Sistema de Registro Interno do Hospital.

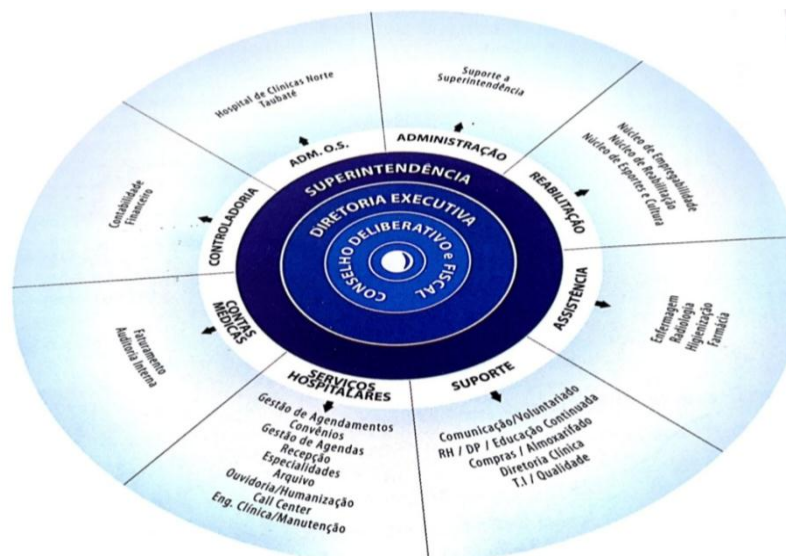
Os registros do sistema interno da UPA demonstraram o atendimento anual adulto, 124.800, média mensal 10.400, atendimento anual de crianças, 45.600 e média mensal, 3.800.

A Missão da UPA é atender os critérios propostos pelo Ministério da Saúde como prestar atendimento qualificado e resolutivo aos usuários acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar atendimento aos casos de trauma ou natureza cirúrgica, estabilizando os usuários e realizando investigação diagnóstica inicial, definindo em todos os casos e a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.

A estrutura organizacional dessa instituição (UPA) está inserida no contexto da organização do Hospital Oftalmológico como Administração, Organização Social e Suporte e Assistência como apresentado na ilustração 2.

O Serviço de Suporte é composto pela equipe Comunicação/Voluntariado, RH (recursos humanos), DP (Departamento Pessoal), Educação Continuada, Compras/Almoxarifado, Diretoria Clínica, Tecnologia da Informação/Qualidade, e o Serviço da Assistência composto pela equipe de Enfermagem, Radiologia, Higienização e Farmácia.

Ilustração 2 - Estrutura organizacional do hospital oftalmológico



Fonte: Manual do empregado e das relações trabalhistas do Centro de Prevenção e Reabilitação de Deficiência da Visão-Provisão.

A Instituição conta com os seguintes serviços: administrativo, médico, de enfermagem, de nutrição, de farmácia, limpeza, manutenção, setor de acolhimento com classificação de risco, Educação Continuada, serviço de controle de infecção hospitalar, vigilância epidemiológica, um comitê de qualidade, entre outros departamentos com o intuito de melhorar os processos de trabalho.

Em relação aos recursos humanos, a instituição UPA conta com 227 trabalhadores, sendo destes 71 (31,2%) integrantes da equipe de enfermagem, destes, considerando por categoria profissional temos a seguinte distribuição: 19 (26,7%) enfermeiros, 39 (55%) técnicos de enfermagem e 13 (18,3%) auxiliares de enfermagem. O regime de trabalho dos enfermeiros gerente, coordenadores e da Educação Continuada é de 44 horas semanais; técnicos e auxiliares de enfermagem 12 x 36, em regime de plantão.

### 3.2.1 O Serviço de Educação Continuada da UPA

O SEC da UPA foi criado em maio de 2012 pela OSS, com o objetivo de atender as propostas e resultados institucionais, treinar, capacitar e atualizar a



equipe de enfermagem junto com os trabalhadores dos diversos setores, para prestarem um atendimento com qualidade aos usuários atendidos nesta unidade.

O SEC está localizado na região interna da UPA, uma área destinada aos programas de treinamento e capacitação da equipe de enfermagem; o programa é envolvido com as atividades de treinamento/capacitação junto ao Serviço de Controle e Infecção Hospitalar (SCIH), Vigilância Epidemiológica. Este serviço também tem um envolvimento com o setor de RH do Hospital Provisão para a admissão dos trabalhadores, SESMT, e com os líderes e trabalhadores da unidade.

Os profissionais atuantes do SEC são uma enfermeira mestranda e uma técnica de enfermagem (acadêmica de enfermagem).

As atividades desenvolvidas no SEC:

- Planejamento e execução junto com a coordenação de enfermagem dos treinamentos setoriais;
- Monitoramento das atividades dos enfermeiros multiplicadores;
- Treinamento admissional dos profissionais de enfermagem;
- Organização, análise e emissão dos resultados de estatísticas mensais dos treinamentos, notificação de doenças e agravos e as comissões (SCIH, óbito e prontuário);
- Construção de manuais, protocolos e fluxogramas.

Os treinamentos são realizados com um tema por mês, atende o cronograma anual e a solicitação dos gerentes de enfermagem e administrativo. O horário do funcionamento do SEC é de segunda a sexta-feira das 8h às 17h.

### **3.3 Participantes**

Participaram do estudo 63 trabalhadores de enfermagem. Para identificação dos possíveis participantes foi realizado um levantamento das listas de presença dos treinamentos realizados no período de junho de 2013 a julho de 2014.

Nesse período foram realizados 95 treinamentos, nos Apêndice A e B estão descritos os temas do cronograma de 2013 e 2014.

#### **Critérios de Inclusão:**

1. Profissionais da equipe de enfermagem: enfermeiros assistenciais, técnicos e auxiliares;
2. Os atuantes no mês de junho de 2013 a junho de 2014;
3. Os que participaram de pelo menos 50% das capacitações realizadas no período do mês de junho 2013 a julho de 2014;
4. Os que aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) Apêndice C.

#### **Critérios de Exclusão:**

1. Outras categorias profissionais;
2. Profissionais da enfermagem não atuantes (férias, licenças médicas e afastamentos) no período de 2013 a 2014;
3. Profissionais da enfermagem que participaram menos que 50% das capacitações realizadas no período.

### **3.4 Aspectos éticos**

Para a realização desta pesquisa, o projeto do estudo foi cadastrado na Plataforma Brasil, submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Sorocaba - São Paulo (Anexo A), aprovado em 18/06/2014, Número do Parecer: 765.416. Para tanto, todas as exigências da Resolução CNS 466/2012, (Conselho Nacional em Saúde),<sup>66</sup> que versa sobre os aspectos éticos em pesquisas com seres humanos, que foram atendidas, com a apresentação do modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C) e outros documentos solicitados pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Cada participante recebeu a cópia do citado termo após sua assinatura.

### 3.5 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2013 por meio do questionário intitulado: Avaliação do Serviço de Educação Continuada em uma Unidade de Pronto Atendimento, sob a ótica da Equipe de Enfermagem (Apêndice D).

#### 3.5.1 Instrumento de coleta de dados

O questionário empregado nesta investigação foi um instrumento construído e validado por Braga,<sup>67</sup> utilizado por Cheregatti<sup>7</sup>, que considera as proposições pautadas nas dimensões de estrutura, de processo e de resultados do Modelo Avaliativo Donabedian.<sup>44,45</sup> Para a aplicação do instrumento, o conteúdo das proposições foram adaptadas de acordo com a realidade do local de estudo. A distribuição das proposições nas dimensões mantiveram-se as mesmas do instrumento original.

A fase de adaptação do instrumento foi a sua aplicação como um teste piloto, utilizando uma amostra de três profissionais de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar) que passaram pelas capacitações em período de janeiro de 2013 a março de 2014. Essa amostra foi definida de forma arbitrária pela pesquisadora e orientadora. A finalidade do teste piloto foi de assegurar a compreensão dos sujeitos, identificar possíveis falhas e proceder se necessário à reformulação do instrumento. O teste piloto foi visto e avaliado pela orientadora e pesquisadora, demonstrando que não havia necessidade de reformulações.

O instrumento de coleta de dados constituiu-se de duas partes. A primeira, com os dados de caracterização dos participantes do estudo, idade, categoria profissional, tempo de formação, tempo de instituição. A segunda, composta por uma escala de Likert<sup>68</sup>, a qual apresenta dois campos de variação, uma de concordância e a outra de discordância (Apêndice D).

Trata-se de uma escala intervalar, cuja distância entre as posições é a mesma, e visa mediar julgamentos, opiniões e atitudes. A escala de Likert é concebida para permitir que os sujeitos respondam, com graus variados de satisfação, a cada item que descreve o serviço ou produto. Essa escala estabelece respostas graduadas para cada afirmação. Geralmente, é apresentada em cinco

graus, sendo um extremo: (grau 1) - o desacordo total, e o extremo oposto (grau 5) – o total acordo; o ponto intermediário (grau 3) representa o indiferente.<sup>68</sup>

A escala tipo Likert é um instrumento destinado a atribuir um escore numérico às pessoas, para colocá-las em uma sequência em relação às proposições que estão sendo medidas.<sup>68</sup> Discrimina quantitativamente as pessoas com diferentes atitudes, medos, motivos, percepções, traços de personalidade e necessidades. Consiste em afirmações declaratórias que expressam um ponto de vista sobre um assunto.<sup>68</sup>

As respostas sugeridas na escala são quantitativas, sendo construída com proposições que medem as posições do mais desfavorável ao mais favorável. As proposições do instrumento têm a finalidade de determinar as percepções acerca do objeto de estudo.

Assim, neste estudo, a escala de Likert foi proposta com cinco graus, apresentando a seguinte configuração:

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Nem concordo nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Portanto, a primeira parte do instrumento consta de 05 questões de caracterização dos participantes e na segunda parte do instrumento constam 38 questões, divididas da seguinte forma: 13 correspondem à dimensão estrutura (1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25, 28, 31, 34, 37), 12 processo (2, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 26, 29, 32, 35) e 13 resultado (3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 27, 30, 33, 36, 38).

### 3.5.2 Operacionalização da coleta de dados

Os trabalhadores foram convidados a participar da pesquisa, no próprio local de trabalho, a partir das explicações sobre os objetivos e da manifestação do seu interesse, receberam o questionário autoaplicável junto com uma carta elucidativa com instruções para o preenchimento e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os trabalhadores receberam o instrumento da pesquisa, incluindo explicações sobre os objetivos, o preenchimento e TCLE. A pesquisadora solicitou que o instrumento fosse devolvido no prazo de quatro dias e foram orientados que depois de respondidos, os questionários fossem colocados em uma pasta específica, disponibilizada sobre a mesa de serviços administrativos, no setor de enfermagem adulto, que foi recolhida posteriormente pela pesquisadora, garantindo o sigilo e a confidencialidade dos participantes.

### 3.5.3 Organização, apresentação e análise dos dados.

Os dados foram inseridos no Excel e analisados no programa estatístico STATA versão 13.0 (StataCorp LP, College Station, Texas, USA).

Efetuuou-se a análise descritiva de frequências e estimativas das medidas de tendência central e de dispersão dos dados de caracterização e laborais dos participantes.

Para verificar a consistência interna entre as 38 questões do questionário aplicado, empregou-se o teste Alpha de Cronbach.<sup>69</sup> O Alpha de Cronbach é caracterizado como o principal teste para confiabilidade, e muitos pesquisadores que elaboram instrumentos de pesquisas fazem uso dessa ferramenta. O Alpha sofre mudanças de acordo com a população que a escala é aplicada. Essa medida pode variar de 0 a 1, quanto mais próximo de 1, maior a confiabilidade do instrumento (Anexo B). O teste foi repetido para cada dimensão do questionário.

Em seguida, para cada dimensão do questionário, realizou-se a estatística descritiva de cada questão calculando-se as medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão, mínimo e máximo). Os escores médios de cada dimensão foram comparados pelo teste de Friedman<sup>70</sup> seguido de comparações múltiplas não paramétricas para medidas repetidas. O teste de Friedman é usado quando existem mais do que duas condições de emparelhamento, onde cada variável é classificada numa escala de nível, pelo menos, ordinal (teste usado para comparar as preferências das pessoas).

Com o intuito de verificar se houve ou não diferença nos escores médios de cada dimensão segundo sexo, empregou-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney<sup>60</sup> (*teste indicado para comparação de dois grupos não pareados para se verificar se pertencem ou não a mesma população*). Para a comparação entre as

categorias profissionais utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis (*teste não paramétrico utilizado para comparar três ou mais populações*).<sup>70</sup>

Finalmente, foram realizados testes de correlação de Spearman (é uma correlação de rankings, teste não-paramétrico, não exige nenhum pressuposto de distribuição normal e pode ser utilizado para variáveis ordinais) entre os escores totais de cada dimensão e as variáveis idades, tempo de experiência e tempo de admissão.<sup>70</sup>

O nível de significância adotado foi de 5%.<sup>61</sup>

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 Consistência interna do instrumento

A tabela a seguir apresenta a consistência interna do questionário com 38 questões, utilizado nesse estudo; foi avaliada pelo teste Alpha de Cronbach que resultou em 0,8835, ou seja, o questionário apresenta uma consistência interna satisfatória. O mesmo teste foi aplicado para cada dimensão, resultando em: 0,6633 para Estrutura, 0,7502 para Processo e 0,6981 para Resultado.

Os resultados encontrados na aplicação do teste Alpha de Cronbach, sobre o instrumento e cada uma das dimensões encontram-se no Anexo B.

Questionário construído com base nas dimensões de estrutura, processo e resultado Braga<sup>67</sup> e Meleiro, 2009 para avaliação de serviços de saúde encontrou o e valor de Alpha 0,89, mostrando elevada confiabilidade do instrumento.

Tabela 2 - Coeficiente de Confiabilidade do instrumento de pesquisa, seguido da tríade Estrutura, Processo e Resultado.

Confiabilidade do Instrumento de Pesquisa	Instrumento total	Estrutura	Processo	Resultado
Nº	38	13	12	13
Coeficiente e confiabilidade	0,88	0,66	0,75	0,69

Fonte: Próprio autor

### 4.2 Caracterização dos participantes

Neste estudo participaram 63 profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) atuantes entre junho/2013 e junho/2014 em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da região norte do Município de São José dos Campos.

Os resultados descritos na tabela abaixo dizem a respeito à caracterização dos participantes quanto ao sexo, categoria profissional, idade, tempo de formação e tempo de atuação na Upa-SJC.

Tabela 3: Distribuição da equipe de Enfermagem segundo as variáveis sexo, categoria profissional, idade, tempo de formação e tempo de atuação. Unidade de Pronto Atendimento da Região Norte do Município de São José dos Campos (SP), junho/2013 a junho/2014.

VARIÁVEIS	nº	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	39	61,9
Masculino	24	38,1
<b>Total</b>	63	100
<b>Idade</b>		
Média (dp)	36,8 (8,8)	
Mediana (mín-máx)	37 (21 - 63)	
<b>Categoria profissional</b>		
Enfermeiros	13	20,64
Técnico de enfermagem	38	60,32
Auxiliar de enfermagem	12	19,04
<b>Total</b>	63	100
Média (dp)	9,1 (7,8)	
Mediana (mín-máx)	7 (0,7 - 45)	
Pronto Atendimento Adulto	31	49,2
Pronto Atendimento Infantil	19	30,1
Central de Material e Esterilização	1	1,6
SEC	2	3,2
Triagem Adulto	1	1,6
Ignorado	9	14,3
<b>Total</b>	63	100
<b>Tempo no cargo atual na instituição (meses)</b>		
Média (dp)	1,8 (2,2)	
Mediana (mín-máx)	1,5 (0,2-12)	

Fonte: Próprio autor

A maioria dos entrevistados era do sexo feminino (61,9%) e trabalhava como técnico de enfermagem (60,3%). A idade variou de 21 a 63 anos, sendo a média de 36,8 (dp 8,8), e a mediana 37 anos, caracterizando uma população adulta.

Os resultados exibiram, ainda, que quanto ao tempo de formados dos profissionais, o mínimo foi de 7 e o máximo de 45 anos, média de 9,1 anos (7,8) e



mediana, de 7 anos). Observou-se, também, que o tempo médio no cargo atual na instituição pesquisada era de 1,8 meses (desvio padrão=2,2 meses).

Os não participantes dos 71 profissionais que compõem a equipe de enfermagem foram: um gerente de enfermagem, dois coordenadores de enfermagem, uma enfermeira da Educação Continuada, dois enfermeiros que estavam de folga, um técnico de enfermagem em licença médica, uma auxiliar de enfermagem em licença maternidade. Na definição da amostra considerou-se os 13 (68,4%) enfermeiros, 38 (97,4%) técnicos e 12 (92,7%) auxiliares de enfermagem atuantes, no total do mês de junho de 2013 a junho de 2014, que participaram de pelo menos 50% das capacitações realizadas no referido período. Desta forma do total de 71 (100%) dos profissionais da equipe de enfermagem, participaram 63 (88,73%).

A predominância do sexo feminino é uma característica comum na área da Enfermagem. O predomínio do sexo feminino nos sujeitos pesquisados ocorre pelos aspectos históricos que a profissão carrega. A enfermagem nasce sob dois aspectos: como um serviço organizado pela instituição das ordens sacras, e coexiste com o cuidado doméstico às crianças, aos velhos, aos doentes, associado com a figura da mãe. No lar, a mãe desde sempre foi curandeira e detentora de um saber informal de práticas de saúde, transmitido de mulher para mulher.<sup>72</sup> A escolha profissional muitas vezes é influenciada pelo papel social que o indivíduo exerce e pelas histórias familiares; a mulher possui estereótipos comportamentais de ser mulher e de ser enfermeira. Em função deste fator constroem um saber-fazer que se esforçam em valorizar, amar e defender ao longo da vida.<sup>73</sup> O homem surge como profissional na enfermagem em decorrência das ordens religiosas e militares, suprimindo a necessidade da força física exigida pelos trabalhos; soma-se a isso a influência da vertente cultural, identificada pela separação de doentes por sexo, demandando o aparecimento do homem como profissional para tratar de doentes do mesmo sexo.<sup>73,74</sup> Após 1890, quando a enfermagem iniciou o processo de transformação de suas práticas, anteriormente baseadas em solidariedade, misticismo e credices; passou a ser uma profissão reconhecida socialmente, com conhecimento científico. Essa mudança influenciou o aumento do número de estudantes do sexo masculino e a expansão dos cursos de enfermagem no Brasil.<sup>75</sup>

Pesquisa realizada pela Fiocruz e Cofen sobre o perfil da enfermagem do Brasil, destaca que a equipe de enfermagem em São Paulo é predominantemente

feminina, sendo composta por 83,3% de mulheres e registra-se a presença de 15,7% dos homens – um pouco acima da média nacional (14,4%). “Pode-se afirmar que na enfermagem está se firmando uma tendência à masculinização da categoria, com o crescente aumento do contingente masculino na composição”.<sup>76</sup>

A idade está entre 21 a 63 anos, predominando o sexo feminino. Quanto à categoria profissional, a enfermagem hoje é composta por 80% de auxiliares e técnicos de enfermagem e 20% de enfermeiros,<sup>76</sup> que coincide com os dados deste estudo com 20,6% enfermeiros e 79% auxiliares e técnicos de enfermagem. O tempo no cargo na instituição era de 1,8 meses (variando de 0,2 a 12 meses), visto que a UPA iniciou seu processo de trabalho pela a OSS, em maio de 2012. Observou-se, também, que a maioria dos entrevistados (58,73 %) trabalhava em Atendimento Adulto, visto que, a instituição possui cerca de 10.400 atendimentos adulto/mês, seguido de Pronto Atendimento Infantil (34,92%), cerca de 3.800 atendimentos/mês.

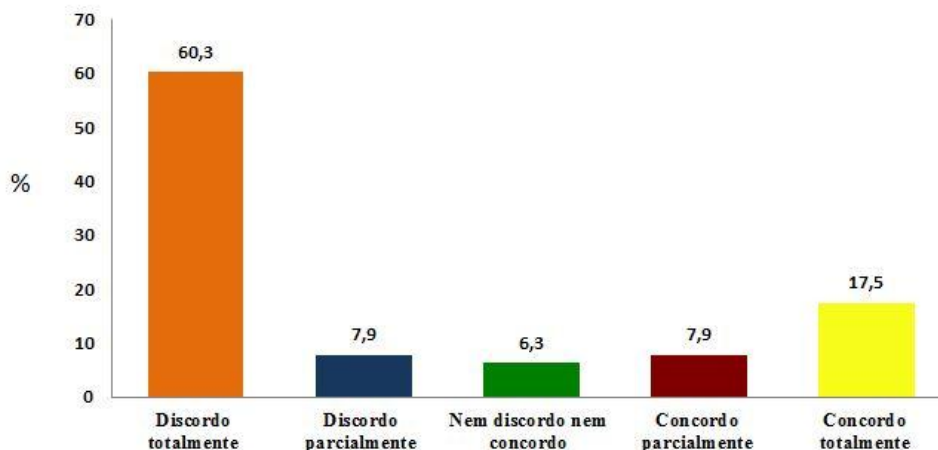
#### **4.3 Avaliação do SEC sob a ótica da equipe de enfermagem**

Na sequência serão apresentadas as 38 proposições, seguindo as frequências e comparação das respostas na seguinte ordem: dimensão de estrutura, dimensão de processo e dimensão de resultado do Modelo Avaliativo Donabedian.

##### **Dimensão Estrutura**

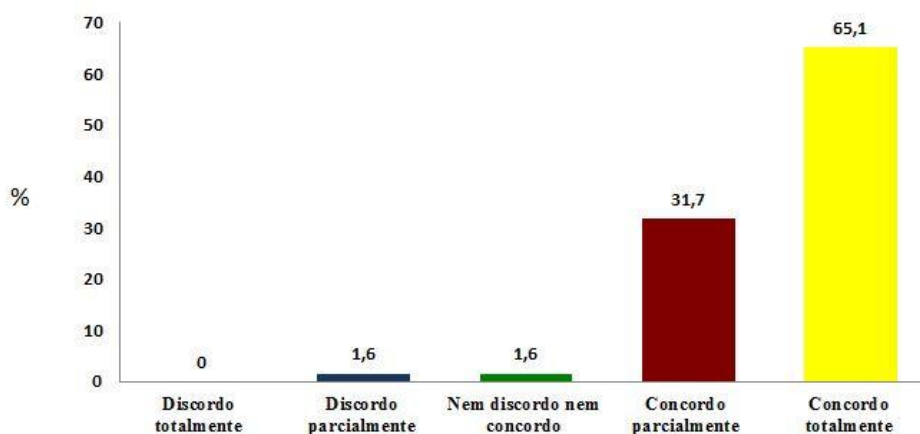
Nessa parte, são apresentadas as 13 proposições de estrutura referentes aos recursos físicos e materiais, número de profissionais atuantes no SEC, funcionamento do serviço, divulgação e realização dos treinamentos.

Gráfico 1 - Distribuição das respostas da questão: A localização da área física do SEC é de difícil acesso para os profissionais (Q1), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.



Os resultados encontrados no gráfico 1, mostram que, a maioria das respostas 68,2% demonstraram que os profissionais de enfermagem discordaram total ou parcialmente que a localização da área física do SEC é de difícil acesso. O SEC está localizado em uma área interna do UPA, entre a unidade de urgência adulta e pediatria, e os serviços de farmácia, gerência administrativa e setor de faturamento. O maior número de trabalhadores de enfermagem atua em áreas próximas do SEC, facilitando o deslocamento.

Gráfico 2 - Distribuição das respostas da questão: Os recursos audiovisuais (datashow, computador, mídias) são adequados para o treinamento (Q4), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.



Os resultados obtidos no gráfico 2, mostraram que os recursos audiovisuais são adequados para o treinamento, maior concordante 65,1%, concorda parcialmente 31,7%, o percentual de discordantes parcial 1,6%, discordância total 0,0%; 1,6% indica não haver a clareza neste item.

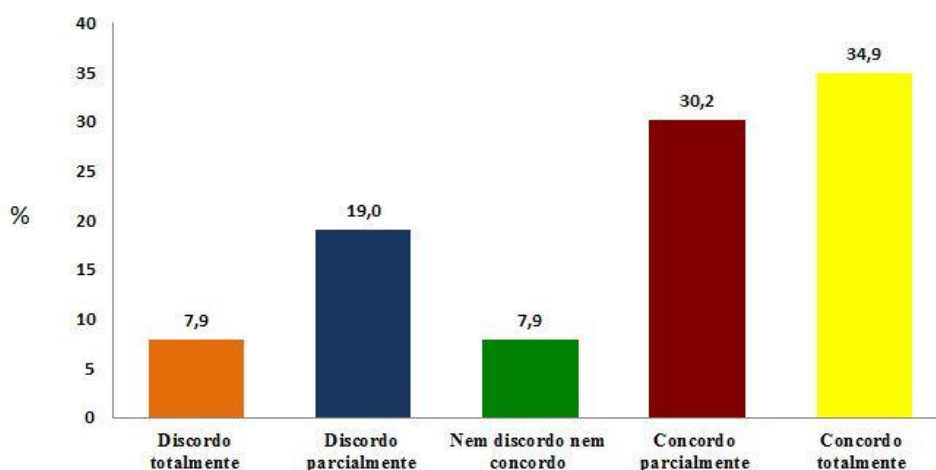
A inserção dos recursos audiovisuais (Datashow, computador, mídias) são adequados para o treinamento, compreendidos como recursos didáticos e instrumentos para auxiliar no processo ensino aprendizagem.<sup>77</sup>

Os recursos visuais são ferramentas que reforçam a fixação e compreensão da mensagem apresentada.<sup>78</sup> No SEC estão disponíveis os recursos audiovisuais, Datashow, multimídias e os treinamentos ministrados são compartilhados com a equipe de profissionais por meio do computador/Datashow. A imagem como recurso metodológico propicia interpretações criativas e possibilidades de ações e intervenções.

As atualizações de técnicas e procedimentos de enfermagem são representadas por meio dos procedimentos operacional padrão e apresentados por via computador/Datashow, como também os fluxogramas do setor de trabalho. Diversos treinamentos são apresentados com sons e animações, simuladores, animações em flash e vídeos dinâmicos.

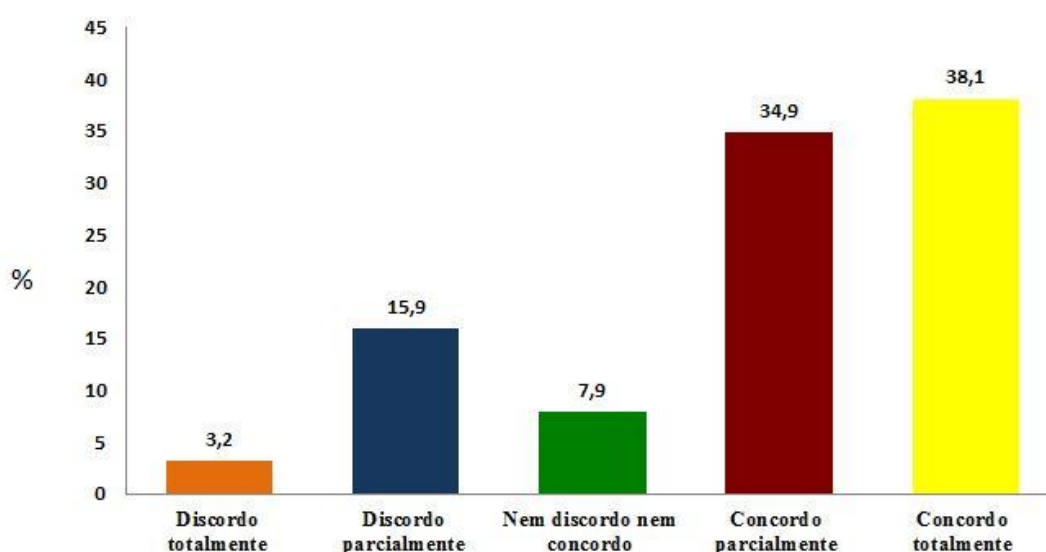
Utilizamos como uma das ferramentas de web disponibilizada na própria internet, o Youtube. São utilizados como meio de comunicação o quadro branco com uso de pincéis coloridos, o flipchart, cartazes ilustrativos com instruções e divulgações de doenças de notificação compulsória.

Gráfico 3 - Distribuição das respostas da questão: Os cursos são divulgados com suficiente antecedência pelo SEC (Q7), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.



A divulgação é realizada antecipadamente, enviada por meio eletrônico, email, na primeira semana do mês, para o gerente e coordenação de enfermagem, como também para a gerente administrativa, com o detalhamento do assunto ou do tema que será abordado no treinamento. Além desse meio, a divulgação é também afixada nos murais disponíveis na unidade.

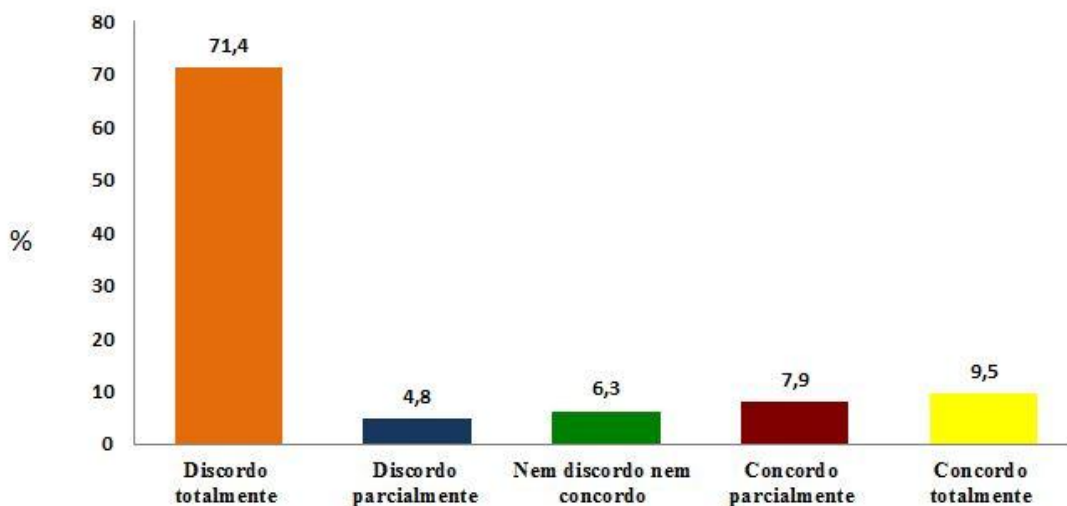
Gráfico 4 - Distribuição das respostas da questão: A divulgação do treinamento permanece em locais de fácil visualização no hospital (Q10), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.



No gráfico 4, verificou-se que a maior parte dos sujeitos concordou que os locais que o SEC utiliza para a divulgação são de fácil visualização, ou seja, foi de 73,0% dos profissionais de enfermagem, e pelo que demonstrou este gráfico e o gráfico 3 pode-se afirmar que o SEC divulga os treinamentos e os cursos com antecedência e as informações permanecem em murais, em locais estratégicos que favorecem a visualização aos trabalhadores, por estarem em ambientes onde transitam com frequência. Além destes locais, são colocados nos postos de enfermagem, setores do adulto e da pediatria.

Cheregatti menciona que a pesquisa realizada por Salum, resultou que o meio preferido pelos trabalhadores de enfermagem para a divulgação das atividades educativas foi o meio eletrônico, e os cartazes ou pôsteres quando afixados em murais têm sua visualização prejudicada.<sup>7</sup>

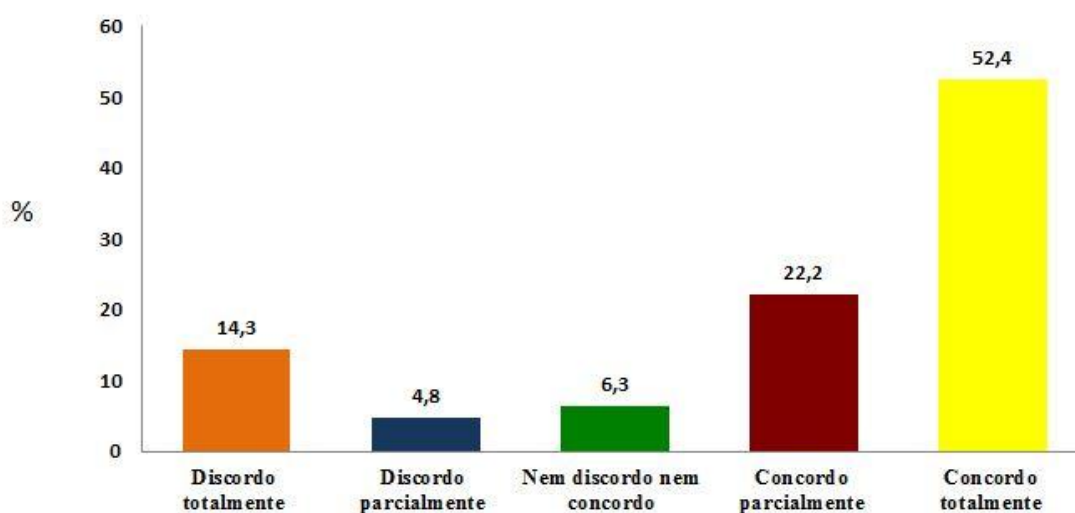
Gráfico 5 - Distribuição das respostas da questão: A localização da sala de treinamento dificulta minha participação (Q13), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.



Nos resultados demonstrados no gráfico 5, constatou-se que no item referente à localização da sala de treinamento “dificulta minha participação” a grande maioria dos sujeitos (71,4%) discordou, deste quesito o menor percentual 4,8% discordou parcialmente; 9,5% os concordantes, 7,9% concordaram parcialmente.

A sala de treinamento está localizada ao lado do SEC onde o maior número de trabalhadores de enfermagem atua.

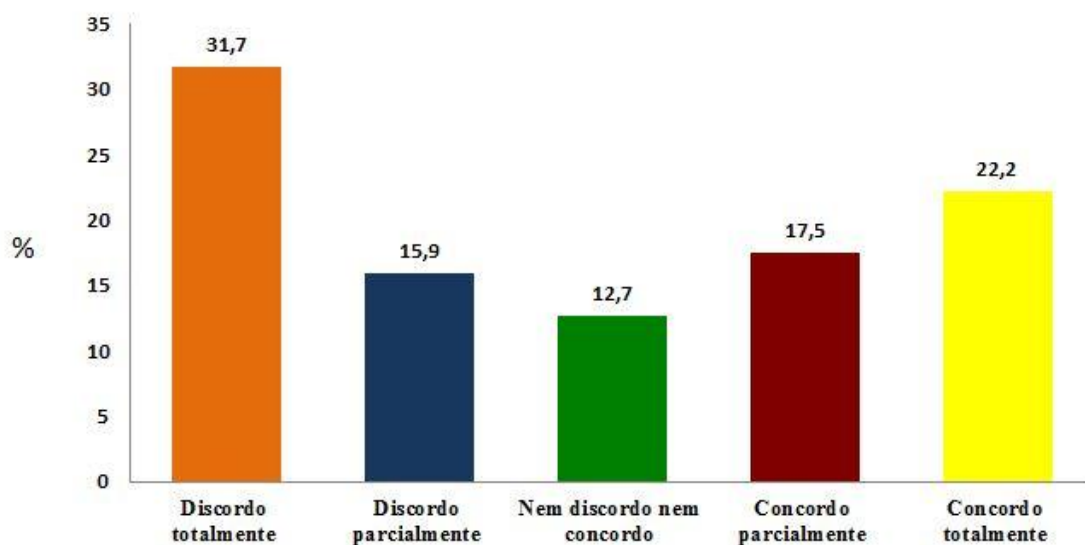
Gráfico 6 - Distribuição das respostas da questão: O horário de funcionamento do SEC atende às minhas necessidades (Q16), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.



Observou-se no gráfico 6 que 52,4% da equipe de enfermagem concordou com o horário de funcionamento do SEC “atende às minhas necessidades”, 22,2% concordaram parcialmente, 14,3% discordaram totalmente, 4,8% menor percentual discordou parcialmente, 6,3% imparcial, nem discordaram e nem concordaram.

É uma competência do enfermeiro propiciar suporte organizacional e administrativo para o planejamento da Educação Continuada em serviço, atingir os objetivos estabelecidos do cronograma elaborado e assegurar que a estrutura proverá e facilitará experiências de aprendizado para os trabalhadores em horário de serviço, permitindo-lhes que, no momento dispensado, estejam concentrados na execução de suas atividades, levando em consideração as necessidades desses trabalhadores. O horário de funcionamento do SEC é das 8h às 17h.

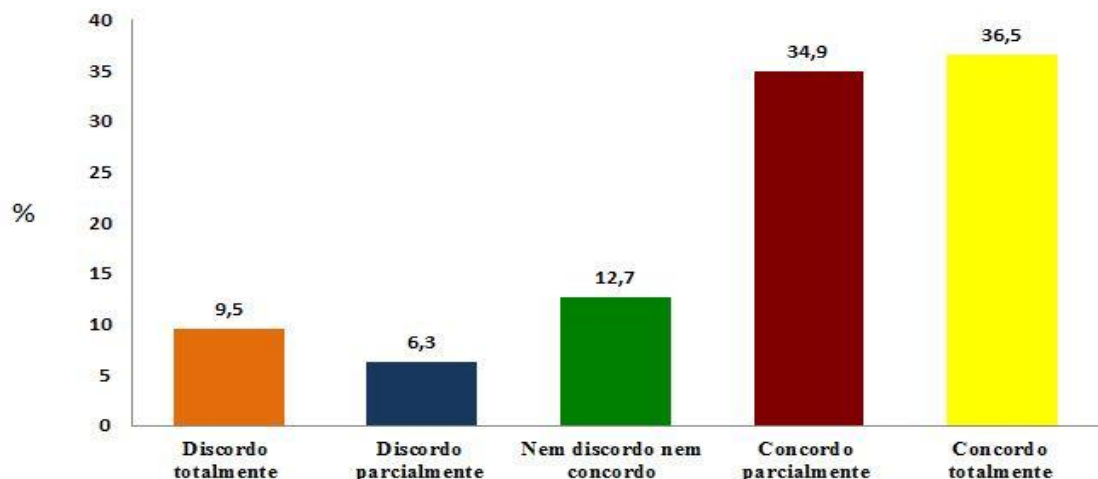
Gráfico 7 - Distribuição das respostas da questão: O número de profissionais que atuam no SEC é insuficiente para o atendimento das necessidades realizadas por este serviço (Q19), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.



Pela análise deste gráfico, 47,6% discordaram da assertiva. Porém, considerando a realidade do serviço, o SEC tem apenas duas profissionais que atuam neste setor, uma técnica de enfermagem, e uma enfermeira que dá apoio ao serviço de vigilância epidemiológica e ao serviço de controle de infecção hospitalar, justificando 39,7% de concordância no gráfico.

Braga<sup>67</sup> e Melleiro e Gonçalves e Stancato<sup>79</sup> mencionam que há necessidade de as instituições aumentarem o número de profissionais para o serviço de Educação Continuada, porém ainda existe escassez de estudos referente ao dimensionamento de pessoal para os SECs.

Gráfico 8 - Distribuição das respostas da questão: As informações contidas na divulgação dos treinamentos são suficientes (Q22), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.

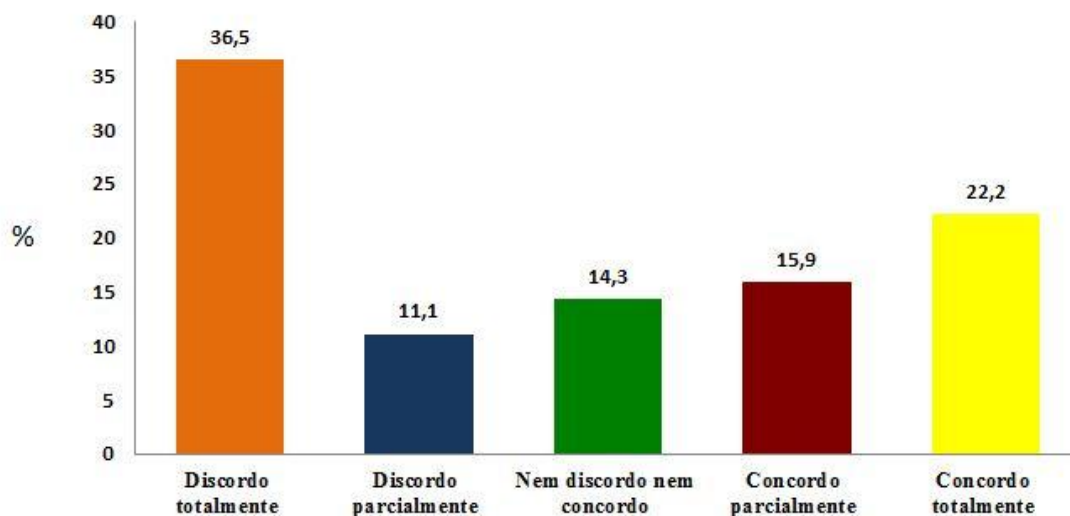


Os resultados salientados no gráfico 8, demonstraram que 71,4% dos profissionais da equipe de enfermagem concordaram total ou parcialmente com a assertiva nela descrita “que as informações contidas para a divulgação dos treinamentos são suficientes”. A elevada concordância da equipe também vem de encontro com a pesquisa realizada por Cheregatti,<sup>7</sup> que os achados reforçam os resultados encontrados nos gráficos 3 e 4 sobre a divulgação dos treinamentos, demonstrando percepção favorável quanto ao período, meio e informação sobre as atividades realizadas.

Destaca-se que as informações contidas na divulgação são o tema do treinamento/curso, conforme planejamento que está no cronograma anual ou os que surgem por necessidades do serviço de enfermagem. Sendo assim, são detalhados o tema, a data, o horário, o local e o público alvo.



Gráfico 9 - Distribuição das respostas da questão: A sala de treinamento possui mobiliário desconfortável (Q25), UPA – Norte – São José dos Campos – 2014.

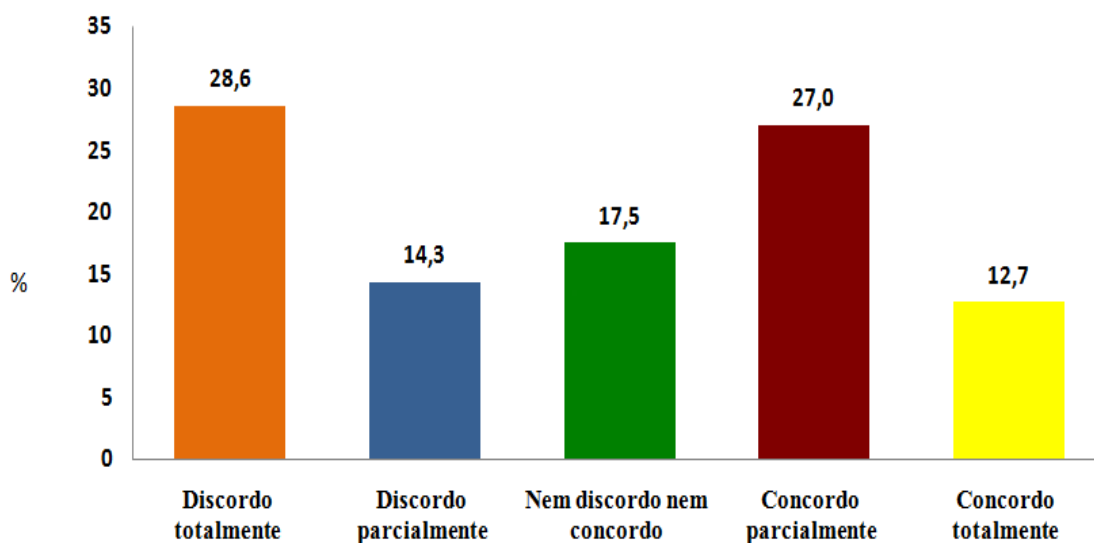


O SEC possui mobiliário seminovo, as cadeiras são universitárias, revestidas de fórmica, com prancheta lateralizada para destro e de fácil limpeza. A observação da realidade mostra que o mobiliário não atende os participantes obesos e nem os canhotos, podendo ser este o motivo dos 38,1% que o consideraram desconfortável; fator esse que merece atenção dos gestores para uma futura pesquisa na questão de mobiliário.

A sala possui ventilação natural, e, para proporcionar uma temperatura mais agradável, tem instalado ventilador de parede.

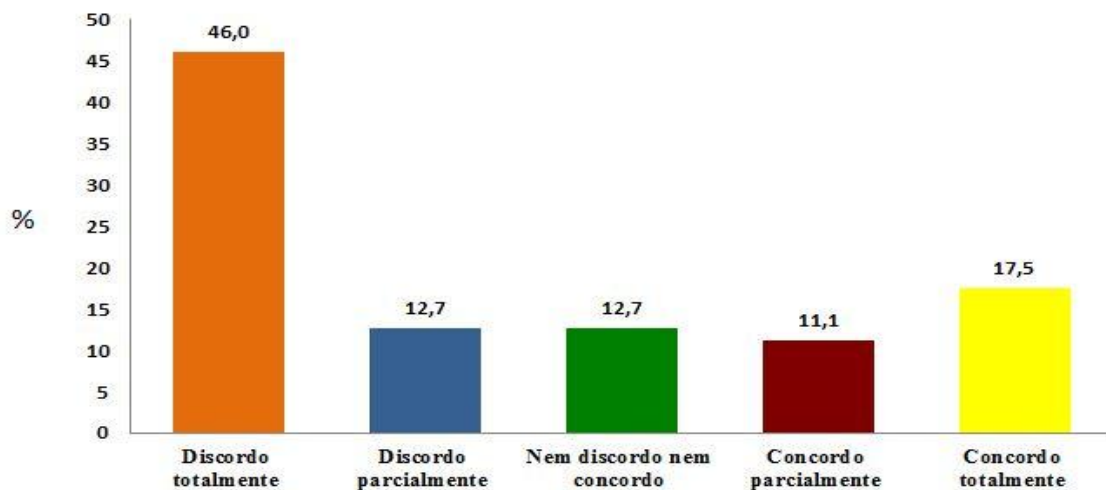
O espaço físico e o mobiliário são variáveis importantes no processo de aprendizagem; portanto, é importante considerar que para haver um desenvolvimento seguro e ativo do profissional, segundo a literatura tem de haver ao seu dispor equipamentos e condições de trabalho que possam propiciar um melhor rendimento em suas atividades.<sup>67</sup>

Gráfico 10 - Distribuição das respostas da questão: Tenho acesso a livros, revistas e vídeos existentes no SEC (Q28), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.



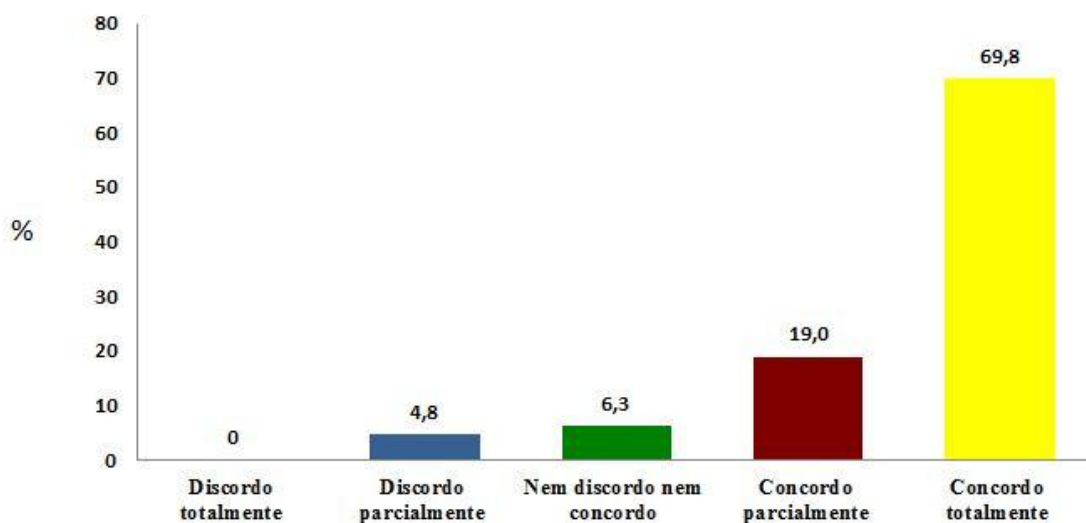
No SEC o acesso aos materiais é facilitado mediante o imediato atendimento às solicitações de uso, conforme a necessidade do profissional. O computador tem livre acesso. Porém, os recursos, tais como revistas e livros, são insuficientes; e isto é preocupante, uma vez que estes recursos constituem pressupostos essenciais para o desenvolvimento adequado da Educação Continuada; portanto, este achado merece atenção e revisão por parte dos gestores e enfermeiro do SEC. A Educação Continuada não exige grandes investimentos, mas é indispensável que se tenha os recursos e materiais necessários ao bom desenvolvimento dos projetos e programas de capacitação a que se propõem.

Gráfico 11 - Distribuição das respostas da questão: Os horários que acontecem os treinamentos são inadequados às minhas necessidades (Q31), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.



É relevante citar que as equipes do plantão diurno recebem os treinamentos de segunda a sexta-feira no horário das 8h às 17h e do plantão noturno das 20h às 22h e pode ser alterado conforme as demandas das atividades. Essa flexibilidade de horário contribui para a qualidade do serviço do SEC e vem de encontro ao interesse dos profissionais em treinamento.

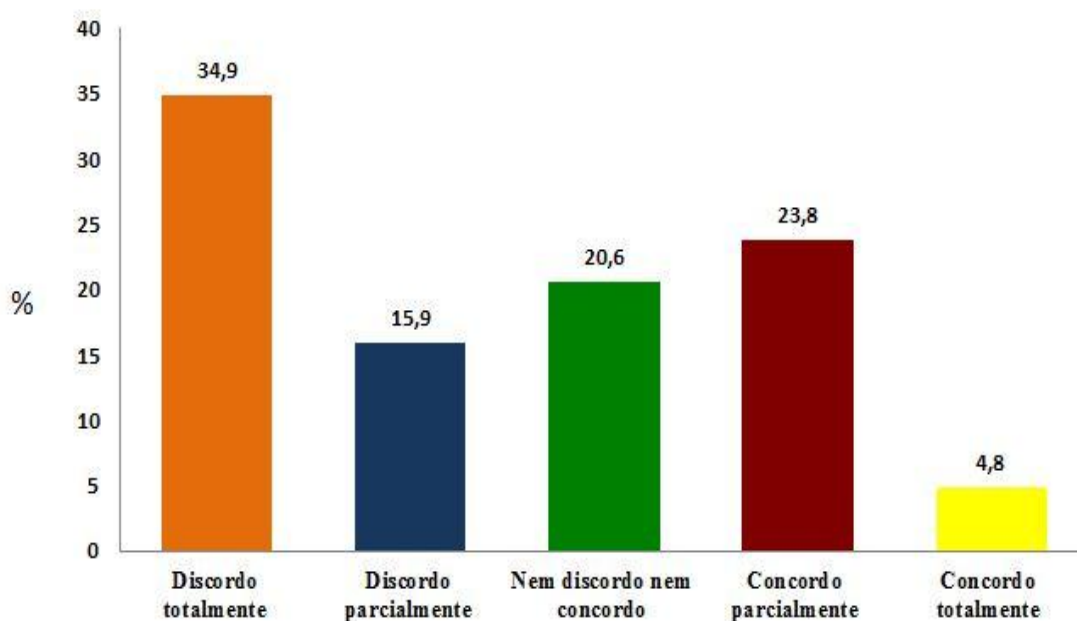
Gráfico 12 - Distribuição das respostas da questão: Os profissionais que atuam no SEC são preparados para o desenvolvimento das atividades desse serviço. (Q34), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.



Na área da saúde e mais especificamente da enfermagem, a Educação Continuada é preocupação mundial, contribuindo para a transformação da práxis dos trabalhadores de enfermagem.<sup>80</sup> Neste sentido o enfermeiro do SEC, uma vez que está diretamente envolvido no levantamento das necessidades e nas demandas no processo de trabalho, deve possuir formação compatível ao educador e contar com o apoio do gestor hospitalar.<sup>81</sup> Este profissional é responsável pelo treinamento e capacitação, portanto busca o autodesenvolvimento e a capacidade para influenciar os profissionais de enfermagem na busca do conhecimento, pois está envolvido com o atendimento às necessidades de desenvolvimento profissional e pessoal.<sup>80,82</sup>

É importante ressaltar que o enfermeiro atuante na educação, na execução deste serviço tem buscado constante melhoria para capacitar os profissionais e influenciar os profissionais na busca do conhecimento. Essa busca se demonstra na inserção do profissional do SEC no programa de Capacitação do SUS, Educasus, uma parceria entre a Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado de São Paulo (Fehosp) e a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES-SP), com apoio da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), com um polo no Hospital Provisão.

Gráfico 13 - Distribuição das respostas da questão: O tempo dispendido na maioria dos treinamentos é longo (Q37), UPA – Norte – São José dos Campos – 2014.



Capacitações muito extensas tornam-se improdutivas ao processo de ensino aprendizagem, pois além de impedir a participação dos trabalhadores, altera a dinâmica de trabalho entre os setores.<sup>67</sup> Diante disso, o tempo de duração de cada treinamento é de uma hora.

**Ao concluirmos a apresentação da dimensão estrutura, apresentamos a seguinte síntese dos resultados.**

A maioria dos sujeitos apontaram percepção favorável referente nas questões: 4, 7, 10, 16, 22, 34, consideraram que os recursos audiovisuais são adequados para o treinamento, que os cursos são divulgados com suficiente antecedência pelo SEC, que a divulgação do treinamento permanece em locais de fácil visualização no hospital, que o horário de funcionamento do SEC atende às minhas necessidades, que as informações contidas na divulgação dos treinamentos são suficientes, e que os profissionais que atuam no SEC são preparados para o desenvolvimento das atividades de serviço.

Os itens que obtiveram maiores percentuais de discordância respectivamente foram referentes às questões: 1, 13, 19, 25, 31, 37, a localização da área física do SEC é de difícil acesso para os profissionais, a localização da sala de treinamento dificulta minha participação, o número de profissionais que atua no SEC é insuficiente para o atendimento das necessidades realizadas por este serviço, a sala de treinamento possui mobiliário desconfortável, os horários que acontecem os treinamentos são inadequados às minhas necessidades, o tempo dispendido na maioria dos treinamentos é longo.

Na questão 28, tenho acesso a livros, revistas e vídeos existentes no SEC, apresentou estatisticamente uma proximidade nas respostas pelos respondentes, discordância total e parcial 27 (42,5%) e concordância total e parcial 25 (39,7%), foram imparciais 11 (17,5%). O déficit de acesso aos recursos materiais como revistas, livros é preocupante, uma vez que este recurso contribui pressupostos essenciais para o desenvolvimento adequado da Educação Continuada, portanto este achado merece atenção e revisão por parte dos gestores da UPA.

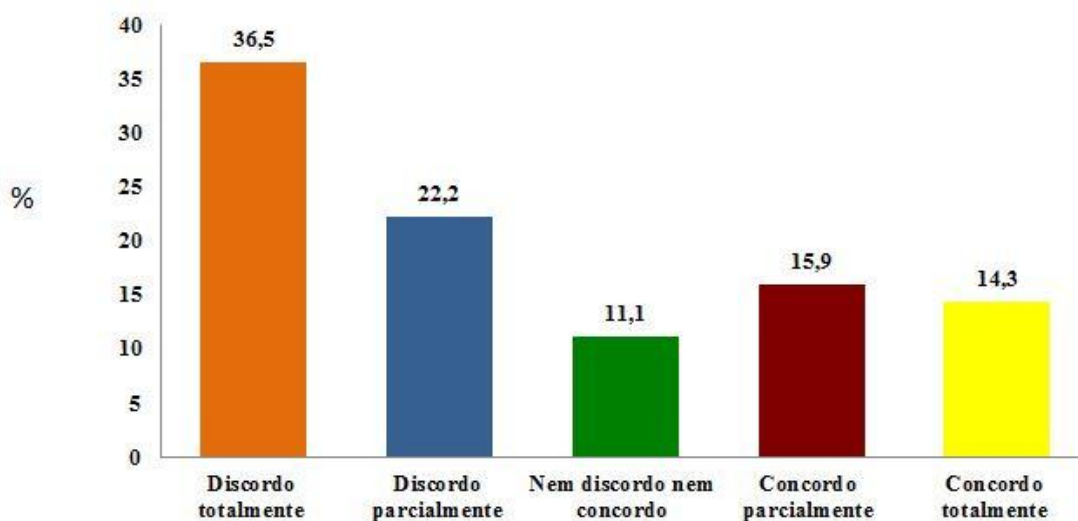
As questões 19 e 25 respectivamente apresentaram uma proximidade estatística em concordância total 14 (22,2%) e parcial 11 (17,5%) quanto ao número de profissionais que atuam no SEC, ao afirmarem serem insuficientes para o atendimento das necessidades realizadas por este serviço. E, em relação à sala de treinamento, ao dizerem que possui mobiliário desconfortável houve concordância total 14 (22,2%) e parcial 10 (15,9%). É importante considerar que, para haver um desenvolvimento seguro e ativo do profissional, segundo a literatura, os profissionais de enfermagem têm de ter ao seu dispor equipamentos e condições de trabalho que possam propiciar um melhor rendimento em suas atividades.

O índice verificado como indiferente, apresentado no atributo dimensão foi na questão 37, indicando que a indiferença se deve ao fato de que o SEC utiliza um tempo adequado, de uma hora, sendo que a questão foi apontada por 13 (20,6%) dos sujeitos.

#### Dimensão Processo

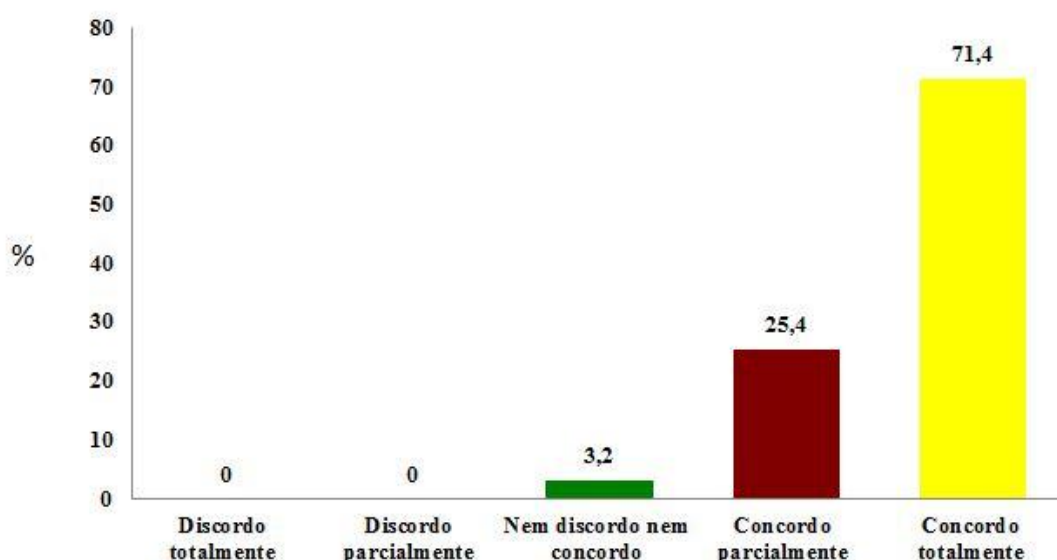
Nesta dimensão objetivou-se reconhecer o conjunto de atividades desenvolvidas pelo SEC nos quesitos: a necessidade de treinamento, as estratégias de ensino aprendizagem e a participação dos profissionais nos treinamentos.

Gráfico 14 - Distribuição das respostas da questão: O SEC desconhece minhas necessidades de treinamento (Q2), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.



A comunicação é importante ferramenta para as atividades de educação permanente para a enfermagem.<sup>83</sup> O líder da equipe, através de observação e questionamento dos profissionais, em parceria com a coordenação, detecta a necessidade de capacitação profissional, contatando o SEC para uma ação educativa, pois reconhece a importância de uma equipe treinada; esta perspectiva vem de encontro ao fato que as necessidades surgem a partir dos problemas identificados na unidade, no que diz respeito à atuação nos procedimentos técnicos e manuseio de equipamentos.<sup>84</sup>

Gráfico 15 - Distribuição das respostas da questão: A forma com que as atividades são desenvolvidas pelo SEC favorece o meu aprendizado (Q5), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.



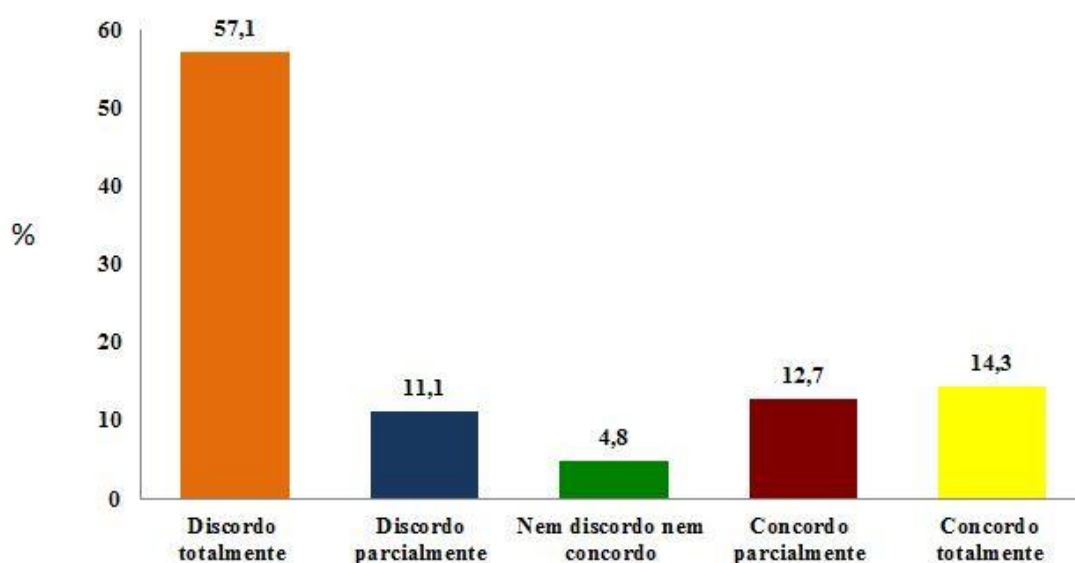
A Política de Educação Permanente expõe que *aprendizagem no trabalho acontece no cotidiano das pessoas a partir dos problemas enfrentados*.<sup>85</sup> Os profissionais com as experiências anteriores de seu trabalho, somam, reconstroem o conhecimento e as práticas de saúde, para dar conta dos problemas individuais e coletivos desse serviço.

O “estar aberto” às discussões em relação a novos saberes, o refletir sobre as inúmeras produções de conhecimento,<sup>86</sup> a ação comunicativa e o trabalho em saúde é um trabalho coletivo, cooperativo e diferenciado por vários profissionais, os quais auxiliam no desenvolvimento dos novos processos e contribuem para realizar os

espaços de reflexão sobre as práticas, com a finalidade de agregar ao desenvolvimento da instituição.<sup>87--89</sup>

O SEC utiliza estratégias de diálogo, oportunizando a expressão pessoal, participação de discussões em grupo, exposição de experiências pessoais e reflexão, visando o crescimento individual e do grupo dentro do tema de treinamento que está sendo ministrado.

Gráfico 16 - Distribuição das respostas da questão: As estratégias de ensino utilizadas pelo SEC desfavorecem minha aprendizagem. (Q8), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.



Segundo Teixeira et al.<sup>90</sup> em seu estudo revela que o grande desafio na formação do enfermeiro é transpor o que é determinado pelas novas diretrizes curriculares, que, ao formar os profissionais, eles superem o domínio teórico-prático exigido pelo mercado de trabalho, *enquanto agentes inovadores e transformadores da realidade, inseridos e valorizados no mundo do trabalho.*

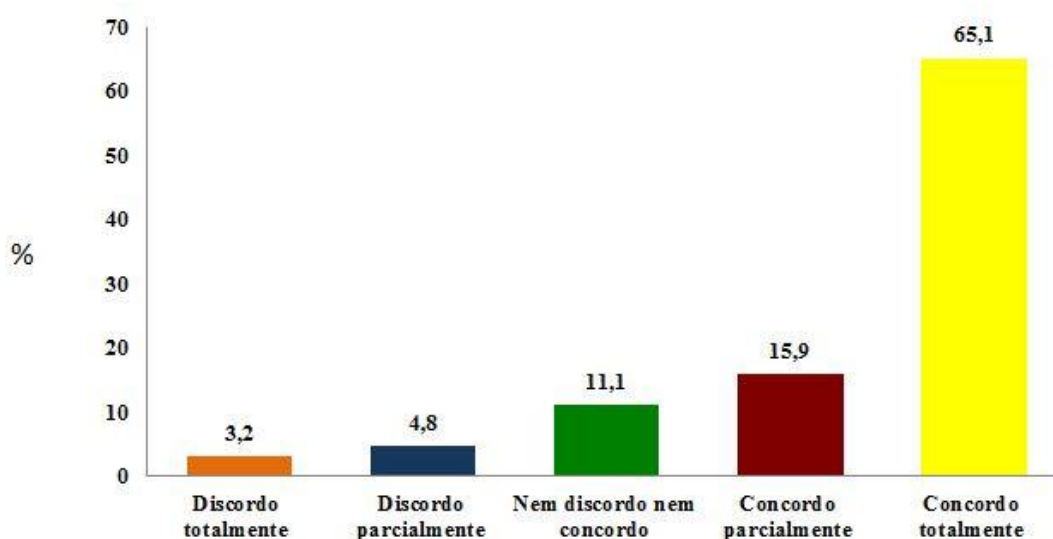
Souza, Iglesias e Pazin-Filho<sup>91</sup>, faz a comparação entre os modelos tradicional e a metodologia-ativa. No modelo tradicional, o profissional exerce um papel passivo na estratégia de ensino, fica restrito a aula teórica ou a atividade e práticas diretamente no local de atuação, o de absorver conhecimento e uma quantidade enorme de informações e que muitas vezes não há espaço para crítica. Ao contrário, a metodologia-ativa de ensino quando empregada nos treinamentos, que são as aulas que promove, integrando as diferentes áreas de atuação através de programas educacionais interativos, *“que favorecem a atividade crítica e*



*construtiva dos profissionais ao processo de trabalho, criando a possibilidade de novas tecnologias para o aprendizado. Mostra claramente o movimento de migração do ensinar para o aprender”.*

Para desenvolver o conhecimento o SEC utiliza aulas expositivas dialogadas, estudo de caso e estudo de texto, possibilitando que a partir do conhecimento o treinando seja capaz de se expressar individualmente e em grupos de verbalização, demonstrando, posteriormente, suas habilidades nas aulas práticas e no seu cotidiano. Após o treinamento, os líderes por meio de observação, avaliam os trabalhadores de enfermagem, no desenvolvimento de suas atividades.

Gráfico 17 - Distribuição das respostas da questão: A instituição possibilita a participação dos profissionais de enfermagem nas atividades do SEC (Q11), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.



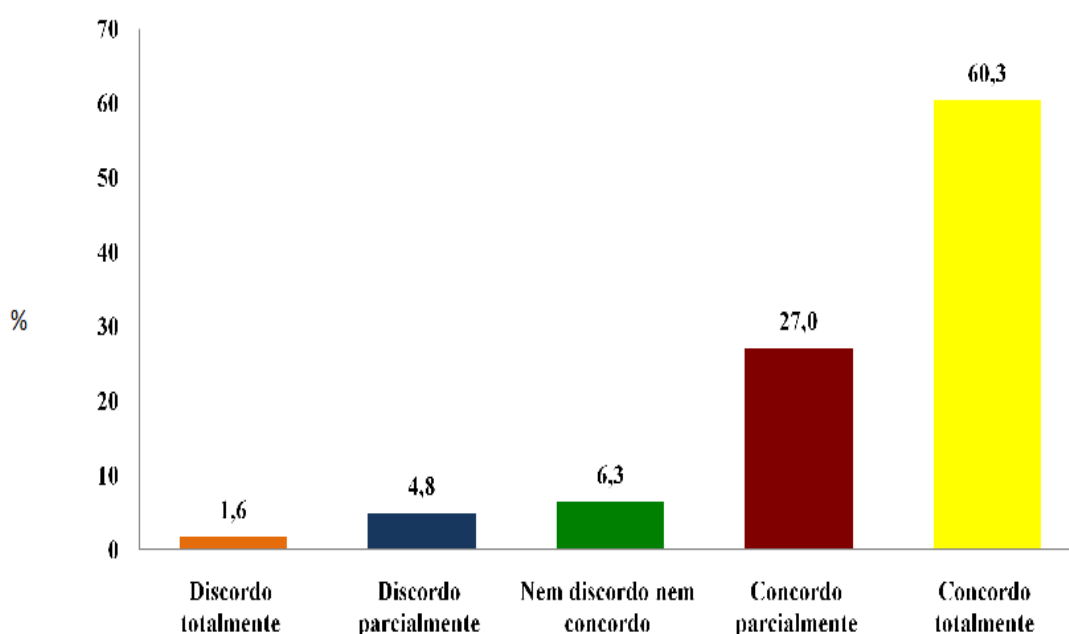
Na assertiva 11 houve concordância parcial 15,9%, totalmente 65,1%. Vale ressaltar que os profissionais de enfermagem estão inseridos de forma contínua nas atividades, engajados nos processos educativos, e que a instituição tem possibilitado a participação dos profissionais de enfermagem, pois *o conhecimento é importante para a qualidade da assistência de enfermagem e dos seus processos de trabalho.*<sup>92</sup>

É nesta perspectiva que o SEC se preocupa com a valorização e crescimento pessoal do profissional no trabalho, para estimular as trocas de experiências a partir

do pensamento crítico de uma nova prática do saber crítico, através desse processo.<sup>93</sup>

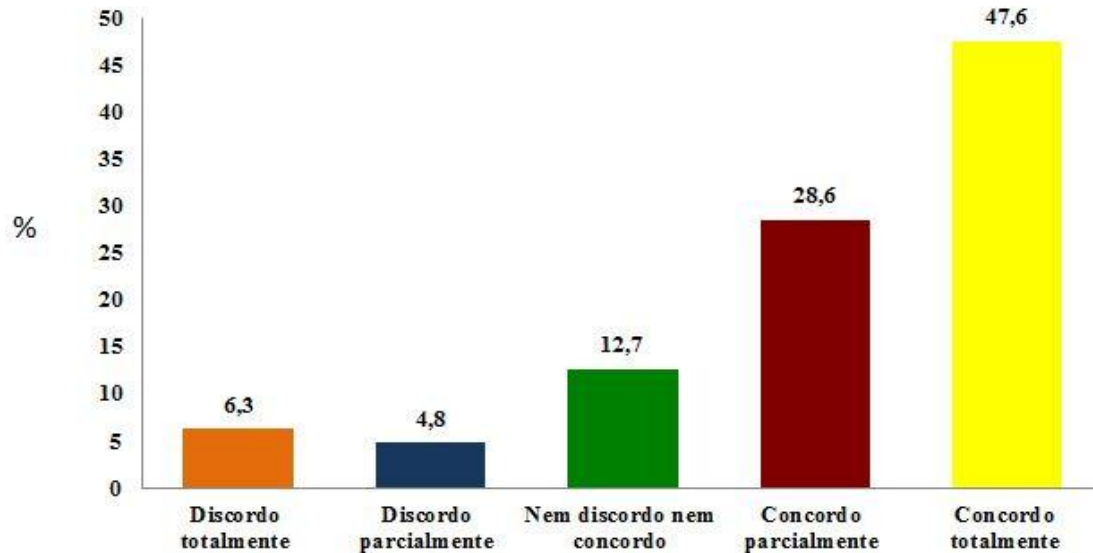
A coordenação, os líderes e os profissionais do SEC, levando em conta o objetivo de que 100% dos profissionais de enfermagem participem do treinamento, flexibiliza o horário do treinamento de acordo com a disponibilidade da equipe de enfermagem.

Gráfico 18 - Distribuição das respostas da questão: Os profissionais do SEC demonstram disponibilidade para atender e ouvir os profissionais da instituição (Q14) UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.



Os profissionais do SEC estão sempre à disposição para atender e ouvir pessoalmente os profissionais da instituição, que mutuamente se relacionam para uma construção de relação, confiança e compromisso entre a equipe profissional. Os profissionais da instituição trazem uma necessidade que possibilita uma dinâmica de atendimento, na qual possam ser engajados para os processos de trabalho na prestação de assistência ao paciente.<sup>5</sup> É realizado um agendamento com data e horário para falar com o profissional de enfermagem, essa disponibilidade é feita por meio de telefone.

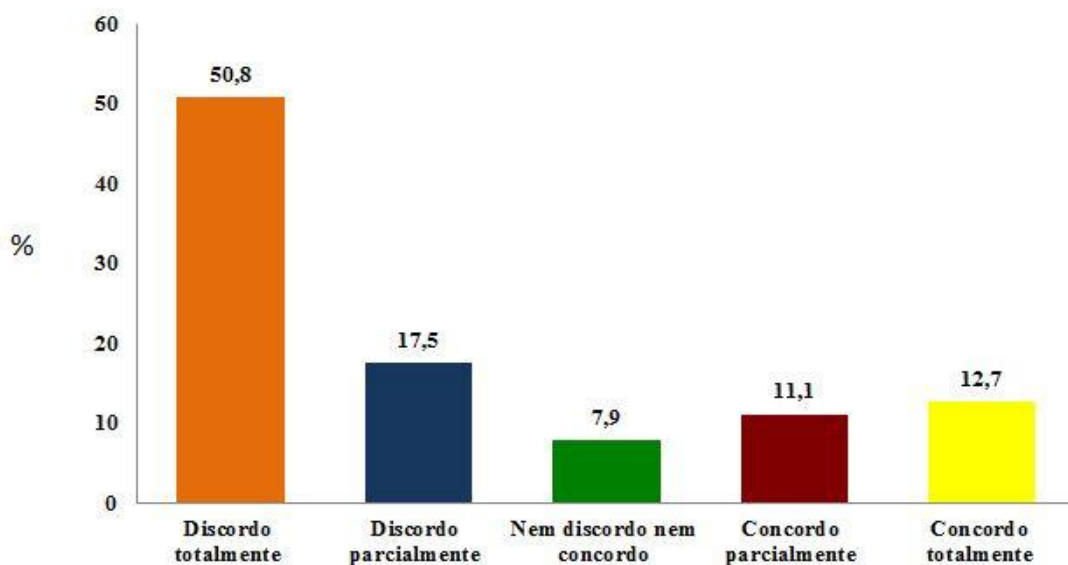
Gráfico 19 - Distribuição das respostas da questão: O enfermeiro do SEC trabalha em parceria com os enfermeiros dos demais setores (Q17), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.



O enfermeiro do SEC trabalha em consonância com os enfermeiros líderes dos setores, ele desenvolve as ações voltadas para a assistência, que possibilita a realização de tarefas e de trabalhos compartilhados para um objetivo comum que é o trabalho em equipe.

Nesse cenário a liderança exerce um papel fundamental, pois é a partir dela que se obtém a sincronia do trabalho em equipe, um atendimento de qualidade,<sup>92</sup> o que contribui para a realização de melhores práticas de cuidado, diminuindo erros e gerando melhores resultados.<sup>94</sup>

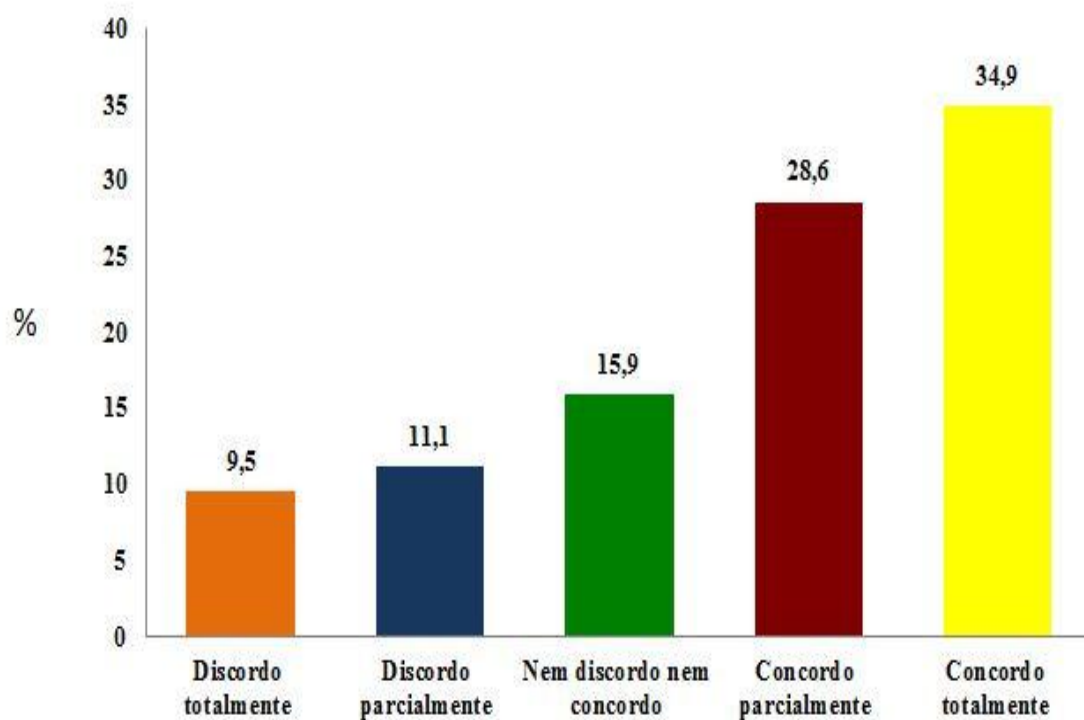
Gráfico 20 - Distribuição das respostas da questão: Os treinamentos desenvolvidos pelo SEC não atendem às necessidades da equipe de enfermagem (Q20), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.



O levantamento das necessidades dos profissionais de enfermagem é fundamental para a projeção da programação da Educação Continuada, destaca-se nesse íterim, tomar como ponto de partida às dificuldades reais do campo de atuação profissional e nesse panorama, favorecer o envolvimento dos sujeitos no desenvolvimento da programação.<sup>95</sup>

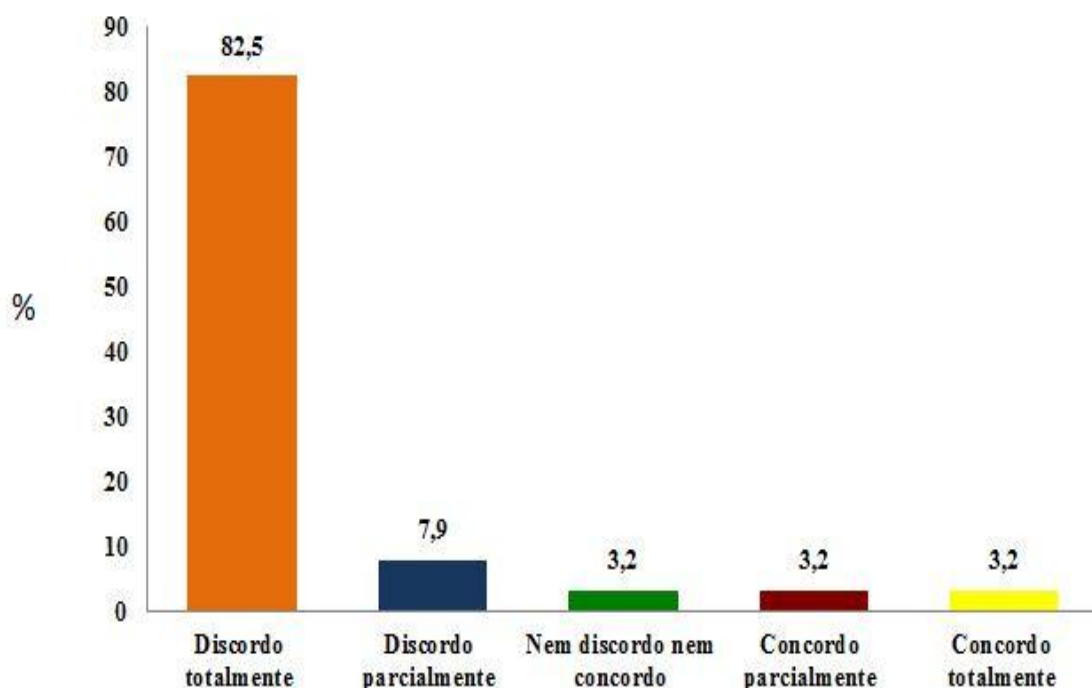
Nesse contexto, no setor de saúde e de enfermagem, desenvolver treinamento e qualificação dos recursos humanos vai de encontro aos princípios da gestão de qualidade, isso ressalta que as atividades devem atender às necessidades que foram identificadas como deficiências no desempenho da função. Destaca-se que os treinamentos dos trabalhadores devem ser planejados de forma contínua e na realidade do modelo assistencial e de gestão dos serviços de enfermagem.<sup>96</sup>

Gráfico 21 - Distribuição das respostas da questão: As sugestões/críticas apresentadas nas avaliações pelos profissionais são atendidas (Q23), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.



As sugestões e críticas apresentadas pela equipe de enfermagem devem ser inseridas no planejamento das capacitações, realizar discussões em grupos, e manter o diálogo entre todos os envolvidos, criando ambiente livre de limitações.

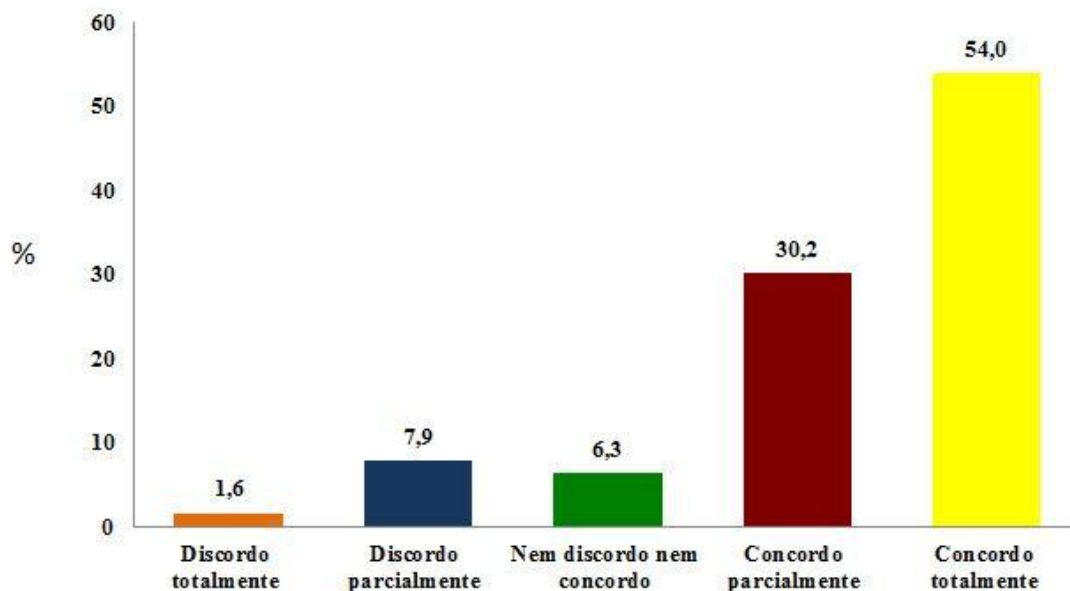
Gráfico 22 - Distribuição das respostas da questão: Não participo dos treinamentos realizados pelo SEC, pois não tenho interesse (Q26), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.



A partir dos resultados obtidos no Gráfico 22, a maioria das respostas 82,5% demonstrou que a equipe de enfermagem discordou totalmente e parcialmente 7,9% com a assertiva negativa. O percentual de indiferentes manteve-se em 3,2%, os concordantes 6,4%. Esse dado é significativo, Braga<sup>67</sup> e Melleiro destacam que o sucesso da programação de EC depende do interesse dos envolvidos nos processos educativos, pois uma das preocupações do enfermeiro de EC é estimular e despertar o interesse dos profissionais na participação das capacitações.

Cheregatti<sup>7</sup> explicita que para Peres, Leite e Gonçalves, o desinteresse dos profissionais ou a ineficácia dos programas de treinamento decorrem de fatores como: planejamento inadequado, disponibilidade das pessoas, objetivos não factíveis, custo elevado e desmotivação do trabalhador quanto à ampliação das competências profissionais e pessoais com metas à transformação da realidade.

Gráfico 23 - Distribuição das respostas da questão: O conteúdo do programa de admissão que realizei foi suficiente para o início de minhas atividades (Q29), UPA - Norte – São José dos Campos – 2014.



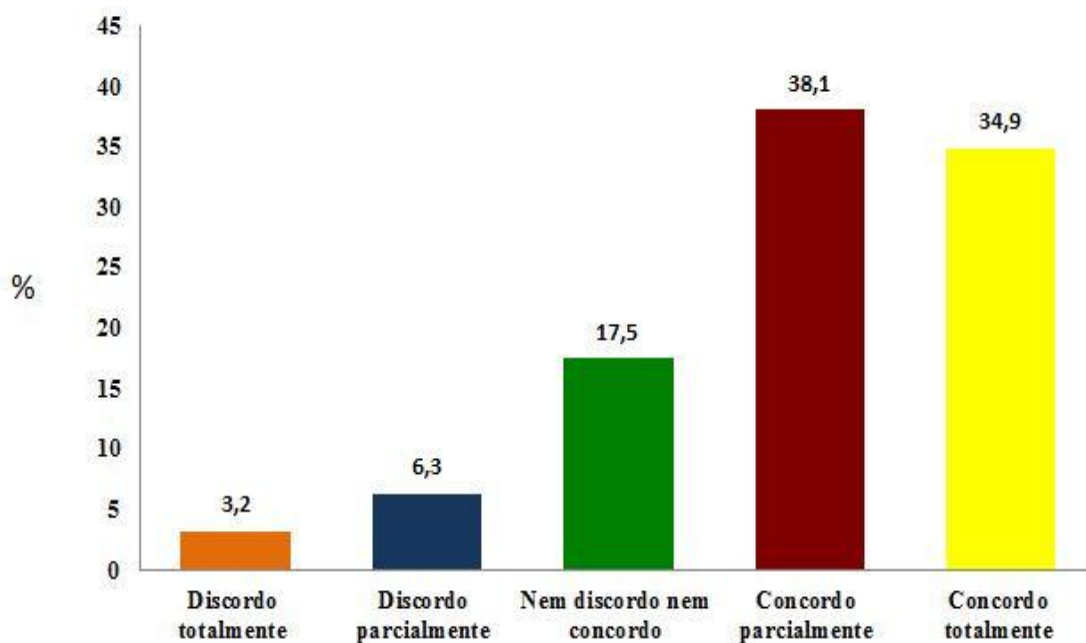
Vale ressaltar que um dos quesitos do conteúdo programático de admissão é a apresentação dos fluxogramas de atendimento, ferramenta gráfica que mais se destaca como fator importante para o profissional, visto que possibilita conhecer o processo ou a rotina de trabalho.<sup>97</sup>

Os seguintes fluxogramas são utilizados na admissão do profissional de enfermagem: acolhimento com classificação de risco, atendimento de urgência e emergência no setor adulto, atendimento de urgência e emergência no setor de pediatria.

Um fluxograma de atendimento organizado<sup>98</sup> é importante para facilitar a busca pela queixa em cada prioridade. Em uma pesquisa no hospital de emergência os autores concluíram que o fluxograma de atendimento aplicado pelos enfermeiros mostrou-se de fácil aplicabilidade.<sup>99</sup>

Nessa perspectiva os fluxogramas são úteis para mostrar uma representação dos processos de trabalho, pois viabilizam detectar com maiores detalhes os aspectos da micropolítica de organização de trabalho e da produção de serviços.<sup>100</sup>

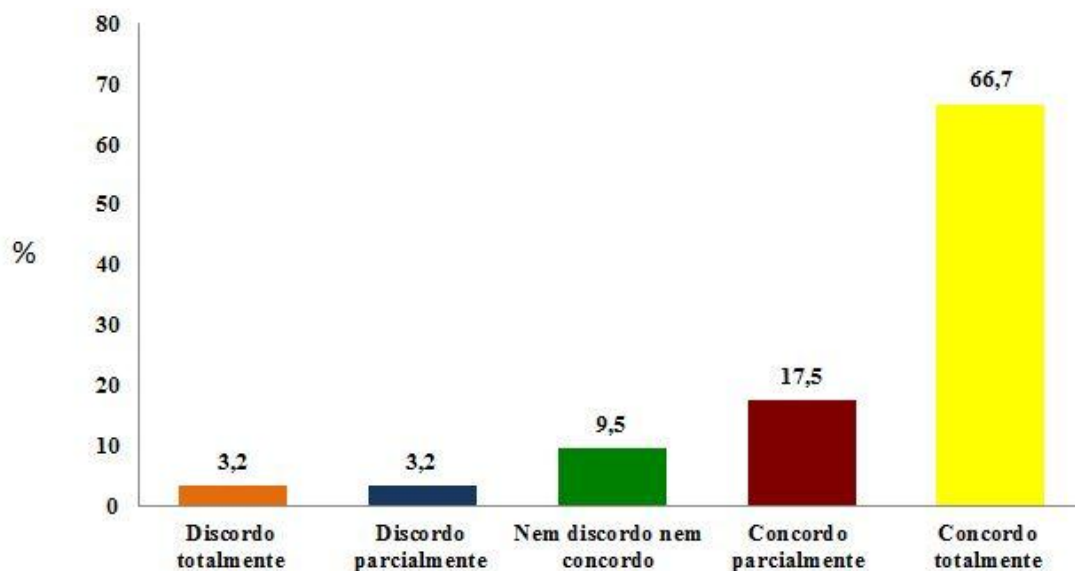
Gráfico 24 - Distribuição das respostas da questão: As atividades desenvolvidas pelo SEC contemplam as especificidades de cada setor (Q32), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.



A partir das apresentações acima, destacamos a importância das práticas educativas, que elas sejam articuladas no ambiente de trabalho,<sup>101</sup> no cotidiano das pessoas e, especificamente, que o levantamento das necessidades surja da demanda da própria equipe de trabalho.<sup>102</sup>



Gráfico 25 - Distribuição das respostas da questão: Minhas dúvidas são sanadas durante o treinamento (Q35), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.



Durante o treinamento os profissionais têm a liberdade de expor as dúvidas, dificuldades, debater sobre as questões diversas, dialogar, aprender, e compartilhar seus conhecimentos. O SEC intervém neste processo, possibilitando e garantindo que as dúvidas sejam adequadamente sanadas, a fim de assegurar que o processo dos atendimentos no cotidiano sejam eficientes. Isto favorece que a comunicação entre os profissionais seja mantida corretamente a respeito destes procedimentos.

Segundo Fernandes et al.<sup>103</sup>, o aprender a aprender, na formação dos profissionais de saúde, deve compreender o aprender a conhecer, o aprender a conviver e o aprender a ser, garantindo a integralidade de atenção à saúde com qualidade, eficiência e resolutividade.

### **Síntese dos resultados da dimensão processo.**

Os itens que obtiveram maiores percentuais de concordância foram os referentes as questões: 5, 11, 14, 17, 23, 29, 32, 35 a forma com que as atividades são desenvolvidas pelo SEC favorecem meu aprendizado, a instituição possibilita a participação dos profissionais de enfermagem nas atividades do SEC, os profissionais do SEC demonstram disponibilidade para atender e ouvir os profissionais da instituição, os enfermeiros do SEC trabalham em parceria com os

enfermeiros dos demais setores, o conteúdo do programa de admissão que é realizado é suficiente para o início das atividades, as atividades desenvolvidas pelo SEC contempla a especificidade de cada setor, minhas dúvidas são sanadas durante o treinamento.

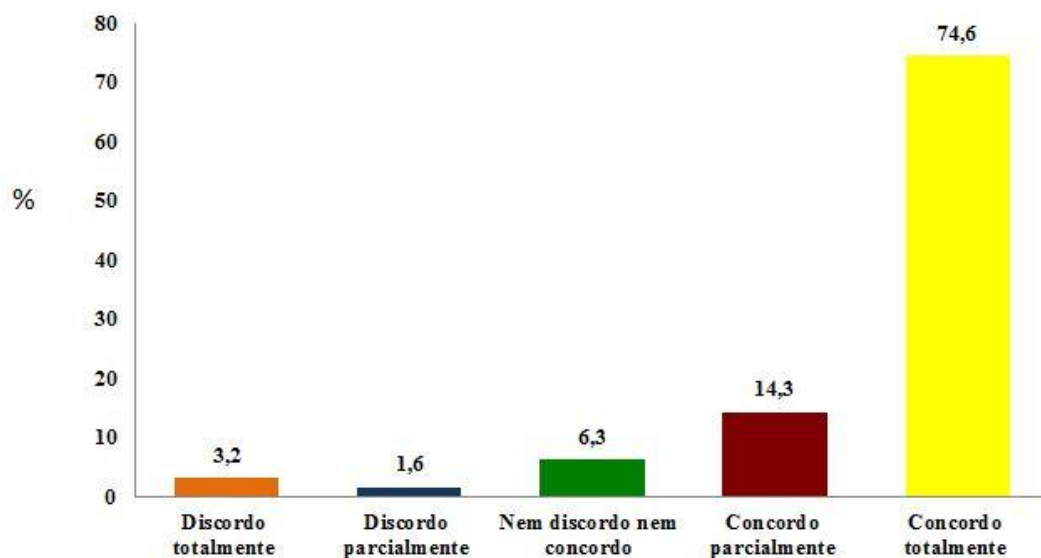
Os melhores achados foram: (Q5) a forma com que as atividades são desenvolvidas pelo SEC favorecem o meu aprendizado 61 (96,8%); (Q11) a instituição possibilita a participação dos profissionais de enfermagem nas atividades do SEC 51 (81%); (Q14) os profissionais do SEC demonstram disponibilidade para atender e ouvir os profissionais da instituição 55 (87,3%); (Q29) o conteúdo do programa de admissão que realizei foi suficiente para o início de minhas atividades 53 (84,2%) e (Q35) minhas dúvidas são sanadas durante o treinamento 53 (84,2%).

O item que obteve elevado índice de percentual de discordância foi: (Q2) o SEC desconhece as necessidades de treinamento 37 (58,7%); (Q8) as estratégias de ensino são inadequadas 43 (68,2%); (Q26) não participo dos treinamentos realizados pelo SEC, pois não tenho interesse 57 (90,4%).

### Dimensão Resultado

Os gráficos a seguir dizem respeito à dimensão de resultado, visa sobre os resultados desejáveis tanto para os trabalhadores como para a assistência de enfermagem por meio dos programas de treinamentos e capacitação desenvolvidos no SEC.

Gráfico 26 - Distribuição das respostas da questão: As atividades desenvolvidas pelo SEC acarretam melhorias na qualidade da assistência prestada (Q3), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.



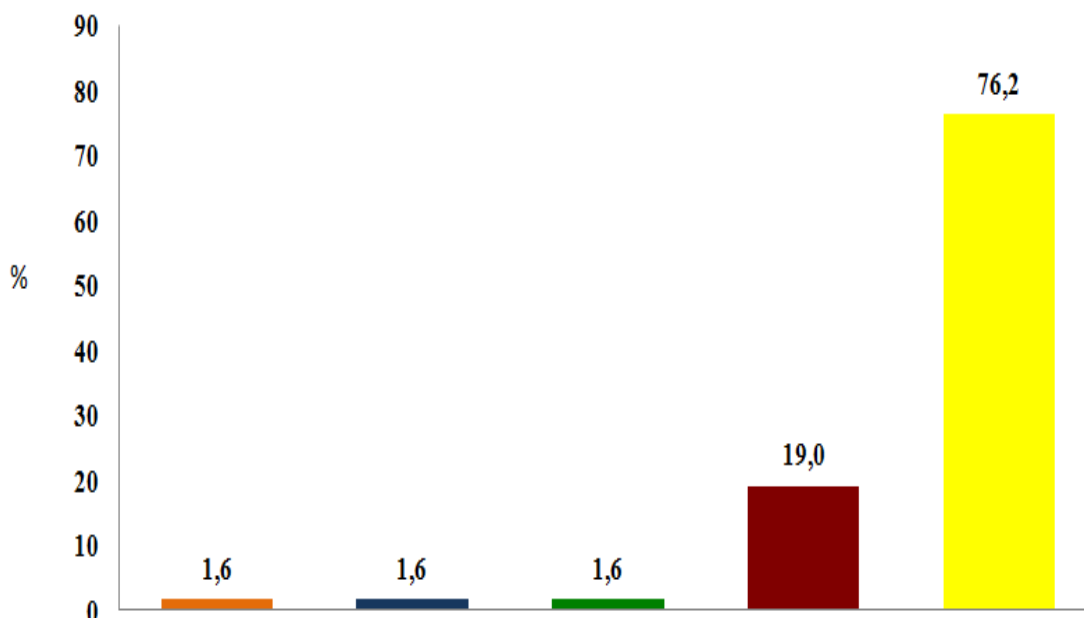
Esses resultados apontam elevada satisfação dos profissionais de enfermagem.

Esses resultados são relevantes, é possível perceber a adesão a essa prática, que a Educação Continuada no trabalho da enfermagem oferece ferramentas para a incorporação profissional e contribui para a construção do conhecimento, possibilitando tanto a mudança quanto a renovação dos serviços, e a otimização da qualidade do cuidado prestado.<sup>104</sup>

Massaroli et al.<sup>105</sup> afirmam que a EP como processo contínuo, favorece o desenvolvimento e fortalecimento de competências que podem ser utilizadas como fator dinamizador de novos conhecimentos e permite promover um conjunto de características pessoais como a autoavaliação, autoformação e autogestão, necessários a otimização do trabalho em equipe.

Nesse sentido, como forma de qualificar a assistência dos serviços de atenção às urgências, a Portaria 1600 instituiu a Rede de Atenção às Urgências no SUS, apontou a EP como diretriz para a formação e capacitação dos profissionais da saúde a serem inseridos na atenção às urgências.<sup>106</sup>

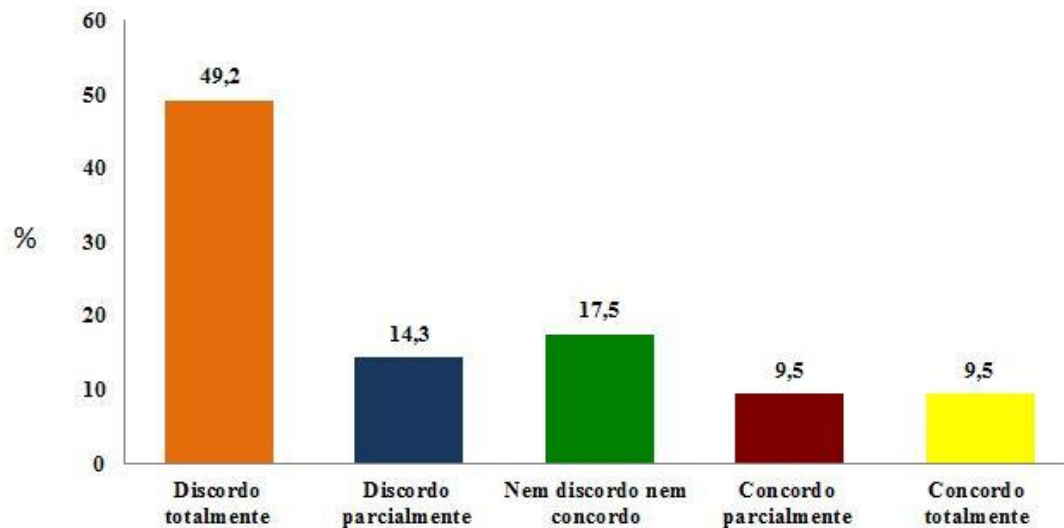
Gráfico 27 - Distribuição das respostas da questão: Os treinamentos no SEC propiciam minha atualização profissional (Q6), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.



Na visão de Paschoal, Mantovani e Méier<sup>107</sup> a Educação Continuada está voltada para melhorar ou atualizar a capacidade do indivíduo, em função das necessidades dele próprio e da instituição em que trabalha, tendo como meta a melhoria da qualidade da assistência.

Piazza et al.<sup>108</sup>, em suas considerações afirmaram que na pesquisa realizada em uma UPA, a atualização do conhecimento científico e a educação contínua tornam-se imprescindíveis, pois proporcionar o preparo da equipe de assistência ao atendimento em urgência e emergência, possibilita maior resolutividade do serviço e satisfação à equipe de saúde e população.

Gráfico 28 - Distribuição das respostas da questão: Os profissionais selecionados pelo SEC não atendem às necessidades de cada setor (Q9), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.

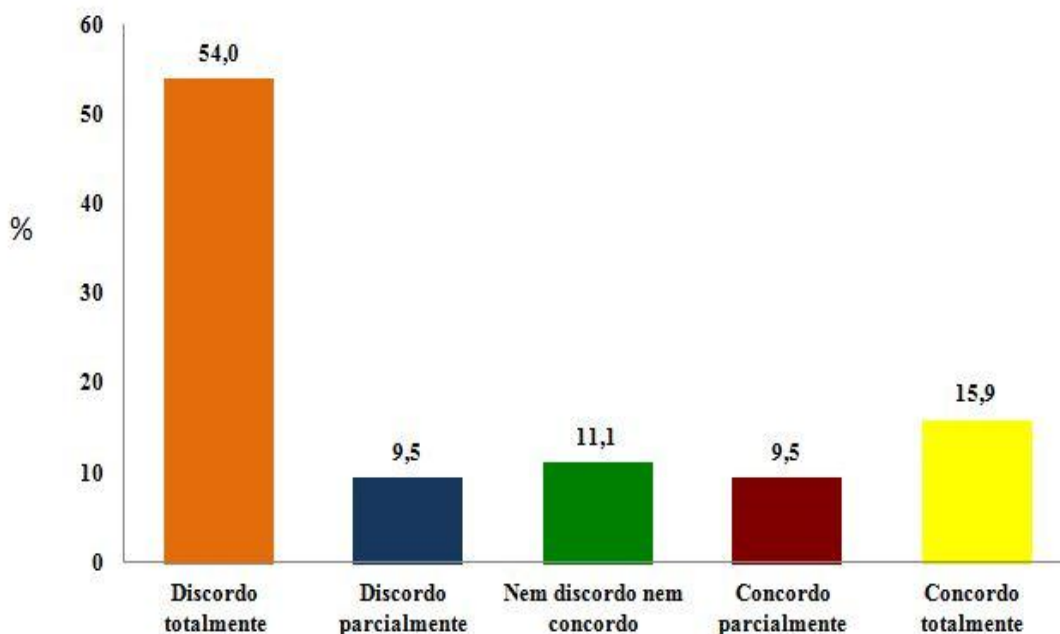


Interessante destacar que embora a estruturação do sistema de saúde seja recente no tocante a atenção a urgência e emergência, os profissionais selecionados pelo SEC atendem as necessidades dos setores de adulto e pediatria.

Atualmente, prima-se em estabelecer critérios de conhecimento, habilidades e atitudes para a seleção de profissionais, utilizando ferramentas de avaliação no nível institucional, individual e funcional.

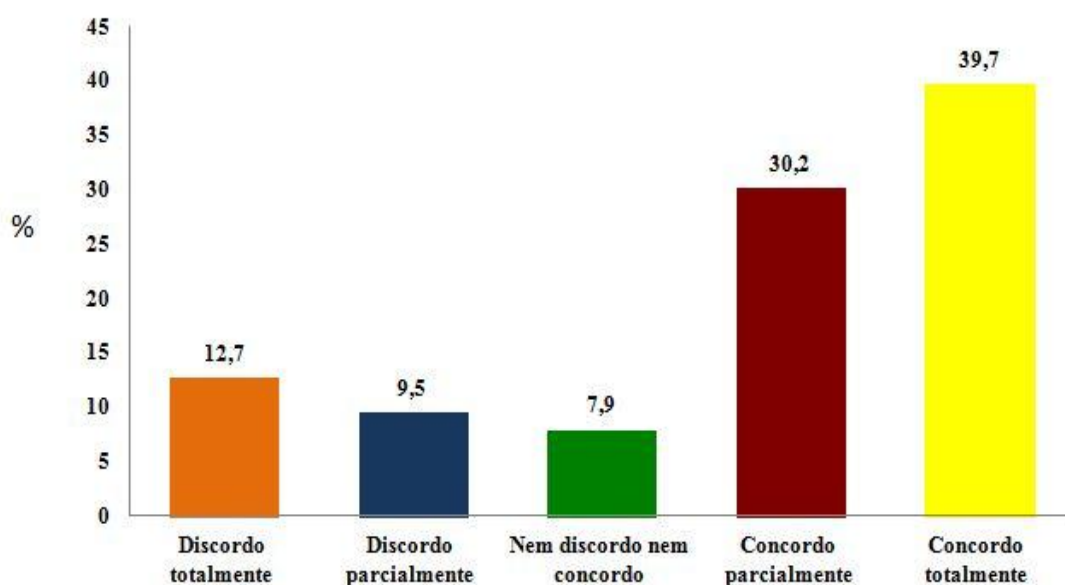
Gonçalves e Stancato<sup>79</sup> ressaltam que a participação em atividades de formação constitui-se numa forma de democratização nas relações institucionais e pode ser estratégica para a recomposição das relações entre a população, os trabalhadores e gestores.

Gráfico 29 - Distribuição das respostas da questão: O programa admissional realizado pelo SEC não acolhe os profissionais recém-admitidos (Q12), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.



Pela análise do gráfico 29, os resultados apontam que os profissionais de enfermagem se sentem acolhidos pelo programa admissional realizado pelo SEC.

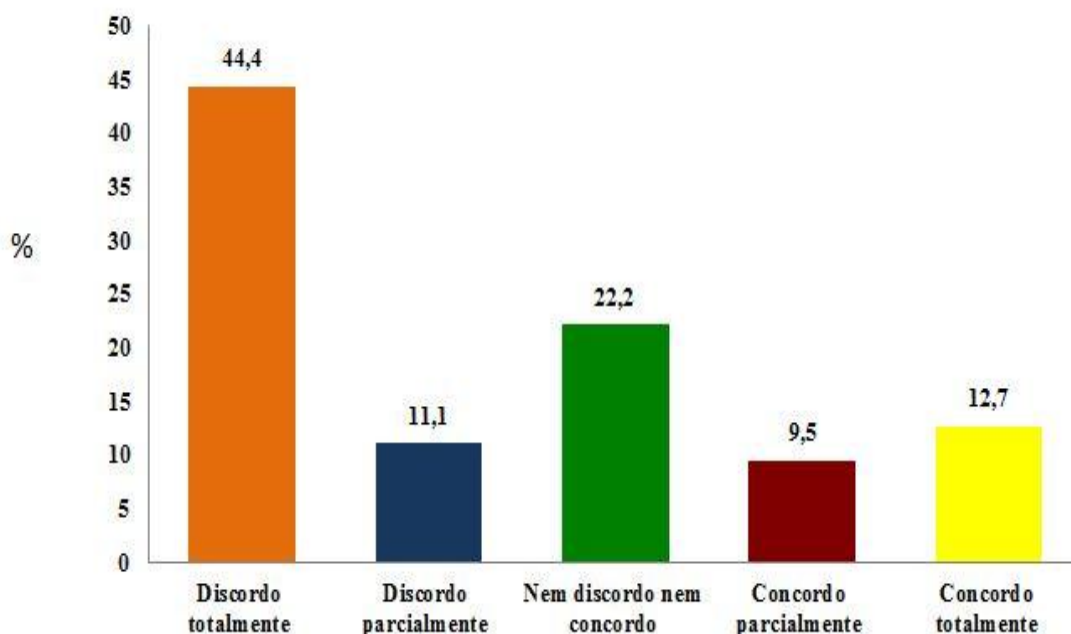
Gráfico 30 - Distribuição das respostas da questão: Os resultados dos treinamentos são divulgados para toda equipe de enfermagem (Q15), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.



Os resultados estatísticos dos treinamentos, realizados por setores, são representados em gráficos e afixados nos quadros de avisos que estão disponíveis nos setores de pediatria e adulto, e próximo do relógio de marcação de ponto dos trabalhadores. Tais exposições dos resultados servem, entre outras coisas, de motivação para a participação em novos treinamentos.

Montanha e Peduzzi<sup>84</sup> afirmam que a avaliação dos resultados dos programas de capacitação são aspectos menos desenvolvidos nas atividades educativas dos trabalhadores em saúde. Esta afirmativa chama a atenção dos gestores para um maior desenvolvimento das atividades de avaliação e exposição de resultados dos treinamentos.

Gráfico 31 - Distribuição das respostas da questão: A minha participação nas atividades do SEC não é reconhecida na avaliação de desempenho (Q18), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.

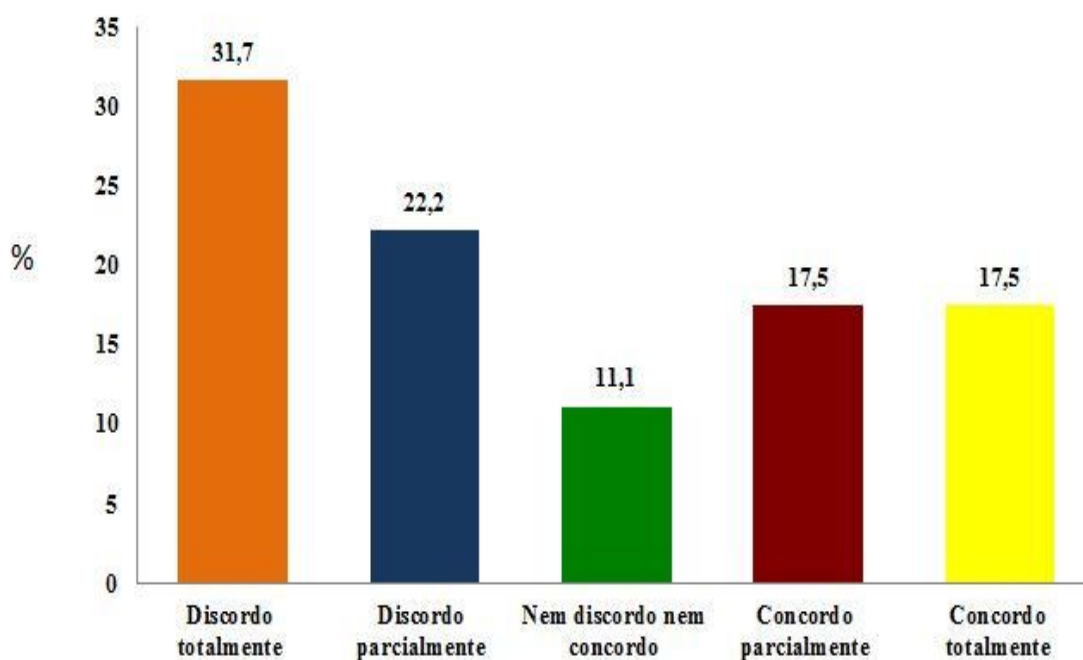


Os profissionais de enfermagem são elementos cruciais de qualquer organização de saúde. Daí, a utilização da avaliação de desempenho como uma alavanca motivadora da melhoria do seu desempenho, estimulando a satisfação pessoal e da instituição. Ela também contribui para uma melhoria observável e contínua da qualidade dos cuidados; portanto, existe a necessidade de avaliações de desempenho adequadas, precisas e justas. Os gestores devem utilizar a

ferramenta da avaliação de desempenho para agregar satisfação e percepção aos profissionais de enfermagem avaliados, de forma precisa e justa.<sup>109</sup>

Na UPA a avaliação de desempenho é feita com a participação do funcionário no período de experiência, 45 dias e até 90 dias; e, depois, posteriormente, uma vez ao ano; podendo acontecer fora do período estabelecido ou quando ocorrer alguma intercorrência no desempenho do funcionário. O resultado dessa avaliação é considerado e discutido com os coordenadores e líderes, e, após, é feita a devolutiva para o profissional de enfermagem. Em seguida, a ficha de avaliação é arquivada na pasta de documentos do trabalhador.

Gráfico 32 - Distribuição das respostas da questão: O aproveitamento dos treinamentos realizados pelo SEC é menor do que o esperado (Q21), UPA – Norte-São José dos Campos – 2014.



Ainda que 53,9% discordem da assertiva, a análise do gráfico, com 35% de concordantes mostra que há necessidade de reavaliar as etapas que envolvem o treinamento para a equipe de enfermagem, uma vez que o SEC da referida instituição procura melhorar as etapas que envolvem o treinamento, principalmente no levantamento de necessidades como também na avaliação dos resultados.

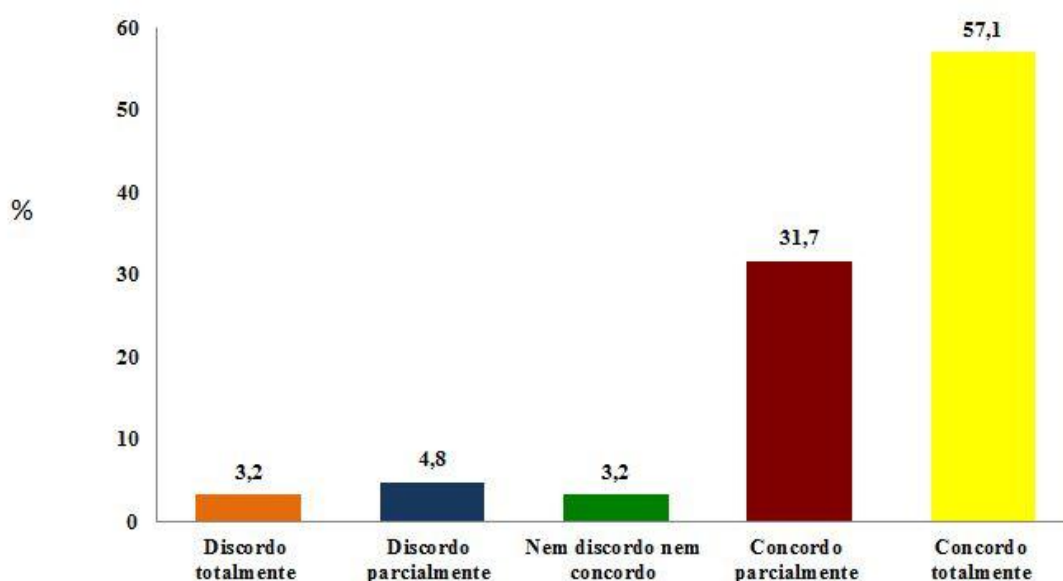
Cabe ressaltar que, Catarina e Costa,<sup>110</sup> afirmam que o treinamento para a equipe de trabalhadores envolve: o levantamento de necessidades de treinamento, a



programação de treinamento para atender as necessidades, a implementação e execução e a avaliação de resultados que propicia melhora contínua através da revisão de processos e planejamento.<sup>110</sup>

Os efeitos do treinamento no desempenho e nas atitudes dos participantes dependem de um ambiente organizacional propício ao uso das novas habilidades, novas competências, e apoio dos líderes.<sup>111</sup> Estudos recentes produzidos por trabalhadores da enfermagem que utilizaram os resultados da assistência de enfermagem como parâmetro de avaliação, antes e após treinamento específico, demonstraram melhora significativa nos resultados da assistência e no desempenho geral da equipe após as atividades de treinamento.<sup>112,113</sup>

Gráfico 33 - Distribuição das respostas da questão: A minha participação nos treinamentos oferecidos pelo SEC capacita-me a realizar minhas atividades com maior segurança (Q24), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.

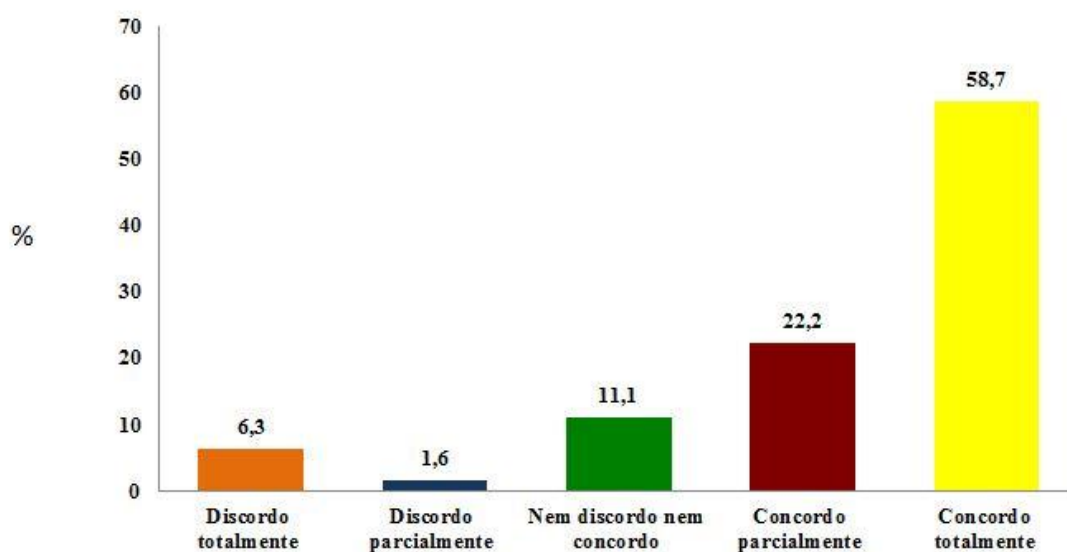


Diante dos achados no gráfico 33, com o maior percentual 88,8% os sujeitos concordaram neste quesito. Os resultados encontrados apontam para uma percepção favorável com o fato de desenvolver suas atividades com maior segurança em decorrência dos treinamentos.

Segundo Braga<sup>67</sup> e Melleiro a educação é apontada como necessidade para se fortalecerem perante a instituição, os médicos e a equipe de enfermagem. Nesse sentido, Montanha e Peduzzi<sup>84</sup> relatam que o resultado esperado por ocasião das

atividades educativas consiste em favorecer a qualidade assistencial decorrente do desenvolvimento técnico, articulando teoria à prática, ocasionando diminuição nas falhas dos procedimentos, capacitando os profissionais para a execução de sua tarefa com segurança.

Gráfico 34 - Distribuição das respostas da questão: O SEC facilita no relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem com a equipe multidisciplinar (Q27), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.



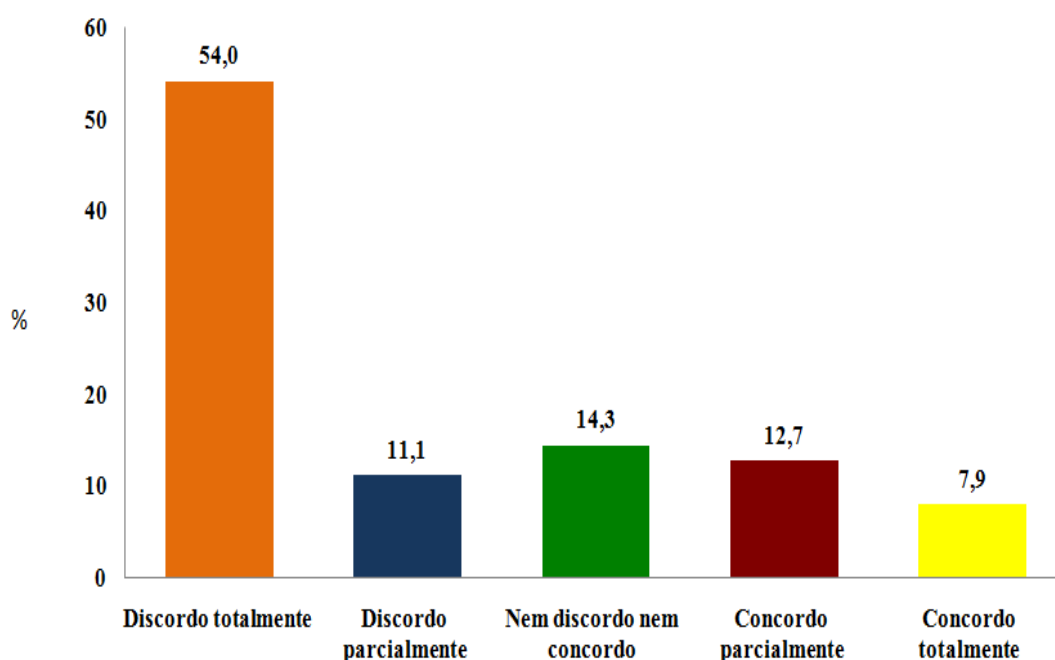
Os concordantes com a assertiva positiva consideram o SEC como elemento facilitador para o relacionamento entre a equipe de enfermagem e a equipe multiprofissional.

A equipe de enfermagem da referida UPA está inserida nos processos de trabalho com a equipe multiprofissional, nos quais cada especialidade desempenha suas atividades específicas de sua área, executando também ações comuns como recepção e acolhimento. Os profissionais interagem ao fazer um trabalho coletivo para uma assistência segura e com qualidade. O relacionamento interpessoal é um fator fundamental para o bom desempenho das atividades multiprofissionais.

De acordo com Abreu et al.<sup>114</sup> a finalidade do trabalho da equipe multiprofissional é integrar, disseminar a informação com o objetivo que cada integrante desempenhe suas atividades e, ao mesmo tempo, aplique suas competências na execução do cuidado.

Os profissionais da área da saúde são capacitados por meio da EC, que deve ser ministrada de modo multiprofissional, pois as questões não são ligadas somente à equipe de enfermagem, e sim, à equipe multiprofissional.<sup>108</sup>

Gráfico 35 - Distribuição das respostas da questão: Não há incentivo por parte das chefias de enfermagem para a participação dos profissionais de enfermagem nos treinamentos desenvolvidos pelo SEC (Q30), UPA – São José dos Campos – 2014.



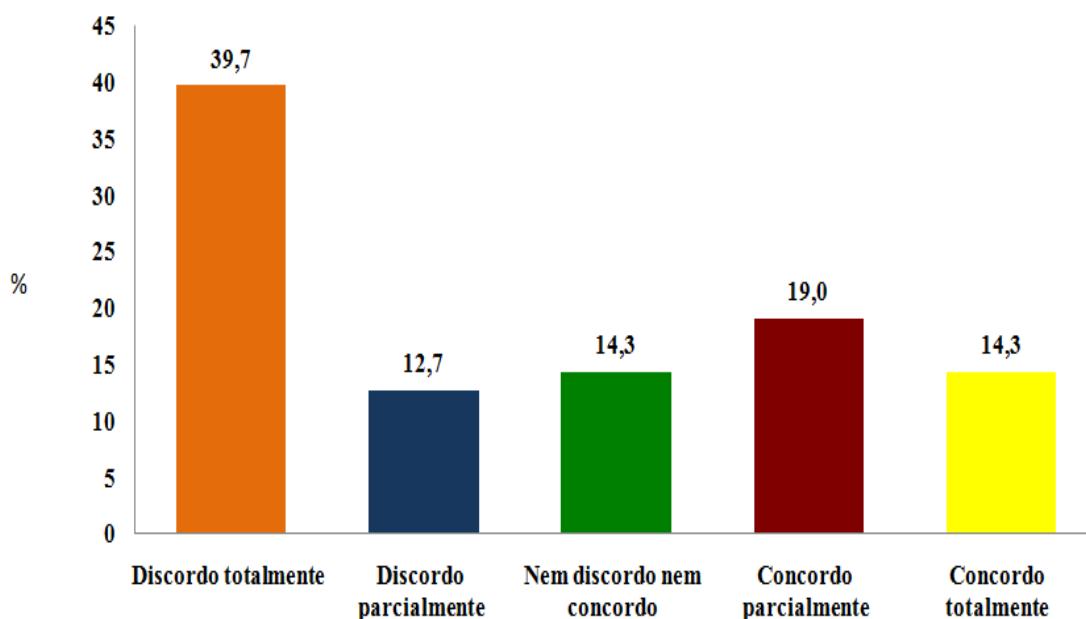
É essencial que os enfermeiros mantenham um contato direto com a equipe de enfermagem, pois essa postura possibilita perceber a realidade e avaliar suas necessidades. Os autores Silva e Seiffert,<sup>96</sup> afirmam que os processos educativos visam o desenvolvimento dos profissionais como as capacitações, treinamentos, cursos emergenciais ou pontuais, estruturados e contínuos.

A iniciativa do profissional na busca por capacitação também é um fator importante no desenvolvimento da qualidade do serviço e amadurecimento de sua postura profissional.

Em acréscimo, ressalto que os treinamentos fazem parte da estratégia de capacitação dos profissionais, sendo um incentivo essencial para a realização de um trabalho com qualidade. Profissionais, quando encontram estímulos para capacitações em serviços, naturalmente se sentem mais motivados para atuar. O gerente, os coordenadores de enfermagem, os enfermeiros assistenciais e a gerente administrativa são participantes no processo para incentivar os trabalhadores como

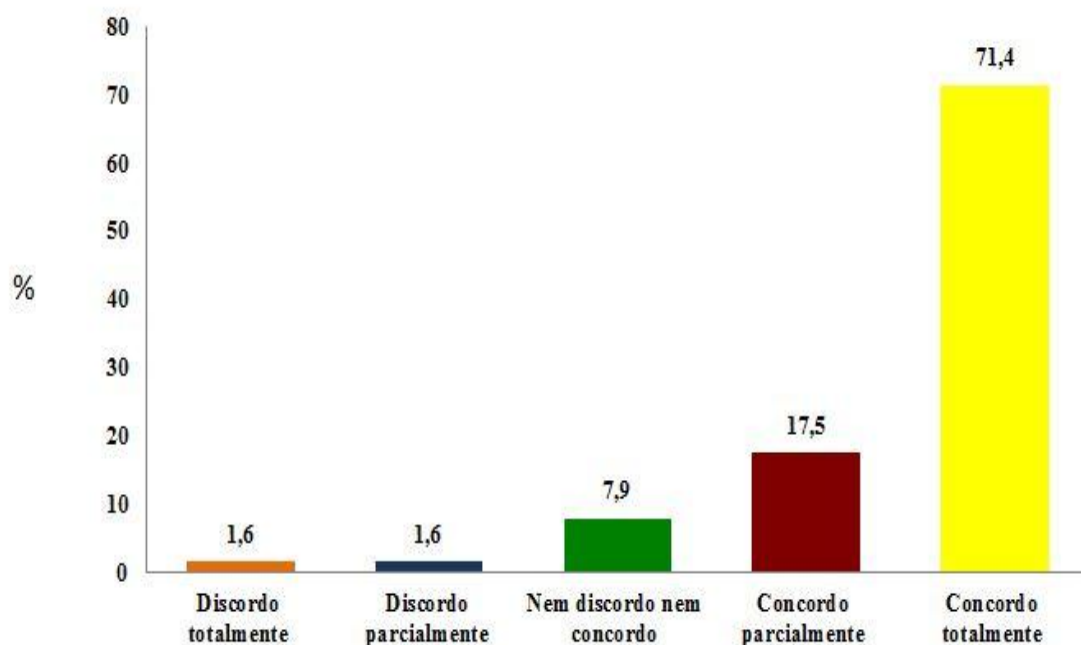
também prover condições nessa participação, como por exemplo, na flexibilidade de horários durante a sua jornada de trabalho.

Gráfico 36 - Distribuição das respostas da questão: A avaliação de desempenho não caracteriza a minha competência profissional (Q33), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.



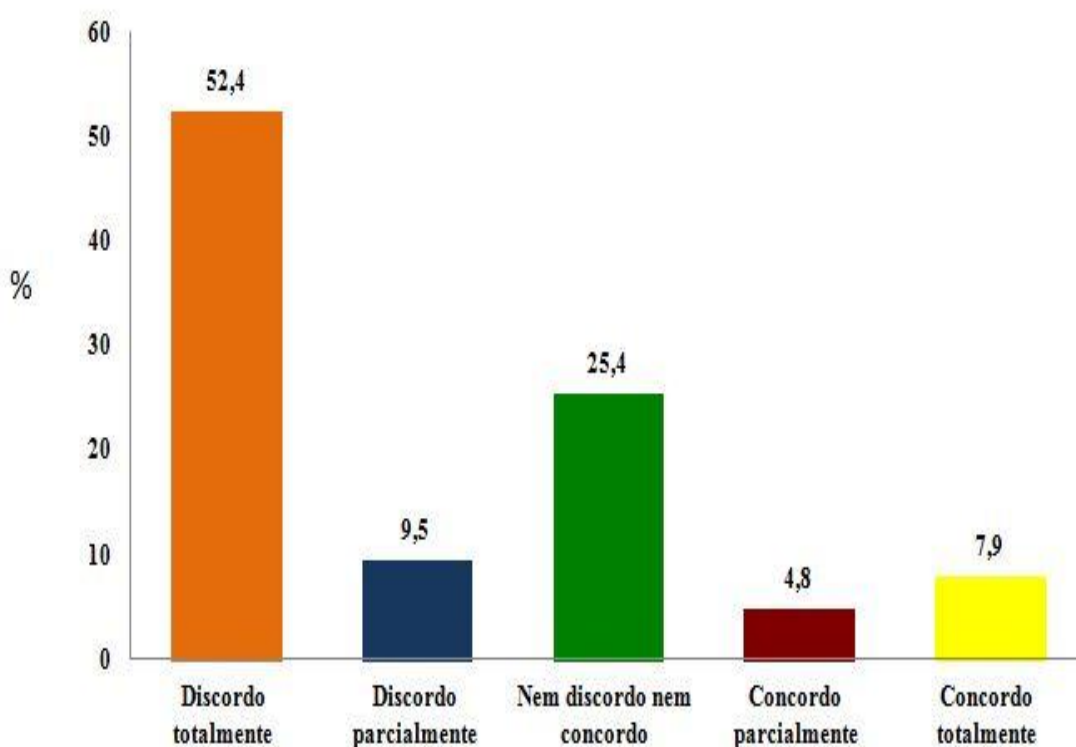
A avaliação de desempenho deve contribuir para o desenvolvimento pessoal e profissional desenvolvido continuamente por meio de instrumento aplicado com o foco na consecução do resultado,<sup>115</sup> porém Brito<sup>116</sup> destaca que a avaliação de desempenho é considerada como um esforço para *identificar as competências e habilidades do trabalhador ou de uma equipe de trabalho* na realização dos objetivos organizacionais.

Gráfico 37 - Distribuição das respostas da questão: Confio no sigilo das informações que o SEC detém a meu respeito (Q36), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.



Estes achados apresentam um aspecto importante no que se refere ao valor básico inserido no código de ética dos profissionais de enfermagem, a saber: o respeito pelo ser humano, tendo como apoio outros valores como a privacidade, a veracidade, a fidelidade, a confiabilidade e a responsabilidade,<sup>117</sup> visto que, na admissão, o funcionário recebe orientação sobre o sigilo profissional e que o mesmo está inserido no manual do empregado, após o recebimento o funcionário assina que recebeu o referido manual.

Gráfico 38 - Distribuição das respostas da questão: A equipe do SEC que atua no SEC privilegia o atendimento de alguns do serviço (Q38), UPA – Norte - São José dos Campos – 2014.



Neste âmbito, o profissional do SEC considera importante a valorização do profissional nas diferenças individuais e atividades diferenciadas que cada profissional realiza.<sup>118</sup>

Os relacionamentos do enfermeiro do SEC pressupõem a sensibilidade e a criação de vínculos de confiança, gerando uma atmosfera de respeito no exercício de atitudes éticas e de responsabilidade com os demais profissionais.

**Quanto à dimensão de resultado os resultados nos permitem as seguintes sínteses:**

Os itens que obtiveram os melhores escores foram: (Q3) quanto aos indivíduos referirem melhora da qualidade na assistência 56 (88,9%); (Q6) a atualização profissional em decorrência dos treinamentos 60 (95,2%); (Q15) os resultados dos treinamentos são divulgados para toda a equipe de enfermagem 44 (69,9%); (Q24) a participação nos treinamentos oferecido no SEC capacita a

realização das atividades com segurança 56 (88,8%); (Q27) o SEC facilita no relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem com a equipe multidisciplinar 51 (80,9%); e, (Q36) as informações dos funcionários são mantidas em sigilo pelo SEC 56 (88,9%).

Houve discordância dos participantes nas proposições: (Q9) os profissionais selecionados pelo SEC não atendem às necessidades de cada setor 40 (63,5%); (Q12) o programa admissional não acolhe os funcionários 40 (63,5%); (Q18) a minha participação nas atividades do SEC não é reconhecida na avaliação de desempenho 35 (55,5%); (Q21) os resultados dos treinamentos realizados pelo SEC é menor que o esperado 34 (53,9%); (Q30) não há incentivo por parte das chefias de enfermagem para a participação dos profissionais de enfermagem nos treinamentos desenvolvidos pelo SEC 41 (65,1%); (Q33) a avaliação de desempenho não caracteriza a minha competência profissional 33 (52,4%); (Q38) a equipe do SEC que atua no SEC privilegia o atendimento de alguns profissionais do serviço 39 (61,9%).

As questões 18, 21, 33 semelhantemente apresentaram um percentual superior a 50% de discordância: a minha participação nas atividades do SEC não é reconhecida na avaliação de desempenho 35 (55,5%); o aproveitamento dos treinamentos realizados pelo SEC é menor que o esperado 34 (53,9%); a avaliação de desempenho não caracteriza a minha competência profissional 33 (52,4%).

Nas proposições 9, 12, 30, 38, também de forma semelhante apresentaram um percentual superior a 60% de discordância: os profissionais selecionados pelo SEC não atendem as necessidades de cada setor 40 (63,5%); o programa admissional realizado pelo SEC não acolhe os profissionais recém-admitidos na instituição 40 (63,5%); não há incentivo por parte das chefias de enfermagem para a participação dos profissionais de enfermagem nos treinamentos desenvolvidos pelo SEC 41 (65,1%); a equipe do SEC que atua no SEC privilegia o atendimento de alguns profissionais do serviço 39 (61,9%).

### **Escores de Favorabilidade das Três dimensões do Modelo Donabedian**

No intuito de analisar a percepção da equipe de enfermagem, considerando as dimensões de estrutura, de processo e de resultado, estabeleceram-se as medidas de tendência central e variabilidade descritas na tabela 4.

Evidencia-se que, quanto maior o escore obtido, mais favorável é a atitude do sujeito em relação ao objeto estudado.

Tabela 4 - Análise quantitativa obtida em cada dimensão. Unidade de Pronto Atendimento da Região Norte do Município de São José dos Campos (SP), junho/2013 a junho/2014.

<b>DIMENSÃO</b>	<b>Média</b>	<b>Dp</b>	<b>Mediana</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
<b>ESTRUTURA</b>	49,2	6,7	49,0	36	64
<b>PROCESSO</b>	46,8	6,4	47,0	35	57
<b>RESULTADO</b>	51,3	6,2	52,0	39	63

Fonte: Próprio autor

A tabela 4 mostrou que o escore médio dos respondentes em relação à dimensão de resultado foi de 51,3 (dp 6,2), mínimo de 39 e máximo de 63, superior ao de estrutura que foi 49,2 (6,7), mínimo de 36 e máximo de 64 e, ao de processo 46,8 (dp 6,4), mínimo de 35 e máximo 57. Ao se efetuar a comparação entre as três dimensões obteve-se diferença estatisticamente significativa, ( $p < 0,001$ ).

Dessa maneira, o escore de resultado diferiu significativamente dos escores de estrutura e processo, ( $p < 0,001$ ). O escore de processo diferiu significativamente dos escores de resultado e estrutura, apresentando valores significativamente menores ( $p < 0,001$ ).

Em seguida, na tabela abaixo, apresenta-se a média e desvio padrão para cada sexo nas dimensões estrutura, processo e resultado.



Tabela 5- Análise descritiva dos escores médios obtidos segundo dimensão e sexo. Unidade de Pronto Atendimento da Região Norte do Município de São José dos Campos (SP), junho/2013 a junho/2014.

SEXO	DIMENSÃO								
	ESTRUTURA			PROCESSO			RESULTADO		
	média (dp)	mediana (mín-máx)	p*	média (dp)	mediana (mín-máx)	p*	média (dp)	mediana (mín-máx)	p*
feminino	49,7 (6,9)	49 (38 - 64)	0,492	47,3 (6,8)	48 (35 - 57)	0,403	51,7 (6,1)	52 (39 - 63)	0,620
masculino	48,5 (6,6)	46,5 (36 - 63)		46,0 (5,9)	45,5 (37 - 56)		50,8 (6,5)	51 (39 - 61)	

dp: desvio padrão

\*: teste de Mann-Whitney

Fonte: Próprio autor

Observou-se na tabela acima os escores médios obtidos segundo dimensão e sexo: feminino e masculino (Estrutura  $p=0,492$ ), Processo ( $p=0,403$ ) e Resultado ( $p=0,620$ ).

Tabela 6 - Análise descritiva dos escores médios obtidos segundo dimensão e categoria profissional. Unidade de Pronto Atendimento da Região Norte do Município de São José dos Campos (SP), junho/2013 a junho/2014.

CATEGORIA PROFISSIONAL	DIMENSÃO								
	ESTRUTURA			PROCESSO			RESULTADO		
	média (dp)	mediana (mín-máx)	p*	média (dp)	mediana (mín-máx)	p*	média (dp)	mediana (mín-máx)	p*
enfermeiros	49,7 (7,7)	50 (36 - 61)	0,334	49,8 (5,3)	52 (38 - 56)	0,038	56,4 (4,1)	57 (46 - 63)	0,003
técnico de enfermagem	49,9 (6,3)	49,5 (39 - 64)		47,0 (6,0)	45,5 (37 - 57)		50,6 (5,4)	50,5 (40 - 59)	
auxiliar de enfermagem	46,7 (7,1)	46 (38 - 59)		43,1 (7,5)	40,5 (35 - 55)		48,3 (7,7)	48 (39 - 61)	

dp: desvio padrão

\*: teste de Kruskal-Wallis

Fonte: Próprio autor

Na tabela 6, compararam-se, também, os escores médios obtidos segundo dimensão e categoria profissional.

Na dimensão Estrutura, não foi observada diferença significativa nos escores médios entre os diferentes profissionais ( $p=0,334$ ). Entretanto, houve diferença nos escores médios das dimensões Processo ( $p=0,038$ ) e Resultado ( $p=0,003$ ) (Tabela 6).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Avaliação do SEC, sob a Ótica da Equipe de Enfermagem da UPA, permitiu evidenciar uma variedade de componentes que integram a avaliação nos serviços de saúde e responder aos objetivos propostos neste trabalho, empregando o Modelo Donabedian.

Nessa lógica, o SEC foi avaliado pelos enfermeiros assistenciais, técnicos e auxiliares de enfermagem nos componentes estrutura, processo e resultado.

Os itens levados em conta na avaliação da qualidade no processo educativo da equipe de enfermagem na dimensão estrutura são recursos audiovisuais utilizados nos treinamentos, o horário de funcionamento do SEC que atende às necessidades dos profissionais, as informações contidas na divulgação do treinamento são suficientes, sendo que um dos profissionais que atua no SEC é preparado para o desenvolvimento das atividades desse serviço, uma vez que é mestrande e participa de treinamentos realizados pelo Educasus/Fehosp.

Vale destacar também que o déficit de acesso aos recursos materiais como revistas e livros é preocupante, uma vez que estes recursos contribuem com pressupostos essenciais para o desenvolvimento adequado da Educação Continuada, portanto este achado merece atenção e revisão por parte dos gestores da UPA.

Somando-se a estas considerações, foi possível identificar que o conteúdo do programa de admissão que foi realizado foi suficiente para o início das atividades, visto que as atividades de acolhimento e integração do setor de Educação Continuada, juntamente com a admissão do trabalhador na unidade em questão, acontecem geralmente no início de cada mês.

Nessa perspectiva, os resultados apontaram a favorabilidade diante do fato que as dúvidas dos profissionais são sanadas durante o treinamento. Durante essas atividades, os profissionais são abordados de forma a permitir a verbalização de suas expectativas e dúvidas e a expressão de suas experiências pessoais sobre as temáticas abordadas.

Ressalta-se que os achados nesta pesquisa apontam para uma formação de opinião e geração de informações e conhecimentos acerca das atividades desenvolvidas pelo SEC, no processo de aprendizado. Diante do exposto, as atividades possuem o conteúdo já estabelecido pelo setor de Educação Continuada

da instituição, sendo sistematizada de forma que o funcionário adquira conhecimentos, atitudes e habilidades de acordo com a expectativa da instituição.

Desta forma é evidente que a instituição possibilita a participação dos profissionais de enfermagem nas atividades do SEC, pois a gestão considera o treinamento importante para a atuação do profissional. Os achados na pesquisa também favorecem que os gestores possam avaliar toda a completariedade do conteúdo e procedimentos do SEC com a finalidade de melhoria geral nas três dimensões de estrutura, processo e resultado.

O fato que os achados das questões 8 e 20 discordaram que o treinamento e as estratégias adotados não favorecem a aprendizagem e as necessidades de treinamento dos participantes, gera a responsabilidade no SEC de continuar buscando o elevado nível de excelência na execução de seus serviços.

Constatamos a necessidade de melhorar a dimensão de processo, visto ser a que obteve os menores escores, representando a pior dimensão avaliada pela equipe de enfermagem. Este fato requer a atenção dos gestores para esses aspectos.

Cabe ainda ressaltar que à dimensão resultado os melhores escores, dando a esta pesquisa uma força motivadora para a continuidade dos serviços do SEC em Educação Continuada, ainda que as dimensões de estrutura e processo devam ser alvos de melhoria por parte dos gestores.

Os escores indicaram que a qualidade dos serviços de assistência prestados ao cliente e à população foi ampliada, em virtude da qualificação e atualização profissional em decorrência dos treinamentos. A segurança na prestação dos serviços, o sigilo como prática da ética profissional, o relacionamento interpessoal e multiprofissional são elementos fortes encontrados na dimensão resultado, indicando o bom desempenho tanto do SEC e, por consequência, da equipe de enfermagem.

Pretende-se, a partir desta pesquisa, que os resultados sejam divulgados para os gestores da UPA, visando que, possivelmente, eles os utilizem para reformular e reestruturar o que se fizer necessário nos componentes de estrutura, de processo e de resultado no departamento de enfermagem.

Assim, os resultados obtidos por esta pesquisa, ampliaram a minha visão e percepção de quanto é importante o SEC na unidade de pronto atendimento, e que a Educação Continuada garante o aprimoramento e atualização dos profissionais de enfermagem, os quais estão engajados nos processos de trabalho. Podemos

concluir que é imprescindível a avaliação do SEC sob a ótica da equipe de enfermagem, pois são eles que se encontram na dinâmica do trabalho, prestando a assistência segura e com qualidade aos usuários desta unidade. Este estudo abre caminho para novas pesquisas que visem melhorar, através da Educação Continuada, os processos de trabalho no âmbito das três dimensões estrutura, processo e resultado.

## REFERÊNCIAS

1. Bezerra ALQ, Queiroz ES, Weber J, Munari DB. O processo de educação continuada na visão de enfermeiros de um hospital universitário. *Rev Eletrônica Enf.* 2012;14(3): 618-25.
2. Fortes PAC. Refletindo sobre valores éticos da saúde global. *Saúde Soc.* 2015;24:152-61.
3. Pierantoni CR, Varella TC, França T. Recursos humanos e gestão do trabalho em saúde: da teoria para a prática. In: Barros AF, organizador. *Observatório de recursos humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. v. 2.
4. Sobral FR, Campos CJG. Utilização da metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(1):208-18.
5. Silva GM. Educação continuada/permanente em enfermagem: uma proposta metodológica [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo; 2005.
6. Fundação Osvaldo Cruz. Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem no Brasil. Agência Fiocruz de Notícias [Internet]. 2015 [acesso em 08 maio 2015]. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil>
7. Cheregatti AL. Avaliação do serviço de apoio educacional em um hospital universitário sob a ótica da equipe e enfermagem [dissertação]. São Paulo: Universidade São Paulo; 2013.
8. Caledônio RM, Jorge MSB, Santos DCM, Freitas CHA, Aquino FOTP. Políticas de educação permanente e formação em saúde: uma análise documental. *Rev Rene.* 2012;13(5):1100-10.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília (DF): Editora do MS; 2004.
10. Melo MC, Queluci GC, Gouvêa MV. Problematizando a residência multiprofissional em oncologia: protocolo de ensino prático na perspectiva de residentes de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2014;48(4):706-14.
11. Henriques MR. A interferência da auto-estima no processo de aprendizagem [monografia]. Rio de Janeiro: Universidade Cândido Mendes; 2003.
12. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1997.
13. Freire P. Pedagogia do oprimido. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e terra; 1987.
14. Fernandes MCP, Backesl VMS. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da estratégia saúde da família sob a óptica de Paulo Freire. Rev Bras Enferm. 2010;63(4):567-73.
15. Salum NC, Prado ML. A educação permanente no desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2014;23(2):301-8.
16. Merhy EE. Educação permanente em movimento: uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. Saúde Rodas. 2015;1(1):7-14.
17. Ceccin RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface Comunic Saúde Educ. 2004/2005;9(16):161-77.

18. Peixoto LS, Pinto ACS, Izu M, Tavares CMM, Rosas AMM. Percepção de enfermeiros em relação ao treinamento em serviço oferecido pelo serviço de educação permanente. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2015;7(2):2323-5.
19. Bucchi SM, Mira VL. Reelaboração do treinamento admissional de enfermeiros de unidade de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(4):1003-10.
20. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde Soc*. 2011;20(4):884-99.
21. Medeiros AC, Pereira QLC, Siqueira HCH, Cecagno D, Moraes CL. Gestão participativa em saúde: olhar das enfermeiras. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(1):38-42.
22. Canever BP, Prado MLP, Gomes DC, Kempfer SS. Conhecimento de si do docente da área da saúde: uma reflexão em Freire. *Rev Enferm*. 2015;5(2):379-86.
23. Girade MG, Cruz EMNT, Stefanelli MC. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. *Rev Esc Enferm*. 2006;40(1):105-10.
24. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 [Internet] [acesso em 08 maio 2015]. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)
25. Mancia JR, Cabral LC, Koerich MS. A educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. *Rev Bras Enferm*. 2004;57(5):605-10.
26. Oliveira FMCSN, Ferreira EC, Rufino NA, Santos MSS. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. *Aquichan*. 2011;11(1):48-65.



27. Peixoto LS, Gonçalves LC, Costa TD, Melo CMT, Cavalcanti ACD, Cortez EA. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. *Enferm Glob.* 2013;12(29):307-22.
28. Vieira AGR. Educação permanente: (re)vendo conceitos. *Rev Edu Cult Soc.* 2013;3(2):179-93.
29. Lazzari DD, Schmidt N, Jung W. Educação continuada em unidade de terapia intensiva na percepção de enfermeiras. *Rev Enferm.* 2012;2(1):88-96.
30. Batista CB. Movimentos de reorientação da formação em saúde e as iniciativas ministeriais para as universidades. *Barbarói.* 2013;38:97-125.
31. Lima MG, Souza LP. Educação continuada em unidade de terapia intensiva: revisão de literatura. *J Health BiolSci.* 2015;3(1):39-45.
32. Feldman LB, Cunha ICKO. Identificação dos critérios de avaliação e resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação Hospitalar. *Rev Latino Am Enferm.* 2006;14(4):540-5.
33. Azevedo AC. Indicadores de qualidade e produtividade em serviços de saúde . *Rev Ind Qual Prod Ipea* 1993;1(1):49-54.
34. Novaes, HMD. Avaliação dos programas, serviços e tecnologias em saúde. *Rev Saúde Publica.* 2000;34(5):547-59.
35. D’Innocenzo M. Indicadores de Recursos Humanos. In: D’Innocenzo M (organizadora), Helito RAB; Ruthes RM; Feldman LB; Fazenda NRR. *Indicadores, Auditorias, Certificações – Ferramentas de Qualidade para Gestão em saúde.* São Paulo: Martinari; 2010.p.153-159.
36. Bonato VL. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. *Rev O Mundo da Saúde.* 2011;35(5):319-331.

37. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica: In: White KL, Frank J, editor. Investigaciones sobre serviços de salud: uma antologia. Washington, DC: OPAS;1992a.p.382-404
38. Donabedian A. The seven pillars of quality. Arch pathol Lab Med. 1990;114(11):1115-8.
39. Tanaka OY. Avaliação da Atenção Básica em Saúde: uma nova proposta. Saúde Soc. 2011;20(4):927-34.
40. Ministério da Saúde. Organização Nacional de Acreditação – ONA. Manual de Acreditação de Organizações de Saúde. Brasília (DF): ONA; 2010.
41. Bosi MLM, Pontes RJS, Vasconcelos SM. Dimensões da qualidade na avaliação em saúde: concepções de gestores. Rev Saúde Pública. 2010;44(2):318-24.
42. Melleiro MM, Pertence PP. Implantação de ferramenta de gestão de qualidade em Hospital Universitário: Rev Esc Enferm. 2010;44(4):1024-31.
43. Tanaka OY. Avaliação da Atenção Básica em Saúde: uma nova proposta. Saúde Soc. 2011;20(4):927-34.
44. Donadedian A. The quality: how cant it be assessed? JAMA.1988;260(12):1743-8.
45. Donabedian A. the role of outcomes in quality assessment and assurance. QRB Qual Rev Bull. 1992;18(11):356-60.
46. D’Innocenzo M, Adami NP, Cunha ICKO. O movimento pela qualidade nos serviços de Saúde e Enfermagem. Rev Bras Enferm.2006;59(1):84-8.
47. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment: explorations in quality assessment and monitoring. Chicago (US): Administration Press; 1980.

48. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013 [Internet]. [acesso em 08 maio 2015]. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)
49. Batalha EMSS, Melleiro MM. Cultura de segurança do paciente em um hospital de ensino: diferenças de percepção existentes nos diferentes cenários dessa Instituição. *Texto Contexto Enferm.* 2015;24(2):432-41.
50. Ramos BJ, Piazza M, Oliveira SN. A enfermagem em unidades de pronto atendimento: percepções da equipe e contribuições da educação continuada/permanente [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: UFSC; 2011.
51. Oliveira SN, Ramos BJ, Piazza M, Prado ML, Reibnitz S, Souza AC. Unidade de pronto atendimento: UPA 24h: percepção da enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2015;24(1):238-44.
52. Acosta AM, Duro CLM, Lima MADS. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(4):181-90.
53. Brasil. Ministério da Saúde. Manual instrutivo da rede de atenção às urgências e emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2013.
54. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 423/2012 [Internet]. Brasília (DF): COFEN; 2012 [acesso em 27 set. 2015]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012\\_8956.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012_8956.html)
55. Romani HM, Sperandio JA, Sperandio JL, Diniz MN, Inácio MAM. Uma visão assistencial da urgência e emergência no sistema de saúde. *Bioética.* 2009;17(1):41-53.

56. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde, 2011. Diário Of União. 08 jul. 2011. Seção 1, p. 69.
57. Gomide MFS, Pinto IC, Figueiredo LA. Acessibilidade e demanda em uma Unidade de Pronto Atendimento: perspectiva do usuário. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(2):19-25.
58. Souza CS, Costa MCO, Carvalho RC, Araújo TM, Amaral MTR. Notificação da violência infanto-juvenil em Serviços de Emergência do Sistema Único de Saúde em Feira de Santana, Bahia, Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2015;18(1):80-93.
59. Lakatos EM, Marconi MA. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. São Paulo: Atlas; 1986.
60. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
61. Prefeitura Municipal de São José dos Campos. População [Internet]. São José dos Campos: Prefeitura Municipal de São José dos Campos; 2015 [acesso em 08 maio 2015]. Disponível em: [http://www.sjc.sp.gov.br/sao\\_jose/populacao.aspx](http://www.sjc.sp.gov.br/sao_jose/populacao.aspx)
62. Prefeitura Municipal de São José dos Campos. São José em dados: 2012 [Internet]. São José dos Campos: Prefeitura Municipal; 2012 [acesso em 08 maio 2015]. Disponível em: <http://docplayer.com.br/1178993-Informacoes-sobre-a-cidade-de-sao-jose-dos-campos.html>
63. DATASUS. CNES Cadastro Nacional de Estabelecimento e Saúde [Internet]. Disponibiliza informações das atuais condições de infra-estrutura de funcionamento dos estabelecimentos de saúde em todas as suas esferas Federal, Municipal e Estadual [Internet]. Brasília (DF): DATASUS; 2016 [acesso

em 08 maio 2015]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/cadastros-nacionais/cnes>

64. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009 [Internet]. [acesso em 08 maio 2015]. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\\_13\\_08\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html)
65. Agência Nacional de Vigilância e Saúde. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática [Internet]. Brasília (BR): ANVISA; 2013 [acesso em 08 maio 2015]. Disponível em: [http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia\\_Segura.pdf](http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf)
66. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. [acesso em 08 maio 2015]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
67. Braga AT, Melleiro MM. Percepção da equipe de enfermagem acerca de um serviço de educação continuada de um hospital universitário. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(2):1216-20.
68. Machado CJ, Pereira CA. Instrumentos de coleta de dados na Saúde Pública: resenha crítica da obra de Monteiro e Horta. Cad Saúde Coletiva. 2014. DOI: 10.1590/1414-462X201400040002
69. Almeida D, Santos AR, Costa FB. Aplicação do coeficiente Alfa de Cronbach nos resultados de um questionário para avaliação de desempenho da Saúde Pública. In:XXX Encontro Nacional de Engenharia de Produção. São Carlos: ABREPO; 2010.
70. Guimarães P. Estatística não paramétrica: elaborado a partir de notas de aula do Professor Paulo Ricardo B. Guimarães [Internet]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; Setor de Ciências Exatas; Departamento de Estatística; 2014 [acesso

em 08 maio 2015]. Disponível em: [http://people.ufpr.br/~prbg/public\\_html/ce050/aluno%202014%20np.pdf](http://people.ufpr.br/~prbg/public_html/ce050/aluno%202014%20np.pdf)

71. Pereira JM. Manual de metodologia da pesquisa científica. 2ª ed. São Paulo: Atlas; 2010.
72. Lopes MJM, Leal SMC. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. Cad Pagu. 2005;(24):105-25.
73. Vitorino DFV, Hertel VL, Simões IAR. Percepção de moradores de uma cidade de Minas Gerais sobre o profissional de enfermagem do gênero masculino. Rev Min Enferm. 2012;16(4):528-37.
74. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. Rev Latino-Am Enferm. 2006;14(4):517-25.
75. Kletemberg DF, Siqueira MTD, Mantovani MFO, Padilha MI, Amante LN, Anders JC. Processo de enfermagem e a Lei do Exercício Profissional. Rev Bras Enferm. 2010;63(1):26-32.
76. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Pesquisa inédita traça perfil da Enfermagem no Brasil e em São Paulo [Internet]. São Paulo: COREN-SP; 2015 [acesso em 12 nov. 2015]. Disponível em: <http://www.coren-sp.gov.br/node/40505>
77. Ferreira SMM. Os recursos didáticos no processo do ensino aprendizagem [memória monográfica]. Cabo Verde: Universidade Jean Piaget; 2007.
78. Veloso MP, Guimarães MBL. A imagem na pesquisa qualitativa em saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2013;18(1):245-52.

79. Gonçalves RA, Stancato K. Análise da educação continuada de dois hospitais públicos e um privado na região de Campinas-São Paulo. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2015;7(1):723-6.
80. Organización Panamericana de La Salud (OPAS). Oficina Regional de La Organización Mundial de la Salud. Educación continúa: guia para la programa de educación continúa para el personal de salud. Washington: División de Recursos Humanos e Investigación; 1979.
81. Silva MF, Conceição FA, Leite MMJ. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. *Mundo Saúde*. 2008;32(1):47-55.
82. Nietzsche EA, Backes VMS, Ferraz F, Loureiro L, Schmidt SMS, Noal HC. Política de educação continuada institucional: um desafio em construção. *Rev Eletr Enf*. 2009;11(2):341-8.
83. Guimarães EMP, Godoy SCB. Educação permanente: uso das tecnologias de informação e comunicação como ferramenta para a capacitação profissional. *REME Rev Min Enferm*. 2008;12(4):451.
84. Montanha D, Peduzzi M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(3):597-604.
85. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 198, de 13 de fevereiro de 2004 [Internet]. [acesso em 08 maio 2105]. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>
86. Stroschein KA, Zocche DAA. Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. *Trab Educ Saúde*. 2011/2012;9(3):505-19.

87. Ferla AA, Ramos AS, Leal MB, Carvalho MS. Vivências e estágios na realidade do sistema único de saúde. Coleção Ver-Sus Brasil. 1ª edição. 2013.
88. Merhy EE, Franco TB. Trabalho em saúde. In: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Dicionário da educação profissional em saúde [Internet]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2009 [acesso em 08 maio 2015]. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/trasau.html>
89. Silva JAM, Peduzzi M. Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. Saúde Soc. 2011;20(4):1018-32.
90. Teixeira CRS, Kusumota L, Braga FTMM, Gaioso VP, Santos CB, Silva VLS, et al. O uso de simulador no ensino de avaliação em clínica em enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2011;20(Esp):187-93.
91. Souza CS, Iglesias AG, Pazin-Filho A. Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais: aspectos gerais. Medicina (Ribeirão Preto). 2014;47(3):284-92.
92. Silva DS, Bernardes A, Gabriel CS, Rocha FLR, Caldana G. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. Rev Eletr Enferm. 2014;16(1):211-9.
93. Santos CMB, Marques JT. Buscando a construção e (re)construção da práxis pedagógica. In: Harlos FE, organizador. Vida docente: escrever é preciso. Bauru: Canal6; 2009; p. 23-43.
94. Stanley JM, Gannon J, Gabuat J, Hartranft S, Adams N, Mayes C, et al. The clinical nurse leader: a catalyst for improving quality and patient safety. J Nurs Manag. 2008;16(5):614-22.



95. Oliveira JLC, Nicola AL, Souza AEBR. Índice de treinamento de enfermagem enquanto indicador de qualidade de gestão de recursos humanos. Rev Enferm UFSM. 2014;4(1):181-8.
96. Silva GM, Seiffert OML. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. Rev Bras Enferm. 2009;62(3):362-6.
97. Araújo LCG. Organização, sistemas e métodos e as tecnologias de gestão organizacional. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2011. v. 1.
98. Reis VM, David MSL. O fluxograma analisador nos estudos sobre o processo de trabalho em saúde: uma revisão crítica. Rev APS. 2010;13(1):118-25.
99. Silva MFN, Oliveira GN, Marconato AMP, Marconato RS, Bargas EB, Araújo IEM. Protocolo de avaliação e classificação de risco de pacientes em unidade de emergência. Rev Latino-Am Enferm. 2014;22(2):218-25.
100. Franco TB, Merhy EE. O uso de ferramentas analisadoras dos serviços de saúde: o caso do serviço social do Hospital das Clínicas da Unicamp (Campinas-SP). In: Merhy EE, Magalhães Júnior HM, Rimoli J, Franco TB, Bueno WS, organizadores. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 2ª ed. São Paulo: HUCITEC; 2005.
101. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Educação permanente em saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
102. Lopes EFS, Perdomini FRI, Flores GE, Brum LM, Scola ML, Buogo M. Educação em saúde: um desafio para a transformação da práxis no cuidado em enfermagem. Rev HCPA. 2007;27(2):25-7.

103. Fernandes JD, Ferreira SLA, Oliva R, Santos S. Diretrizes estratégicas para a implantação de uma nova proposta pedagógica na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. *Rev Bras Enferm.* 2003;56(4):392-5.
104. Ricaldoni CAC, Sena RR. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. *Rev Latino-am Enferm.* 2006;14(6). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000600002>
105. Massaroli A, Saupe R, Canever BP, Lazzari DD, Massaroli R, Martini JG. Avaliação de programas de educação permanente na atenção básica: identificação de descritores. *J Nurs Health.* 2014;4(1):51-64.
106. Konder MT, O'Dwyer G. Unidades de Pronto-Atendimento na Política Nacional de Atenção às Urgências. *Physis Rev Saúde Coletiva.* 2015;25(2):525-45.
107. Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação continuada permanente, continuada em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm.* 2007;41(3):478-84
108. Piazza M, Ramos BJ, Oliveira SN, Prado ML, Massaroli A, Zamprogna KM. Educação permanente em unidades de pronto atendimento 24 horas: necessidade e contribuição à enfermagem. *J Nurs Health.* 2015;5(1):47.
109. Nuno PID, Viriato M. Avaliação de Desempenho dos Profissionais de Enfermagem: Percepção de Justiça dos Avaliados. *Rev Pen Enfer Vol.* 19 N.º 2 2º Semestre de 2015
110. Catarina JR, Costa GMT. Qualificação: um processo de treinamento e desenvolvimento. *RACI.* 2014;8(18):1-19.
111. Silva NOS, Mourão L. A influência dos estilos de liderança sobre os resultados de treinamento. *Estud Pesqui Psicol.* 2015;15(1):260-83.

112. Jacondino CB, Severo DF, Rodrigues KR, Lima L, Einhardt RR, Amestoy SC. Educação em serviço: qualificação da equipe de enfermagem para o tratamento de feridas. *Cogitari Enferm.* 2010;15(2):314-8.
113. Vituri DW, Cacciari P, Gvozd R, Kuwabara CGT, Cardoso MGP. Indicadores de qualidade como estratégia para a melhoria da qualidade do cuidado em um hospital universitário. *Ciênc Cuidado Saúde.* 2010;9(4):782-90.
114. Abreu LO, Munari DB, Queiroz ALB, Fernandes CNS. O trabalho de equipe em enfermagem: revisão sistemática da literatura. *Rev Bras Enferm.* 2005;58(2):203-7.
115. Aued GK, Bernardino E, Peres AM, Lacerda MR, Dallaire C, Nascimento E. Competências clínicas do enfermeiro assistencial: uma estratégia para gestão de pessoas. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(1):142-9.
116. Brito FFS. A influência da avaliação de desempenho para o desenvolvimento profissional dos colaboradores: um estudo de multicasos na Amazônia. *Rev RARR.* 2011;1(1):67-83.
117. Trevizan MA, Mendes IA Costa, Lourenço MR, Shinyashiki GT. Aspectos éticos na ação gerencial do enfermeiro. *Rev Latino-am Enferm.* 2002;10(1):85-9.
118. Guimarães AT, Vaghetti HH, Filho WD L, Gomes GC. Gerenciamento do pessoal de enfermagem com estabilidade no emprego - percepção dos enfermeiros. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(5):905-11.



SERVIÇO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA  
Cronograma - 2014[illegible]

## **APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

I – Registros dos esclarecimentos da pesquisadora aos participantes da pesquisa.

Eu, Gisélia Maria Cabral de Oliveira, mestranda na, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, venho convidá-lo a participar da pesquisa intitulada “Avaliação do serviço de educação continuada em uma unidade de pronto atendimento sob a ótica da equipe de enfermagem”, que tem por objetivo conhecer a opinião da equipe de enfermagem, sobre o serviço de educação continuada do seu local de trabalho. Você responderá um questionário, constituído de duas partes: na primeira contendo os dados sobre dos profissionais (idade, sexo, função, categoria profissional, tempo de admissão e experiência) e na segunda, uma escala para emitirem suas opiniões sobre o Serviço de Educação Continuada.

O conteúdo do questionário será confidencial, sigiloso e as suas respostas estarão sob minha responsabilidade, sendo que será utilizado apenas para a realização do estudo, podendo os resultados ser apresentados em eventos e/ou publicados em revistas científicas.

Sua participação no estudo será totalmente voluntária, podendo, se desejar, deixá-lo a qualquer momento. Caso aceite participar desta pesquisa, solicito a sua assinatura no item II deste documento.

Esse documento será feito em duas vias, sendo que uma será entregue para você e a outra ficará com o pesquisador.

Desde já agradeço a sua atenção e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos sobre a pesquisa.

São José dos Campos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2014.

Gisélia Maria Cabral de Oliveira.

## II - Registro e assinatura do participante da pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_  
compreendo o objetivo desta pesquisa e concordo em participar de forma voluntária da mesma, entendendo que as informações serão confidenciais, que não haverá identificação nominal e que não sofrerei qualquer tipo de sanção ou prejuízo, caso recuse ou desista de participar deste estudo.

Sei que em caso de dúvida ou intercorrência poderei recorrer à pesquisadora responsável pelo endereço eletrônico [enfermeiragiselia@gmail.com](mailto:enfermeiragiselia@gmail.com) ou telefone (12) 9 8851 8634.

Declaro, ainda, que ao ser convidado a participar desta pesquisa, todos os esclarecimentos foram prestados pela pesquisadora.

São José dos Campos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2014.

Assinatura do Participante

**APÊNDICE D – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS**  
**Avaliação do Serviço de Educação Continuada em uma Unidade de Pronto**  
**Atendimento sob a ótica da Equipe de Enfermagem**

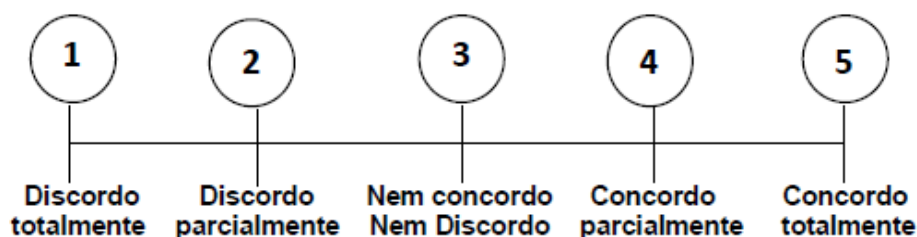
Questionário nº \_\_\_\_\_

<b>Parte I – Dados sócio-demográfico do sujeito</b>	
Setor	
Idade (anos completados)	
Categoria Profissional	
Tempo de Formação	
Tempo de Instituição (função atual)	

Parte II – Dados referentes à avaliação do Serviço de Educação Continuada.

Instruções para o preenchimento

Este questionário contém uma série de frases sobre o Serviço de Educação Continuada:



Exemplo para o preenchimento: O limão é verde.

Caso você discorde totalmente dessa afirmação, ou seja, em sua opinião o limão nunca é verde assinale com x na alternativa 1. Caso você concorde totalmente com a afirmação, ou seja, o limão sempre é verde, assinale o número 5. O número 3 significa que você não tem opinião a respeito. O número 2 significa que você mais discorda do que concorda com a afirmação. O número 4 significa que você mais concorda do que discorda.

**OBSERVAÇÃO:** Não há resposta certa ou errada, a resposta é a sua opinião sobre o serviço de Educação Continuada. Lembre-se que os dados são confidenciais e serão utilizados, somente, para a pesquisa e sua participação é muito importante. Conto com o retorno do questionário preenchido no prazo de quatro dias.

Muito obrigada pela colaboração



Serviço de Educação Continuada (SEC)	1	2	3	4	5
	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem discordo nem concordo	Concordo totalmente	Concordo totalmente
1. A localização da área física do SEC é de difícil acesso para os profissionais.					
2. O SEC desconhece minhas necessidades de treinamento					
3. As atividades desenvolvidas pelo SEC acarretam melhorias na qualidade da assistência					
4. Os recursos audiovisuais (datashow, computador, mídias) são adequados para o					
5. A forma com que as atividades são desenvolvidas pelo SEC favorece o meu aprendizado					
6. Os treinamentos ministrados no SEC propiciam minha atualização profissional					
7. Os cursos são divulgados com suficiente antecedência pelo SEC.					
8. As estratégias de ensino utilizadas pelo SEC desfavorecem minha aprendizagem.					
9. Os profissionais selecionados pelo SEC não atendem às necessidades de cada setor.					
10. A divulgação do treinamento permanece em locais de fácil visualização no hospital.					

Serviço de Educação Continuada (SEC)	1	2	3	4	5
	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem discordo nem concordo	Concordo totalmente	Concordo totalmente
11. A instituição possibilita a participação dos profissionais de enfermagem nas atividades do SEC.					
12. O programa admissional realizado pelo SEC não acolhe os profissionais recém-admitidos na Instituição.					
13. A localização da sala de treinamento dificulta minha participação.					
14. Os profissionais do SEC demonstram disponibilidade para atender e ouvir os profissionais da Instituição.					
15. Os resultados dos treinamentos são divulgados para toda a equipe de enfermagem.					
16. O horário de funcionamento do SEC atende às minhas necessidades.					
17. Os enfermeiros do SEC trabalham em parceria com os enfermeiros dos demais setores.					
18. A minha participação nas atividades do SEC não é reconhecida na avaliação de desempenho.					
19. O número de profissionais que atuam no SEC é insuficiente para o atendimento das necessidades					
20. Os treinamentos desenvolvidos pelo SEC não atendem às necessidades da equipe de enfermagem.					

Serviço de Educação Continuada (SEC)	1	2	3	4	5
	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem discordo nem concordo	Concordo totalmente	Concordo totalmente
21. O aproveitamento dos treinamentos realizados pelo SEC é menor do que o esperado.					
22. As informações contidas na divulgação dos treinamentos são suficientes.					
23. As sugestões/críticas apresentadas nas avaliações pelos profissionais são atendidas.					
24. A minha participação nos treinamentos oferecidos pelo SEC, capacita-me a realizar minhas atividades com					
25. A sala de treinamento possui mobiliário desconfortável.					
26. Não participo dos treinamentos realizados pelo SEC, pois não tenho interesse.					
27. O SEC facilita no relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem com a equipe multidisciplinar.					
28. Tenho acesso a livros, revistas e vídeos existentes no SEC.					
29. O conteúdo do programa de admissão que realizei foi suficiente para o início de minhas atividades.					
30. Não há incentivo por parte das chefias de enfermagem para a participação dos profissionais de enfermagem nos treinamentos desenvolvidos pelo SEC.					

Serviço de Educação Continuada (SEC)	1	2	3	4	5
	Discordo totalmente	Discordo Parcialmente	Nem discordo Nem concordo	Concordo Totalmente	Concordo totalmente
31. Os horários que acontecem os treinamentos são inadequados às minhas necessidades.					
32. As atividades desenvolvidas pelo SEC contemplam as especificidades de cada setor.					
33. A avaliação de desempenho não caracteriza a minha competência profissional.					
34. Os profissionais que atuam no SEC são preparados para o desenvolvimento das atividades desse serviço.					
35. Minhas dúvidas são sanadas durante o treinamento.					
36. Confio no sigilo das informações que o SEC detém a meu respeito.					
37. O tempo dispendido na maioria dos treinamentos é longo.					
38. A equipe do SEC que atuam no SEC privilegia o atendimento de alguns profissionais do serviço.					

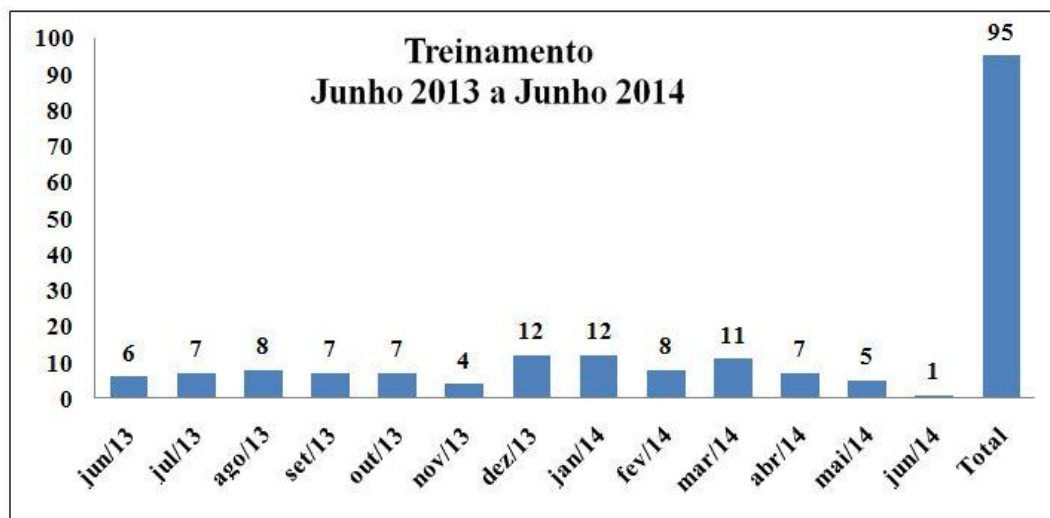
## APÊNDICE E – TOTAL DE TREINAMENTO - JUNHO DE 2013 A JUNHO DE 2014

Unidade de Pronto Atendimento  
CNPJ: 51.619.906/0003-91



PMSJC

**UPA24h**  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



## APÊNDICE F – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO A INSTITUIÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Pedido de autorização à Instituição para realização da pesquisa

São José dos Campos, 03 de abril de 2014.

Ilma

Sr<sup>a</sup> Meire Cristina Guillarducci

Diretora do Centro de Prevenção e Reabilitação de Deficiência da Visão Próvisão.

Prezada Sr<sup>a</sup>

Eu, Gisélia Maria Cabral de Oliveira, enfermeira do Serviço de Educação Continuada, da Unidade de Pronto Atendimento, mestranda em Educação nas Profissões da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de Sorocaba – PUC/SP, sob orientação da Profa. Dr<sup>a</sup>. Raquel Ap. de Oliveira, pretendo realizar uma pesquisa intitulada **“Avaliação do serviço de educação continuada em uma unidade de pronto atendimento sob a ótica da equipe da enfermagem”**.

Solicito a sua autorização para realização desta pesquisa nesta instituição.

Esclareço que serão obedecidas as normas da Resolução nº.196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos, sendo preservado o anonimato da clientela, bem como o indivíduo, e estaremos atentos para não interferir na dinâmica de trabalho e funcionamento deste serviço.

Disponho-me a quaisquer esclarecimentos.

Desde já agradeço a atenção dispensada ao pedido.

Cordialmente,

Gisélia Maria Cabral de Oliveira.

Fone: (12) 9 88518634

enfermeiragiselia@gmail.com

  
Meire Cristina N.V.R. Guillarducci  
Diretora Superintendente  
RG: 17.632.310  
REG: 4458 - ADM

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP / PLATAFORMA BRASIL / PUC - SOROCABA

FACULDADE DE CIÊNCIAS  
MÉDICAS E DA SAÚDE-  
PUC/SP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO SOB A ÓTICA DA EQUIPE DA ENFERMAGEM

**Pesquisador:** Gisélia Maria Cabral de Oliveira

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 32527314.5.0000.5373

**Instituição Proponente:** Fundação São Paulo - Campus Sorocaba da PUC-SP Fac Ciências Med e da

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 765.416

**Data da Relatoria:** 26/08/2014

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de Conclusão de Curso em Mestrado Profissional nas profissões da saúde, a ser realizado na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da OS ligada ao Hospital de São José dos Campos - Região Norte do Município. Pretende entrevistar 77 profissionais de Enfermagem que trabalham em setores do Hospital com relação à percepção dos mesmos quanto ao funcionamento do Serviço de Educação Continuada (SEC) que atua na UPA. Os entrevistados serão todos os profissionais de enfermagem que atuaram no SEC no período de junho/2013 a junho/2014 e que participaram de, pelo menos, 50% das atividades de capacitação realizadas pelo SEC no período mencionado. Exclui aqueles funcionários que estão licenciados ou afastados por quaisquer motivos.

#### Objetivo da Pesquisa:

Analisar a serviço de educação continuada de uma Instituição de Saúde, sob a ótica da equipe de enfermagem que participa nesse processo, nas dimensões avaliativas de estrutura, de processo e de resultado, segundo o modelo Donabedian. Identificar os fatores que interferem nas atividades desenvolvidas no serviço de educação continuada.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os autores consideram que não há riscos.

**Endereço:** Praça Dr. José Ermírio de Moraes, 290  
**Bairro:** Vergueiro **CEP:** 18.030-230  
**UF:** SP **Município:** SOROCABA  
**Telefone:** (15)3212-9896 **Fax:** (15)3212-9896 **E-mail:** cepccmb@pucsp.br



**FACULDADE DE CIÊNCIAS  
MÉDICAS E DA SAÚDE-  
PUC/SP**



Continuação do Parecer: 765.416

Os benefícios referem-se à melhora da qualidade para a capacitação dos profissionais de enfermagem do SEC do Hospital-loco da pesquisa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O Projeto está bem estruturado e coerente quanto às partes componentes. A descrição metodológica contém alguns dados desnecessários, porém obedece aos aspectos éticos obrigatórios, com a única ressalva de que precisa atualizar a citação (no item 3.4 - Aspectos Éticos) com a Resolução 466/2012, em vigor atualmente. Quanto à Metodologia, precisa mencionar no item 3.1 - Período do Estudo, o período previsto para se efetivar as entrevistas com os colaboradores/sujeitos. Ainda sobre este dado, é necessário atualizar o cronograma, pois a coleta dos dados só poderá se iniciar após a aprovação do projeto no CEP-FCMS. Quanto às Referências há que se ordenar sequencialmente os autores no corpo do Projeto, segundo a normatização aplicada.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O TCLE segue as normas exigidas e as devidas autorizações são anexadas ao projeto.

**Recomendações:**

Atualizar a citação no item 3.4 - Aspectos Éticos, com a Resolução 466/2012, em vigor atualmente.

Quanto à Metodologia, precisa mencionar no item 3.1 - o período previsto para se efetivar as entrevistas com os colaboradores/sujeitos (de acordo com o Cronograma)

Atualizar o cronograma, pois a coleta dos dados só poderá se iniciar após a aprovação do projeto no CEP-FCMS.

Quanto às Referências, ordenar sequencialmente os autores no corpo do Projeto, segundo a normatização aplicada (Vancouver)

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências quanto aos aspectos éticos pois, mesmo o autor tendo mencionado no corpo do texto a Resolução anterior, de 1996, cumpre as exigências da Res.466/2012. Quanto às questões metodológicas, espera-se que as recomendações acima sejam informadas ao pesquisador para que as considere na complementação do projeto.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Praça Dr. José Emílio de Moraes, 200  
Bairro: Vergueiro CEP: 18.030-230  
UF: SP Município: SOROCABA  
Telefone: (15)3212-9896 Fax: (15)3212-9896 E-mail: cepccmb@pucsp.br



FACULDADE DE CIÊNCIAS  
MÉDICAS E DA SAÚDE-  
PUC/SP



Continuação do Parecer: 765.416

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Acatar

SOROCABA, 26 de Agosto de 2014

---

**Assinado por:**  
**José Augusto Costa**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Praça Dr. José Ermírio de Moraes, 290  
**Bairro:** Vergueiro **CEP:** 18.030-230  
**UF:** SP **Município:** SOROCABA  
**Telefone:** (15)3212-9896 **Fax:** (15)3212-9896 **E-mail:** cepccmb@pucsp.br

## ANEXO B – TESTES ALPHA DE CRONBACH

<u>Questionário</u>							
Scale reliability coefficient: <b>0.8835</b>							
average							
item-test    item-test    interitem							
Item		Obs	Sign	correlation	correlation	correlation	alpha
-----+-----							
q1		63	+	0.2887	0.2326	0.1765	0.8880
q2		63	+	0.3811	0.3284	0.1741	0.8864
q3		63	+	0.4549	0.4056	0.1723	0.8851
q4		63	+	0.2171	0.1592	0.1783	0.8892
q5		63	+	0.5246	0.4793	0.1705	0.8838
q6		63	+	0.3928	0.3406	0.1739	0.8862
q7		63	+	0.2786	0.2222	0.1767	0.8882
q8		63	+	0.3904	0.3381	0.1739	0.8862
q9		63	+	0.4847	0.4371	0.1715	0.8845
q10		63	+	0.2820	0.2257	0.1766	0.8881
q11		63	+	0.4413	0.3914	0.1726	0.8853
q12		63	+	0.4634	0.4146	0.1721	0.8849
q13		63	+	0.2854	0.2292	0.1766	0.8881
q14		63	-	0.5548	0.5114	0.1698	0.8833
q15		63	+	0.5402	0.4959	0.1701	0.8835
q16		63	+	0.6665	0.6313	0.1670	0.8812
q17		63	+	0.5046	0.4581	0.1710	0.8842
q18		63	+	0.4459	0.3962	0.1725	0.8852
q19		63	+	0.5193	0.4736	0.1707	0.8839
q20		63	+	0.6672	0.6321	0.1670	0.8812
q21		63	-	0.5388	0.4944	0.1702	0.8836
q22		63	+	0.4778	0.4298	0.1717	0.8847
q23		63	+	0.6315	0.5935	0.1679	0.8818
q24		63	+	0.4612	0.4122	0.1721	0.8850
q25		63	+	0.4855	0.4379	0.1715	0.8845
q26		63	+	0.4325	0.3821	0.1729	0.8855

q27		63	+	0.2678	0.2112	0.1770	0.8884
q28		63	-	0.5319	0.4870	0.1704	0.8837
q29		63	+	0.4305	0.3801	0.1729	0.8855
q30		63	+	0.5320	0.4871	0.1704	0.8837
q31		63	+	0.3589	0.3053	0.1747	0.8868
q32		63	+	0.5092	0.4630	0.1709	0.8841
q33		63	+	0.1932	0.1349	0.1789	0.8896
q34		63	+	0.3916	0.3393	0.1739	0.8862
q35		63	+	0.5843	0.5429	0.1690	0.8827
q36		63	+	0.5375	0.4930	0.1702	0.8836
q37		63	+	0.2455	0.1883	0.1776	0.8887
q38		63	+	0.3618	0.3083	0.1746	0.8867
-----+							



## Dimensão Processo

**Scalere liability coefficient: 0.7502**

average

item-test    item-test    interitem

Item	Obs	Sign	correlation	correlation	correlation	alpha
-----+						
q2	63	+	0.4002	0.2561	0.2295	0.7662
q5	63	+	0.5357	0.4088	0.2139	0.7495
q8	63	+	0.3658	0.2185	0.2335	0.7702
q11	63	+	0.5186	0.3891	0.2159	0.7517
q14	63	-	0.5619	0.4392	0.2109	0.7461
q17	63	+	0.5283	0.4003	0.2147	0.7505
q20	63	+	0.6026	0.4872	0.2062	0.7407
q23	63	+	0.7020	0.6074	0.1947	0.7267
q26	63	+	0.4433	0.3038	0.2245	0.7611
q29	63	+	0.4970	0.3643	0.2184	0.7545
q32	63	+	0.5739	0.4532	0.2095	0.7446
q35	63	+	0.6213	0.5094	0.2040	0.7382
-----+						

## Dimensão Resultado

**Scalere liability coefficient: 0.6981**

				item-test	item-test	average	
Item	Obs	Sign	correlation	correlation	interitem	correlation	alpha
-----+							
q3	63	+	0.5067	0.3704	0.1549	0.6874	
q6	63	+	0.4902	0.3516	0.1564	0.6899	
q9	63	+	0.4638	0.3216	0.1589	0.6938	
q12	63	+	0.4640	0.3217	0.1588	0.6938	
q15	63	+	0.4938	0.3556	0.1561	0.6894	
q18	63	+	0.4734	0.3324	0.1580	0.6924	
q21	63	-	0.5917	0.4695	0.1470	0.6740	
q24	63	+	0.4807	0.3407	0.1573	0.6913	
q27	63	+	0.2906	0.1323	0.1750	0.7179	
q30	63	+	0.6017	0.4815	0.1460	0.6723	
q33	63	+	0.3155	0.1587	0.1726	0.7146	
q36	63	+	0.5420	0.4112	0.1516	0.6819	
q38	63	+	0.4228	0.2756	0.1627	0.6998	
-----+							